

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

Warszawa 2008-03-18

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 z późn. zm.) Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pt.: **„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 utrzymanie tempa redukcji umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce, co najmniej na poziomie obserwowanym w latach 1990-2004 oraz redukcja do 2012 roku umieralności u osób poniżej 65 roku życia o 30%.

Celem szczegółowym Programu POLKARD jest monitorowanie umieralności przedwczesnej i ogólnej z powodu chorób układu krążenia w Polsce, a także zmian rozpowszechnienia i skuteczności leczenia głównych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego.

Celem zadania jest utworzenie bazy źródeł danych niezbędnych do wykonania szczegółowej analizy przyczyn redukcji zgonów sercowo-naczyniowych w Polsce w latach 1990-2005.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora w 2008 roku zadania pn.: **„Analiza przyczyn redukcji zgonów sercowo-naczyniowych w Polsce w latach 1990 - 2005.”**

Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące zadania w zakresie ochrony zdrowia, które spełniają wymogi stawiane oferentom oraz kryteria wyboru realizatorów. Powinny to być również ośrodki, które w okresie 1990 - 2005 realizowały ogólnopolskie badania epidemiologiczne oraz interwencje w zakresie prewencji chorób serca i naczyń. Szczególnie pożądanym jest udział ośrodków, które realizowały badania przekrojowe na reprezentacyjnych grupach dla dorosłej populacji.

Opracowany projekt powinien uwzględniać:

1. Końcowy raport powinien zawierać wszystkie dostępne źródła danych dotyczące chorobowości, zapadalności, umieralności z powodu chorób serca i naczyń w Polsce, przede wszystkim z powodu choroby wieńcowej (w tym OZW), udaru mózgu i niewydolności serca, oraz rozpowszechnienia i kontroli klasycznych czynników ryzyka zawału serca i udaru mózgu (palenie papierosów w populacji, ciśnienie tętnicze skurczowe w populacji, ciśnienie tętnicze rozkurczowe w populacji, stężenie cholesterolu całkowitego w populacji, otyłość w populacji, cukrzyca w populacji, aktywność fizyczna i dochód).

Do źródeł danych należą wszystkie prawidłowo przygotowane i udokumentowane badania czynników ryzyka w populacji ogólnokrajowej, a także w populacjach regionalnych.

Opracowanie powinno także dotyczyć dostępności skutecznej zgodnie z zasadami medycyny opartej na faktach (EBM – evidence based medicine) terapii kardiologicznej i neurologicznej, w tym liczby i odsetka chorych leczonych takimi metodami.

W szczególności zestawienie ma obejmować wszystkie dostępne źródła danych na temat:

- liczby pacjentów leczonych zabiegami rewaskularyzacyjnymi w świeżym zawale serca i w stabilnej chorobie wieńcowej

- stosowania nowoczesnych metod terapii udaru mózgu
- stosowania opartych o zasady EBM metod prewencji wtórnej po zawale mięśnia sercowego i udarze mózgu, przede wszystkim:
 - aspiryny i innych leków przeciwplatekcyjnych
 - leków beta-adrenolitycznych
 - inhibitorów konwertazy angiotensyny
 - statyn
 - spironolaktonu
- stosowanie u osób z niewydolnością serca:
 - leków beta-adrenolitycznych
 - inhibitorów konwertazy angiotensyny
 - spironolaktonu
 - aspiryny
- stosowania nowoczesnego leczenia nadciśnienia tętniczego, oraz jego kontroli w populacji
- stosowania nowoczesnego leczenia dyslipidemii
- stosowania nowoczesnego leczenia cukrzycy

Każde źródło danych umieszczonych w zestawieniu powinno być opisane. Jeżeli źródłem danych było badanie prowadzone przez jednostkę akademicką, opis powinien zawierać co najmniej:

- czas przeprowadzenia badania
- opis badanej populacji
- opis próby badawczej (jeśli dotyczy)
- ocenę reprezentatywności dla populacji ogólnopolskiej
- dane jednostki wykonującej badanie lub będącej właścicielem danych
- publikacje związane z danym badaniem
- dane adresowe autorów badania

2. Baza danych powinna mieć charakter operacyjny. Musi zostać opracowana pod kątem realizacji zadania, którym będzie przyszłe określenie przyczyn obserwowanej redukcji umieralności sercowo-naczyniowej w Polsce przy pomocy metod modelowania epidemiologicznego.
3. Opracowanie powinno posiadać formę raportu oraz elektronicznej bazy danych. Każde źródło informacji powinno zostać ocenione pod względem jakości danych oraz możliwości ich uogólnienia do populacji ogólnopolskiej.

Oferta przystąpienia do konkursu powinna zawierać:

1. Oświadczenie dyrektora o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz o zgodności danych przedstawionych w ofercie ze stanem faktycznym.
2. Prawidłowo wypełnione **załączniki nr 1 i 3.**
3. Wyciąg z KRS, statut jednostki oraz kopię rejestru zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, potwierdzone za zgodność z oryginałem.
4. Uwierzytelnioną kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC.
5. Pisemną zgodę oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.
6. Udokumentowaną informację o dotychczasowej działalności badawczej w zakresie badań epidemiologicznych.
7. Pisemne potwierdzenie ośrodków współpracujących o gotowości przystąpienia do realizacji zadania.
8. Odrębnie opracowany szczegółowy harmonogram realizacji programu w 2008 roku (według załącznika nr 2) korespondujący z informacjami przedstawionymi przez oferenta w Planie rzeczowo – finansowym (stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia).
9. **Odrębnie przygotowany plan rzeczowo-finansowy związany z realizacją zadania w roku 2008 (wg załącznika nr 3), zawierający w szczególności**
 - ✓ Liczbę i rodzaj projektowanych zadań programu (*Specyfikacja etapów realizacji zadania*),

- ✓ Szacunek kosztów wykonania poszczególnych zadań programu (*Jednostkowy koszt etapu w zł*)
- ✓ Łączny koszt realizacji poszczególnych zadań w skali roku (*RAZEM:.*)
- ✓ Informację finansową wg Tabeli nr 2.

Łączna wysokość środków na realizację zadania nie może przekroczyć 150.000 zł w roku 2008.

Wymagania stawiane oferentom:

1. Doświadczenie w zakresie epidemiologii i prewencji chorób układu krążenia.
2. Dysponowanie możliwością obsługi finansowo-księgowej programu.
3. Potwierdzenie współpracy innych głównych polskich ośrodków w dziedzinie epidemiologii chorób serca i naczyń.
4. Wieloośrodkowy charakter realizacji zadania.

Kryteria oceny ofert:

1. Ocena projektu.
2. Doświadczenie badawcze i dorobek ośrodka w dziedzinie epidemiologii i prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego co najmniej w ostatnich 10 latach.

Warunki bezwzględne:

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

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 złożonych 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.
- Niespełnienie przez oferenta warunków bezwzględnych, będzie skutkowało odrzuceniem oferty z przyczyn formalnych.

- **O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Ministerstwa Zdrowia.**

Termin i miejsce składania ofert

Oferty należy składać w siedzibie Ministerstwa Zdrowia Departament Polityki Zdrowotnej,
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa,

w nieprzekraczalnym terminie do dnia **18 kwietnia 2008 roku.**

z adnotacją na kopercie:

„Konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej **POLKARD 2006 - 2008:**

**„Analiza przyczyn redukcji zgonów sercowo-naczyniowych w Polsce
w latach 1990-2005.”**

.....
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

SCHEMAT DOKUMENTU PROGRAMU ZDROWOTNEGO

I. Strona tytułowa

- 1) nazwa programu;
- 2) okres realizacji programu: 2007 rok
- 3) podstawa prawna realizacji programu – Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.)

II. Streszczenie (2 strony)

- 1) skrótowy opis celów i podstawowych elementów programu;
- 2) określenie wysokości środków niezbędnych na realizację programu, w tym środków z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia, w kolejnych latach jego realizacji;
- 3) spodziewane efekty i korzyści wynikające z potencjalnego wdrożenia programu.

III. Zdefiniowanie problemu, określenie potrzeby

- 1) opis problemu;
- 2) przyczyny istnienia problemu;
- 3) waga problemu dla społeczeństwa;
- 4) dotychczasowe próby rozwiązania problemu;
- 5) przedstawienie trudności w uzyskaniu świadczeń;

IV. Uzasadnienie

- 1) dlaczego realizacja programu powinna zostać sfinansowana (dofinansowana) przez ministra właściwego do spraw zdrowia (w relacji z innymi ważnymi z punktu widzenia polityki zdrowotnej programami);
- 2) zdefiniowanie potrzeby społecznej, której zaspokojeniu ma służyć realizacja programu;
- 3) efektywność ekonomiczna;
- 4) nowatorstwo zaproponowanych rozwiązań;
- 5) wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń;
- 6) wykorzystanie istniejących środków;
- 7) promowanie współpracy między różnymi instytucjami i organizacjami;
- 8) możliwość ponownego wykorzystania programu w przyszłości lub kontynuowania jego realizacji przez inne jednostki;

V. Opis programu

- 1) określenie, czy program stanowi kontynuację z lat ubiegłych;
- 2) cele ogólne i szczegółowe;
- 3) plan działań - opis działań, które mają doprowadzić do osiągnięcia celów;
- 4) sposób realizacji zadań;
- 5) źródła finansowania:
 - a) budżet ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - b) udział własny realizatorów,
 - c) inne;
- 6) ogólny harmonogram działań wynikający z formy opisowej; szczegółowy harmonogram powinien zostać złożony jako oddzielny dokument zgodnie z założeniami zawartymi w treści ogłoszenia;
- 7) wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów;

VI. Kosztorys

Plan rzeczowo – finansowy powinien być opracowany na osobnym dokumencie według załącznika nr 3.

VII. Realizatorzy programu

W przypadku, gdy realizacja zadania w danym roku, będzie związana z koniecznością nawiązania współpracy przez oferenta z podwykonawcami, należy przedstawić szczegółowy wykaz podwykonawców, uwzględniając nazwę każdej jednostki współpracującej oraz jej dane teleadresowe.

VIII. Skutki niepodjęcia programu polityki zdrowotnej

.....
pieczęć nagłówkowa oferenta

Załącznik nr 3

Plan rzeczowo – finansowy realizacji zadania pn.: „Analiza przyczyn redukcji zgonów sercowo-naczyniowych w Polsce w latach 1990-2005” 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.

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.

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

Data