

Wykaz zmian w Regulaminie konkursu Nr RPLD.10.03.03-IZ.00-10-001/16

Lp.	Punkt Regulaminu	Przed zmianą	Po zmianie	Uzasadnienie
1.	2.5	<p><u>w systemie zapraszającym</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>osób w wieku <b>55 – 64 lata</b>, niezależnie od obecności objawów klinicznych;</li> </ul> <p><u>w systemie oportunistycznym</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>osób w wieku <b>25–65 lat z potwierdzonym obciążeniem genetycznym pochodzące z rodziny HNPCC</b> (dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością - Hereditary non-polyposis colorectal cancer) lub FAP (rodzinna polipowatość gruczolakowata - Familial Adenomatous Polyposis).</li> </ul>	<p><u>w systemie zapraszającym</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>osoby w wieku 55 – 64 lata</b>, niezależnie od obecności objawów klinicznych;</li> </ul> <p>kryteria wyłączenia: osoby, które nie otrzymały imiennego zaproszenia do udziału w programie</p> <p><u>w systemie oportunistycznym</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>wszystkie osoby w wieku 50-65 lat</b>, niezależnie od wywiadu rodzinnego;</li> <li><b>osoby w wieku 40-65 lat</b>, które mają krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci), u którego rozpoznano raka jelita grubego;</li> <li><b>osoby w wieku 25–65 lat</b>, pochodzące z rodziny z zespołem Lyncha – kwalifikowanie na podstawie wywiadu lekarskiego i oświadczenia pacjenta i/lub dodatkowej dokumentacji wymaganej przez lekarza kwalifikującego na badanie;</li> </ul> <p>kryteria wyłączenia: objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego, kolonoskopia w ostatnich 10 latach – weryfikowane na podstawie oświadczenia zawartego w ankiecie.</p>	Doprecyzowanie zapisów dotyczących grupy docelowej.
2.	2.8	Brak zapisu	Uwaga! Obligatoryjnie należy wybrać wszystkie w/w wskaźniki horyzontalne, wskazując źródło danych do pomiaru oraz sposób pomiaru wskaźników. W przypadku braku adekwatnego wsparcia we wniosku o dofinansowanie w wartościach docelowych należy wpisać 0, natomiast na etapie realizacji projektu we wnioskach o płatność należy odnotowywać faktyczny przyrost danego wskaźnika.	Wskazanie konieczności ujęcia wszystkich wskaźników horyzontalnych w projekcie.
3.	4	Wsparcie udzielane w ramach przedmiotowego konkursu nie posiada co do zasady charakteru pomocy publicznej, jednakże mając na uwadze złożoność przypadków	Wsparcie udzielane w ramach przedmiotowego konkursu nie posiada co do zasady charakteru pomocy publicznej, jednakże mając na uwadze złożoność przypadków	Doprecyzowanie zapisów.

		<p>występujących w ramach projektów realizowanych w odpowiedzi na przedmiotowy konkurs, każdy wniosek będzie rozpatrywany indywidualnie, pod kątem spełnienia przesłanek występowania pomocy publicznej (zgodność z prawodawstwem unijnym i krajowym).</p> <p>W przypadku wystąpienia pomocy publicznej lub pomocy de minimis wsparcie udzielane będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego dotyczącymi zasad udzielania tej pomocy, w szczególności na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dn. 02.07.2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2015 r. poz. 1073).</p>	<p>występujących w ramach projektów realizowanych w odpowiedzi na przedmiotowy konkurs, każdy wniosek będzie rozpatrywany indywidualnie, pod kątem spełnienia przesłanek występowania pomocy publicznej (zgodność z prawodawstwem unijnym i krajowym).</p> <p>W przypadku wystąpienia pomocy publicznej lub pomocy de minimis wsparcie udzielane będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego dotyczącymi zasad udzielania tej pomocy, w szczególności na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dn. 02.07.2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2015 r. poz. 1073).</p> <p>W sytuacji, gdy środki trwale zakupione w ramach projektu (np. kolonoskop) lub wydatki objęte <i>cross-financingiem</i> <u>będą wykorzystywane częściowo lub w całości do działalności komercyjnej</u> (w okresie realizacji projektu i/lub po jego zakończeniu), wówczas tego typu wsparcie powinno zostać zweryfikowane pod kątem wystąpienia pomocy publicznej.</p> <p>Wykorzystanie środków trwałych lub infrastruktury zakupionej w ramach projektu do działalności komercyjnej w okresie realizacji projektu nakłada obowiązek objęcia powyższych wydatków pomocą publiczną/pomocą <i>de minimis</i> proporcjonalnie do czasu, w jakim zakupiony sprzęt lub infrastruktura były wykorzystywane do celów komercyjnych w okresie realizacji projektu. Z kolei, w przypadku gdy beneficjent planuje wykorzystanie środków trwałych lub infrastruktury zakupionej w ramach projektu do działalności komercyjnej po zakończeniu realizacji projektu (w całości lub częściowo) wówczas wydatek ten powinien zostać objęty regułami pomocy publicznej/pomocy <i>de minimis</i>.</p>	
--	--	--	--	--

			W przypadku, gdy środki trwałe lub infrastruktura zakupione w ramach projektu będą wykorzystywane po jego zakończeniu wyłącznie w celu świadczenia usług finansowanych ze środków publicznych można przyjąć, że powyższe wsparcie będzie wyłączone spod reguł pomocy publicznej/pomocy <i>de minimis</i> .	
4.	6.2	Nabór wniosków o dofinansowanie realizacji projektów będzie prowadzony <b>od 23 maja 2016 r. (poniedziałek) do 13 czerwca 2016 r. (poniedziałek)</b> , w dni robocze, w godzinach pracy urzędu tj. od godz. 8:00 do godz.16:00.	Nabór wniosków o dofinansowanie realizacji projektów będzie prowadzony <b>od 23 maja 2016 r. (poniedziałek) do 20 czerwca 2016 r. (poniedziałek)</b> , w dni robocze, w godzinach pracy urzędu tj. od godz. 8:00 do godz.16:00.	Wydłużenie terminu naboru.
5.	Załącznik nr 12, punkt 4	<i>Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego</i> jest finansowany z budżetu państwa. Wykonywanie badań kolonoskopowych jest limitowane. W ramach programu został powołany Ośrodek Koordynujący (Centrum Onkologii – Instytut M. Curie - Skłodowskiej w Warszawie). Świadczeniodawcy biorący udział w programie prowadzą bazy danych, dostarczone przez ośrodek koordynujący. Baza ta powinna być zainstalowana w komputerze znajdującym się w pracowni endoskopowej, służyć do opisu bieżących badań, ich wydruku, wpisywania wyników badań histologicznych, generowania zaleceń oraz opisu dalszych losów osób z wykrytymi polipami lub rakiem. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego jest realizowany od 2000 r., a jako zadanie Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych od 2006 r.	<u>Poniższe informacje dotyczą programu realizowanego do końca 2015 roku.</u> <i>Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego</i> był finansowany z budżetu państwa. Wykonywanie badań kolonoskopowych jest limitowane. W ramach programu został powołany Ośrodek Koordynujący (Centrum Onkologii – Instytut M. Curie - Skłodowskiej w Warszawie). Świadczeniodawcy biorący udział w programie prowadzili bazy danych, dostarczone przez ośrodek koordynujący. Baza ta była zainstalowana w komputerze znajdującym się w pracowni endoskopowej, służyła do opisu bieżących badań, ich wydruku, wpisywania wyników badań histologicznych, generowania zaleceń oraz opisu dalszych losów osób z wykrytymi polipami lub rakiem. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego był realizowany od 2000 r., a jako zadanie Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych od 2006 r.	Doprecyzowanie informacji.
6.	Załącznik nr 12, punkt 5	Badania kolonoskopowe w ramach programu wykonywane są w dwóch systemach: <u>w systemie zapraszanym</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>osoby w wieku <b>55 – 64 lata</b>, niezależnie od obecności objawów klinicznych;</li> </ul> <u>w systemie oportunistycznym</u>	Badania kolonoskopowe w ramach programu wykonywane są w dwóch systemach: <u>w systemie zapraszanym</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>osoby w wieku <b>55 – 64 lata</b>, niezależnie od obecności objawów klinicznych;</li> </ul> kryteria wyłączenia: osoby, które nie otrzymały imiennego zaproszenia do udziału w programie	Doprecyzowanie zapisów dotyczących grupy docelowej.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>osoby w wieku <b>25–65 lat z potwierdzonym obciążeniem genetycznym pochodzące z rodziny HNPCC</b> (dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością - Hereditary non-polyposis colorectal cancer) lub FAP (rodzinna polipowatość gruczolakowata - Familial Adenomatous Polyposis).</li> </ul>	<p>w systemie oportunistycznym</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>wszystkie osoby w wieku 50-65 lat</b>, niezależnie od wywiadu rodzinnego;</li> <li><b>osoby w wieku 40-65 lat</b>, które mają krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci), u którego rozpoznano raka jelita grubego;</li> <li><b>osoby w wieku 25–65 lat</b>, pochodzące z rodziny z zespołem Lyncha – kwalifikowanie na podstawie wywiadu lekarskiego i oświadczenia pacjenta i/lub dodatkowej dokumentacji wymaganej przez lekarza kwalifikującego na badanie;</li> </ul> <p>kryteria wyłączenia: objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego, kolonoskopia w ostatnich 10 latach – weryfikowane na podstawie oświadczenia zawartego w ankiecie.</p>	
7.	Załącznik nr 12, punkt 6	W ramach funkcjonującego <i>Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego</i> wykonywanie badań odbywa się w dwóch różnych systemach, tj. oportunistycznym i zapraszanym. Kryteria stawiane świadczeniodawcom różnią się w zależności od systemu, w którym są przeprowadzane badania jak również, z uwagi na fakt czy świadczeniodawca w latach poprzednich realizował program.	W ramach <i>Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego</i> wykonywanie badań odbywa się w dwóch różnych systemach, tj. oportunistycznym i zapraszanym. Kryteria stawiane świadczeniodawcom różnią się w zależności od systemu, w którym są przeprowadzane badania.	Aktualizacja zapisów.
8	Załącznik nr 12, punkt 6	<p><b>Inne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>możliwość organizacji i deklaracja wykonania, co najmniej 1000 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu dla ośrodków zlokalizowanych w miastach powyżej 200 000 mieszkańców oraz co najmniej 500 badań kolonoskopowych rocznie w pozostałych ośrodkach;</li> <li>zapewnienie dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji;</li> <li>zobowiązanie się do obsługi systemu zaproszeń;</li> <li>deklaracja udziału, co najmniej 1 sekretarki i 1 lekarza koordynującego Program w danym ośrodku w szkoleniu dotyczącym wdrażania systemu zaproszeń organizowanym przez Koordynatora Programu;</li> </ol>	<p><b>Inne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>możliwość organizacji i deklaracja wykonania, co najmniej 1000 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu dla ośrodków zlokalizowanych w miastach powyżej 200 000 mieszkańców oraz co najmniej 500 badań kolonoskopowych rocznie w pozostałych ośrodkach;</li> <li>zapewnienie dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji;</li> <li>zobowiązanie się do obsługi systemu zaproszeń.</li> </ol>	Aktualizacja zapisów.

		<p>5) deklaracja systematycznego uzupełniania bazy danych oraz jej przekazywania do Koordynatora Programu na jego wniosek;</p> <p>6) potwierdzenie przez Koordynatora Programu spełnienia kryteriów jakości wykonanych badań, oceniana na podstawie bazy danych z lat poprzednich:</p> <p>a) osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90%;</p> <p>b) częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 20%;</p> <p>c) wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego, u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy;</p> <p>d) odpowiednia ocena histologiczna usuniętych polipów - doszczętność polipektomii oceniona, w co najmniej 95% przypadków, odsetek zmian z dysplazją dużego stopnia (niezależnie od wielkości) nie powinien przekraczać 5%;</p> <p>7) posiadanie co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej;</p> <p>8) posiadanie biura administracyjnego z osobną linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu, adresem mailowym założonym dla celów realizacji Programu zgodnie z instrukcjami Koordynatora Programu oraz sekretarką zatrudnioną dla celów realizacji programu;</p> <p>9) deklaracja udziału, co najmniej jednego lekarza spełniającego wymagania w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu.</p> <p>10) Świadczeniodawca rejestruje świadczeniobiorcę w bazie danych prowadzonej przez Koordynatora Programu.</p>		
9	Załącznik nr 12, punkt 6	Brak zapisu	Tryb oportunistyczny <b>Personel – odpowiednio wyszkolony:</b>	Doprecyzowanie zapisów dotyczących wymagań w systemie oportunistycznym.

			<ol style="list-style-type: none"><li>1) minimum 2 lekarzy endoskopistów, każdy z lekarzy zaplanowanych do wykonywania badań posiada Dyplom Umiejętności Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii (PTG-E) z kolonoskopii lub specjalizację z gastroenterologii lub zaliczył tygodniowe szkolenie u koordynatora Programu oraz posiada potwierdzoną współpracę z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację, w tym;<ul style="list-style-type: none"><li>• co najmniej 1 lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań i wykonuje co najmniej 200 kolonoskopii rocznie;</li></ul></li><li>2) minimum 3 pielęgniarki po ukończeniu kursu z zakresu endoskopii.</li></ol> <p><b>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) co najmniej 3 videokolonoskopy;</li><li>2) sprzęt do polipektomii (diatermia i pętla diatermiczne);</li><li>3) sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy lub klipsownica);</li><li>4) myjnia do dezynfekcji endoskopów.</li></ol> <p><b>Inne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) możliwość organizacji i deklaracja wykonania, co najmniej 300 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu;</li><li>2) zapewnienie dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji.</li></ol>	
--	--	--	--	--