Załącznik Nr 7 do zarządzenia Nr 111/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 2 września 2022 r.

**WARUNKI FINANSOWANIA PROGRAMU BADAŃ PRZESIEWOWYH RAKA JELITA GRUBEGO**

1. **Opis problemu zdrowotnego**

Analizy publikowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wykazują, że nowotwory złośliwe w 2030 r. będą stanowiły na świecie główną przyczynę zgonów. Pomimo rozwijających się w kraju specjalistycznych ośrodków onkologicznych, realizacji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych i coraz liczniejszych programów lekowych zjawisko to dotyczyć będzie również Rzeczypospolitej Polskiej. Rak jelita grubego stanowi obecnie drugą pozycję (po raku płuca) wśród wszystkich zapadalności na nowotwory w populacji polskiej i drugą w grupie onkologicznych przyczyn zgonów. Analiza krajowych trendów epidemiologicznych pochodzących z ostatnich 40 lat wskazuje, że nowotwór jelita grubego zajmuje bardzo wysokie miejsce, jeśli chodzi o częstość zapadalności u obu płci – drugie wśród kobiet i trzecie wśród mężczyzn. Jest więc jednym z najistotniejszych epidemiologicznie problemów w populacji, a także dużym wyzwaniem dla opieki zdrowotnej.

2. **Cel programu**

Celem programu jest zapewnienie nie tylko spadku umieralności świadczeniobiorców dzięki możliwości wykrywania wczesnych bezobjawowych postaci raka poprzez wykonanie kolonoskopii przesiewowej, ale także spadek zapadalności – czyli liczby nowych nowotworów w przyszłości dzięki usuwaniu polipów w trakcie badania przesiewowego

3. **Kryterium wyłączenia z programu**

Kryteriami wyłączenia są:

1) objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego;

2) kolonoskopia wykonana w ostatnich 10 latach.

4. **Populacja, do której skierowany jest program**

Zgodnie z l.p. 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

5. **Zasady objęcia programem**

Do udziału w programie nie jest wymagane skierowanie. Akcję informacyjną o programie prowadzą świadczeniodawcy realizujący program.

Kwalifikacji do programu przeprowadza się poprzez przeprowadzenie ankiety kwalifikacyjnej do programu, której wzór stanowi załącznik do niniejszego załącznika oraz która jest rejestrowana w systemie informatycznym udostępnionym przez Fundusz. Podpisany wydruk ankiety kwalifikacyjnej należy dołączyć do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

W ramach kwalifikacji pacjenta do programu, świadczeniodawca jest zobowiązany do:

- poinformowania pacjenta o celu badania i jego znaczeniu,

- poinformowania pacjenta o procesie przygotowania się do badania (instruktaż dot. diety i schematu przyjmowania preparatu do oczyszczania jelit ),

- wydania pacjentowi preparatu oczyszczającego jelito oraz instrukcji jego zastosowania,

- poinformowania pacjenta o przebiegu badania, przeciwskazaniach do badania i możliwych skutkach ubocznych.

W ramach programu przesiewowego raka jelita grubego dopuszcza się nie więcej niż 3% badań bez uwidocznienia dna kątnicy i proksymalnego fałdu zastawki Bauhina.

Badanie w znieczuleniu miejscowym (z zastosowaniem żelu znieczulającego) przysługuje każdemu pacjentowi, który nie ma do tego przeciwskazań medycznych.

Dostęp do badania w znieczuleniu ogólnym (sedacji) przysługuje pacjentom:

- po przebytych rozległych operacjach w obrębie jamy brzusznej, zwłaszcza operacjach ginekologicznych, w tym cięciach cesarskich i operacjach będących wynikiem powikłań medycznych,

- po niepełnych lub bardzo bolesnych badaniach endoskopowych jelita grubegom w przeszłości,

- świadczeniobiorcom, którzy zgłaszają u świadczeniodawcy duży lęk przed wykonaniem badania.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do prowadzenia elektronicznej sprawozdawczości w zakresie prowadzonych badań i ich wyników w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

6. **Warunki finansowania świadczeń**

Świadczeniodawca obowiązany jest posiadać dostęp do Internetu umożliwiający prowadzenie elektronicznej sprawozdawczości realizacji programu w oparciu o narzędzie informatyczne udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zarejestrowanie świadczeniobiorcy w systemie informatycznym powinno nastąpić nie później niż w dniu badania.

Świadczenie realizowane jest w trybie ambulatoryjnym. Świadczenia mogą odbywać się tylko w ramach innego harmonogramu pracy pracowni niż w kolonoskopii w ramach ASDK.

Każde badanie podlega podsumowaniu, tj. wydaniu pacjentowi wyniku badania oraz wskazania dalszych zaleceń w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego (skierowanie do leczenia lub określenie terminu kolejnego badania). W trakcie wizyty podsumowującej należy przeprowadzić z pacjentem ankietę po badaniu, dostępną w systemie informatycznym udostępnionym przez Fundusz. W przypadku wyniku prawidłowego konsultacja może odbyć się za pośrednictwem teleporady.

Świadczeniodawca obowiązany jest wykonać wszystkie niezbędne procedury diagnostyczne (w ramach jednej umowy - zgodnie z katalogiem świadczeń), a po ich zakończeniu możliwe jest rozliczenie kompleksowego świadczenia.

7. **Postępowanie w przypadku stwierdzenia zmian chorobowych:**

1) pobranie wycinka z nacieku nowotworowego lub zmian podejrzanych o charakter nowotworowy,

2) usunięciu polipów wielkości do 15 mm;

3) poddaniu badaniu histopatologicznemu wszystkich wycinków i usuniętych polipów;

4) ustaleniu dalszych zaleceń dotyczących leczenia u osób poddanych badaniom przesiewowym;

5) poinformowanie o możliwości wykonania kolejnego badania w ustalonym interwale czasowym;

6) osoby, u których rozpoznano nowotwór lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego skierowanie (poza programem) na dalsze badania diagnostyczne lub leczenie do świadczeniodawców posiadających z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy w odpowiednich rodzajach świadczeń;

7) zgłoszenie przez świadczeniodawcę wykrytych raków jelita grubego do regionalnego lub Krajowego Rejestru Nowotworów.

8. **Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów**

1) zgłaszalność osób na badania - liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku objętych programem;

2) efekty realizacji programu, w tym w szczególności:

a) liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną,

b) liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną z biopsją (z badaniem hist-pat),

c) liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku z wykonaną kolonoskopią z polipektopią (z badaniem hist-pat),

d) liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku z usuniętymi polipami (1 do 3),

e) liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku z usuniętymi polipami (4 i wiecej),

f) % badań z uwzględnieniem płci i wieku z usuniętymi polipami gruczołowymi lub ząbkowanymi (w ośrodku i każdego z wykonujących badania lekarzy),

g) liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku ze znieczuleniem ogólnym,

h) liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku z prawidłowym wynikiem kolonoskopii,

i) liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku z nieprawidłowym wynikiem kolonoskopii wymagającym dalszej diagnostyki,

j) liczba osób z uwzględnieniem płci i wieku z rozpoznanym nowotworem;

3) jakość badań:

a) liczba badań bez uwidocznienia dna kątnicy i proksymalnego fałdu zastawki Bauhina u kobiet i mężczyzn (dopuszcza się nie więcej niż 3%),

b) % badań z wykryciem polipów,

c) % badań z wykryciem polipów gruczołowych,

d) % badań z całkowitym usunięciem zmian stwierdzanych w jego trakcie,

e) odsetek chorych nieprzygotowanych do badania (poniżej 6 pkt w skali Boston, lub co najmniej jeden segment jelita poniżej 2 pkt),

f) odsetek badań z uwidocznieniem dna kątnicy (wskaźnik CIR).