

Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2006-2008 „POLKARD 2006-2008”

Warszawa, 2008-03-04

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: **„Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2006-2008 - POLKARD”**.

Celem ogólnym „ Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2006-2008 POLKARD ” jest zmniejszenie umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce, co najmniej na poziomie obserwowanym w latach 1990-2004.

Celem zadania będącego przedmiotem konkursu jest wdrożenie do praktyki klinicznej wczesnej kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów z niewydolnością serca.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania pn.: „Wczesna kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pacjentów z niewydolnością serca”.

Realizacja zadania powinna być zgodna z załączonym do ogłoszenia projektem zadania (załącznik 2).

Oferta przystąpienia do konkursu powinna zawierać:

1. Oświadczenie dyrektora o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz o prawdziwości danych zawartych w ofercie.
2. Prawidłowo wypełnione załączniki nr 1 i 3.
3. Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, statut jednostki oraz wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, potwierdzone za zgodność z oryginałem.
4. Uwierzytelnioną kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC.
5. Odrębnie opracowany szczegółowy harmonogram realizacji zadania w 2008 roku (według załącznika nr 2), korespondujący z informacjami przedstawionymi przez oferenta w planie rzeczowo-finansowym (stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia).
6. Udokumentowaną informację o prowadzonej działalności badawczej, a w szczególności:
 - a) informację o wielkości i strukturze zasobów jednostki, zapewniających wykonanie zadań będących przedmiotem programu,
 - b) informację o doświadczeniu w realizacji zadań będących przedmiotem programu, uwzględniającą ich skrótowy opis oraz uzyskane efekty.
7. Pisemne oświadczenia kierowników ośrodków, których udział jest przewidziany w realizacji projektu, o przystąpieniu do jego realizacji.

8. **Odrębnie przygotowany plan rzeczowo-finansowy związany z realizacją zadania w 2008 r. (opracowany według załącznika nr 3). Łączna wysokość środków na realizację zadania nie może przekroczyć kwoty 250.000 PLN.**
9. Informację o przychodach z innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju.

Oferta powinna spełniać następujące warunki bezwzględne:

1. Zgodnie ze strukturą budżetu „POLKARD” na 2008 rok, zadanie w całości będzie finansowane z wydatków bieżących, z wyłączeniem wydatków majątkowych. Harmonogramy i Plany rzeczowo-finansowego dotyczące realizacji zadania nie mogą zawierać elementów związanych z zakupami, których cena jednostkowa brutto jest równa, bądź przekracza kwotę 3.500,00 zł.
2. Etapy realizacji zadania przedstawiane przez oferenta w harmonogramie na rok 2008 powinny być tożsame (pod względem nazwy i zakresu) ze Specyfikacją etapów realizacji zadania, jakie oferent przedstawił w planie rzeczowo-finansowym (Tabela Nr 1), zgodnie z załącznikiem nr 3 do ogłoszenia.

Wymagania stawiane oferentom:

1. Dysponowanie odpowiednią kadrami.
2. Dysponowanie możliwością obsługi finansowo-księgowej programu.
3. Uzyskanie pisemnej zgody ośrodków biorących udział w realizacji zadania.

Kryteria oceny ofert:

1. Doświadczenie w dziedzinie rehabilitacji pacjentów z niewydolnością serca.
2. Dorobek naukowy w dziedzinie rehabilitacji, zwłaszcza pacjentów z niewydolnością serca.
3. Przygotowanie kadry do realizacji zadania.
4. Proponowany plan finansowo-rzeczowy związany z wykonaniem zadania.
5. Wielośrodkowy charakter zadania.

W pierwszej kolejności będą uwzględnione oferty jednostek, które w roku 2007 realizowały w ramach Programu POLKARD zadanie pn.: Wczesna kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pacjentów z niewydolnością serca.

Uwaga!

- Przedłożona oferta powinna zawierać spis załączonych dokumentów.
- Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i parafowane przez oferenta. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być uwierzytelnione przez oferenta podpisem potwierdzającym zgodność z oryginałem.
- Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów ośrodka.
- Oferty niekompletne, nieprawidłowo wypełnione lub zawierające błędne dane zostaną uznane w postępowaniu konkursowym za nieważne.
- Niedozwolone jest poprawianie lub uzupełnianie ofert.
- W wyjątkowych i uzasadnionych przypadkach komisja konkursowa może wystąpić do oferenta z prośbą o złożenie wyjaśnień lub przesłanie dodatkowych dokumentów, poza wymaganymi w ogłoszeniu o konkursie.

- Do oferty powinno być dołączone upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
- Zastrzega się możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu lub unieważnienia konkursu.

Termin i miejsce składania ofert:

Oferty należy składać w siedzibie Ministerstwa Zdrowia, w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 07 kwietnia 2008 roku** z adnotacją na kopercie: **„Konkurs ofert POLKARD 2006-2008 – rehabilitacja pacjentów z niewydolnością serca”** na adres: Ministerstwo Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

.....
pieczęć nagłówkowa oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faxu (dyrektor)	
Adres elektroniczny sekretariatu dyrektora	
Nazwisko i imię dyrektora	
Data i numer wpisu do KRS Pełna nazwa sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer konta oferenta	

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

Data

Wczesna kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pacjentów z niewydolnością serca.

I.

1. Nazwa projektu:

Wczesna kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pacjentów z niewydolnością serca.

2. Maksymalna wysokość wnioskowanych środków:

250.000 PLN

3. Zgodność założeń programu z priorytetami polityki zdrowotnej państwa.

Celem Narodowego programu POLKARD jest zmniejszenie śmiertelności populacji polskiej z przyczyn sercowo-naczyniowych, a tym samym poprawa opieki nad pacjentami dotkniętymi tymi schorzeniami. W budżetach wielu państw około 10% kosztów hospitalizacji przypada na niewydolność serca, co stanowi o społeczno-ekonomicznej wadze problemu. Korzyści wynikające z wczesnej kompleksowej rehabilitacji w tym przedmiocie nie podlegają w świetle obecnego stanu wiedzy dyskusji. Zmniejszenie częstości hospitalizacji oraz zmniejszenie śmiertelności i poprawa jakości życia stoi w zgodzie z założeniami polityki państwa w tym zakresie.

II. Streszczenie

Niewydolność serca z uwagi na swą powszechność, a także złe rokowanie, jest ogromnym wyzwaniem dla współczesnej medycyny. Ostatnia dekada XX wieku przyniosła istotne zmiany w terapii niewydolności serca zarówno w zakresie diagnostyki, leczenia farmakologicznego i metod inwazyjnych, jak i w postępowaniu rehabilitacyjnym. Zmianie uległo podejście do aktywności ruchowej, która jeszcze niedawno była przeciwwskazana, zaś w chwili obecnej jest jednym ze sposobów terapii. Brak jest jednak jednolitej standaryzacji realizacji wczesnej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów z niewydolnością serca w warunkach polskich. W ramach zadania „Wczesna kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pacjentów z niewydolnością serca” w 2007 roku opracowano projekty odpowiednich zaleceń w tym przedmiocie.

Program ma na celu nadanie projektowi zaleceń ostatecznej treści (konsultacja z Sekcją Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wyśiłku PTK) oraz pilotażowe wprowadzenie wczesnej rehabilitacji u pacjentów z niewydolnością serca, co winno spowodować powszechne wdrożenie omawianych procedur do praktyki klinicznej.

III Zdefiniowanie problemu

1. Opis problemu.

Szacuje się, że przewlekła niewydolność serca w Polsce może dotyczyć nawet 1 mln osób. W badaniach epidemiologicznych wykonanych w ciągu ostatnich kilku lat zaobserwowano spadek śmiertelności chorych z niewydolnością serca. Aktualnie śmiertelność w całej populacji chorych z niewydolnością serca wynosi około 10% rocznie. Poprawa rokowania tych chorych ma również związek z wprowadzeniem wczesnej kompleksowej rehabilitacji w tej grupie chorych.

W Polsce nie ma danych szacujących stan realizacji wczesnej rehabilitacji w grupie pacjentów z niewydolnością serca. Wobec powyższego koniecznym jest analiza tego problemu, opracowanie jednolitych (przystosowanych do warunków polskich) zasad postępowania oraz wdrożenie do praktyki klinicznej procedur wczesnej rehabilitacji w omawianej grupie pacjentów.

2. Przyczyny istnienia problemu.

W ostatnich latach w Polsce i na świecie obserwuje się wydłużanie czasu trwania życia ludności. Poprawa skuteczności terapii choroby niedokrwiennej serca – farmakologicznej i zabiegowej, zwiększenie przeżywalności wśród osób po przebytym zawale mięśnia sercowego, ale także chorych przez wiele lat narażonych na działanie nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, otyłości i innych schorzeń, paradoksalnie sprzyja rozwojowi niewydolności serca. W konsekwencji w najbliższych latach należy się spodziewać znacznego wzrostu zapadalności na niewydolność serca.

Istotnym problemem w niewydolności serca jest jej postępujący przebieg – z tym wiąże się wzrastająca, w miarę zaawansowania choroby, częstość kolejnych hospitalizacji. Odsetek powtórnej hospitalizacji, z powodu zaostrzenia niewydolności serca, kształtuje się w Europie, według różnych danych od 29 do 47% wszystkich hospitalizacji z przyczyn sercowo - naczyniowych.

Wśród czynników, jakie prowadzą do pogorszenia stanu chorego należą między innymi: nieprzestrzeganie zaleceń dotyczących przyjmowania leków i stosowanej diety, a także zaniechanie wczesnej kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej. Zaniechanie to wynika z braku wiedzy na ten temat zarówno wśród lekarzy, jak i pacjentów, a także z faktu, że NFZ uznaje niewydolność serca za przeciwwskazanie do rehabilitacji.

3. Waga problemu dla społeczeństwa

Niewydolność serca jest schorzeniem o niekorzystnym rokowaniu i według europejskich i amerykańskich danych epidemiologicznych, gorszym w porównaniu z chorobami nowotworowymi – 5 – letnie przeżycie notuje się u niespełna 30% chorych z NS i u około 50% chorych z chorobą nowotworową. Rokowanie jest uzależnione od stopnia zaawansowania choroby – największą, bo około 50% śmiertelnością obciążeni są chorzy z ciężką niewydolnością serca (IV klasa NYHA). Według obecnego stanu wiedzy kompleksowa wczesna rehabilitacja kardiologiczna zmniejsza śmiertelność o kilkanaście procent, a także poprawia jakość życia umożliwiając w wielu przypadkach powrót do życia zawodowego, rodzinnego i społecznego.

4. Dotychczasowe próby rozwiązania problemu

Szacowany na najbliższe lata wzrost liczby pacjentów z niewydolnością serca zmusza do analizy systemu opieki nad tymi pacjentami w naszym kraju i ponoszonych kosztów. W Polsce dotychczas nie wdrożono jednolitego programu wczesnej, kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej. Problem usiłują rozwiązać na własną rękę nieliczne ośrodki - brak jest na ten temat oficjalnych danych. Bazując na doświadczeniach zachodnio - europejskich, odsetek kolejnych hospitalizacji można istotnie zmniejszyć poprzez zapewnienie pacjentom z NS efektywnej wczesnej rehabilitacji kardiologicznej. Dzięki realizacji w 2007 roku w ramach Programu POLKARD zadania „Wczesna kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pacjentów z niewydolnością serca.” opracowano teoretyczne zalecenia realizacji wczesnej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów z niewydolnością serca a także projekty jej praktycznego pilotażowego wdrożenia.

IV. Uzasadnienie

1. Dłaczego realizacja ma być finansowana przez Ministerstwo Zdrowia

W procedurach NFZ brak jest wczesnej rehabilitacji pacjentów z niewydolnością serca, co uniemożliwia jej wdrożenie do praktyki klinicznej. Zmiana stanowiska NFZ wymaga opracowania jednolitych przystosowanych do polskich realiów standardów realizacji omawianej procedury, oszacowania kosztów oraz praktycznego sprawdzenia w pilotażowym programie wdrożeniowym.

2. Zdefiniowanie przyczyny społecznej, której ma służyć realizacja programu

Niewydolność serca ze względu na liczbę pacjentów, którą dotyka, postępujący charakter schorzenia oraz skutki, które drastycznie ograniczają możliwość uczestniczenia w życiu osobistym, zawodowym i społecznym nie tylko samych chorych ale również ich najbliższych stanowi istotny problem społeczny. Wszelkie działania mogące ograniczyć opisane wyżej skutki mają wymowę społeczną.

3. Nowatorstwo rozwiązań

Ostatnie lata przyniosły zmianę poglądów na rolę wysiłku fizycznego w postępowaniu terapeutycznym - profilaktycznym u pacjentów z niewydolnością serca. Koncepcję ograniczenia aktywności fizycznej zastąpiono programem optymalizacji wysiłku fizycznego. Ma to szczególne znaczenie we wczesnej fazie rehabilitacji kardiologicznej. W Polsce nie ma jak dotąd jednolitej doktryny realizacji wczesnej kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej u pacjentów z niewydolnością serca.

4. Wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń

Publikowane wstępne wyniki nielicznych i często metodycznie niedoskonałych badań stanowią źródło dotychczasowych doświadczeń w zakresie wczesnej rehabilitacji pacjentów z niewydolnością serca. W Polsce pojedyncze ośrodki, i to od niedawna, realizują proces wczesnej rehabilitacji pacjentów z niewydolnością serca. Istotnym postępem w tym przedmiocie są wyniki realizacji w 2007 roku w ramach Programu POLKARD zadania „Wczesna kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pacjentów z niewydolnością serca”. Opracowane teoretyczne zalecenia realizacji wczesnej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów z niewydolnością serca a także projekty jej praktycznego pilotażowego wdrożenia posłużą do realizacji zadań w 2008 roku.

5. Współpraca z innymi ośrodkami

W programie weźmie udział zespół (rada programowo - koordynując), wytypowany przez Ośrodek prowadzący – koordynujący, oraz ośrodki zaproszone do programu (ośrodki regionalne i/lub inne ośrodki o dużym doświadczeniu w przedmiocie programu). Zostanie wyłoniony koordynator całego projektu. Zbieranie danych odbywać się będzie drogą internetową. Przewiduje się 2 x do roku spotkania zespołów badawczych celem bieżącego nadzoru i analizy uzyskanych wniosków. Zebrane dane będą sukcesywnie udostępniane w postaci publikacji i wystąpień na zjazdach naukowych.

V Opis programu.

1.Cel

Obecny stan wiedzy jednoznacznie wskazuje, że kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna (KRK) pacjentów z niewydolnością serca zmniejsza liczbę hospitalizacji, obniża koszty, poprawia jakość życia i zmniejsza śmiertelność o około 20%. W wykazie procedur rehabilitacji Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma procedury odnoszącej się do niewydolność serca (NS). Podstawowym celem programu jest pilotażowe wdrożenie wczesnej kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów z niewydolnością serca.

Realizacja projektu poprzez wdrożenie jednolitej doktryny wczesnej rehabilitacji kardiologicznej ma na celu:

- Zmniejszenie śmiertelności.
- Zmniejszenie częstości hospitalizacji.
- Zmniejszenie czasu hospitalizacji.
- Zmianę stylu życia i poprawę jakości życia.
- Oszacowanie możliwości realizacji wczesnej rehabilitacji.

- Oszacowanie nakładów finansowych ponoszonych w zakresie wczesnej rehabilitacji

2. Plan działań

1. Powołanie zespołu programowo-koordynującego.
2. Konsultacja ze środowiskiem zaleceń i projektów pilotażowych programów wdrożeniowych zredagowanych w programie realizowanym w 2007 roku.
3. Zatwierdzenie zaleceń i projektów pilotażowych programów wdrożeniowych.
3. Praktyczne wdrożenie wyżej wymienionych programów w wybranych ośrodkach.
4. Oszacowanie nakładów finansowych ponoszonych w zakresie wczesnej rehabilitacji.
5. Upowszechnienia opracowanej doktryny kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów z NS w skali całego kraju.

3.Sposób realizacji

Konsultacjami ze środowiskiem oraz zatwierdzeniem zaleceń oraz pilotażowych programów wdrożeniowych zajmie się zespół programowo - koordynujący złożony z osób kierujących Regionalnymi Ośrodkami Kompleksowej Rehabilitacji Kardiologicznej, zaangażowanymi w realizację projektu i mających doświadczenie w rehabilitacji pacjentów z niewydolnością serca. Taka organizacja zespołu pozwoli na:

- wdrożenie akceptowanego przez środowisko jednolitego postępowania,
- wykorzystanie składu osobowego wiodących ośrodków rehabilitacji,
- analizę wyników, w tym kosztów wdrożenia i stosowania przyjętej doktryny.

Tytułem pilotażu planuje się wdrożenie wypracowanej doktryny wczesnej rehabilitacji na 100 pacjentach w kilku ośrodkach.

Przed rozpoczęciem pracy zespołu w ramach realizowanego projektu należy przeprowadzić jednolite szkolenie na bazie opracowanych w 2007 roku dokumentów.

4.Harmonogram działań

1. Nawiązanie współpracy z ośrodkami tworzącymi zespół programowo–koordynujący.
2. Zatwierdzenie standardów realizacji wczesnej rehabilitacji pacjentów z NS uwzględniających:
 - wskazania i przeciwwskazania,
 - zasady planowania (wybór obciążeń i modelu),
 - modele,
 - wymogi organizacyjne,
 - lokalowe,
 - kadrowe,
 - sprzętowe
3. Zatwierdzanie pilotażowych programów wdrożeniowych, umożliwiających ocenę efektywności, bezpieczeństwa, kosztów KRK I i II etapu
- 4.Praktyczne wdrożenie wyżej wymienionych programów w wybranych ośrodkach
 - nabór 100 pacjentów .
5. Oszacowanie nakładów finansowych ponoszonych w zakresie wczesnej rehabilitacji.
6. Upowszechnienia opracowanej doktryny kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów z NS w skali całego kraju.

VII. Kosztorys (wstępny).

Rok 2008 – 250.000 PLN

Plan rzeczowo–finansowy realizacji zadania pn.: „Wczesna kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pacjentów z niewydolnością serca” na rok 2008, finansowanego z wydatków bieżących, w ramach „Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo–Naczyniowego POLKARD 2006-2008”

Tabela Nr 1 Informacja merytoryczna.

Nazwa zadania w ramach „POLKARD”:.....

L.p.	Specyfikacja etapów realizacji zadania.	Jednostkowy koszt etapu (w zł).
1.		
2.		
3.		
RAZEM:		

Tabela Nr 2 Informacja finansowa.

Sposób finansowania łącznych kosztów realizacji zadania, zgodnie z załącznikiem nr 5 pn.: „Klasyfikacja paragrafów wydatków i środków (z objaśnieniami) do Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 14 czerwca 2006 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. Nr 107, poz. 726).

L.p.	Klasyfikacja paragrafów wydatków.	Nazwy lub grupy poszczególnych jednostek zakupu	Kwota (w zł)
1.	421 – Zakup materiałów i wyposażenia.		
2.	423 – Zakup leków i materiałów medycznych		
3.	430 – Zakup usług pozostałych (mogą być finansowane tylko takie usługi jak: szkolenia, opracowania, sprawozdania, prowadzenie rejestrów, koordynacji itp. i nie należy ujmować w nich zakupu sprzętu, gdyż wyposażenie jednostki w sprzęt nie stanowi ww. usługi).		
4.	475 - Zakup akcesoriów komputerowych, w tym programów i licencji.		
5.	439 – Zakup usług obejmujących wykonanie ekspertyz, analiz i opinii.		
RAZEM*:			

***Łączna kwota, wynikająca z klasyfikacji paragrafów wydatków w ramach realizacji zadania musi zachowywać zgodność z łącznym kosztem realizacji zadania, przedstawionym przez oferenta w Tabeli nr 1.**