UMOWA NR /PP/2018 - PROJEKT

Z DNIA ..... 2018 ROKU

w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc"

pomiędzy:

Województwem Łódzkim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Łódzkiego, w imieniu którego działają:

- **Dariusz Klimczak – Wicemarszałek**[1],
- **Witold Tomaszewski – Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej**

(na podstawie Uchwały Zarządu Województwa Łódzkiego Nr 926/17 z dnia 11.07.2017 roku w sprawie: udzielenia upoważnienia ze zmianami), zwanym w dalszej części umowy „Województwem"

a

.....
.....

reprezentowanym przez....., zwanym „Realizatorem Programu"

Na podstawie art. 48, 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w związku z Uchwałą..... w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc" oraz Uchwałą Nr..... w sprawie powołania Komisji Konkursowej oraz ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc", strony umowy postanawiają, co następuje:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja przez Realizatora Programu, programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc", zwanego dalej **„Programem"**, określonego w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Szczegółowy zakres i sposób realizacji Programu określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Termin realizacji zadania: od daty podpisania umowy do 30 listopada 2018 r.

---

[1] Pan Dariusz Klimczak – Wicemarszałek Województwa Łódzkiego działa jednocześnie w imieniu Marszałka Województwa – Administratora danych osobowych na podstawie upoważnienia do podpisywania umów dotyczących powierzenia przetwarzania danych osobowych osób uczestniczących w zadaniach z zakresu: medycyny pracy, programów polityki zdrowotnej, zdrowia publicznego, ochrony zdrowia zlecanych do realizacji organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

§ 2.

1. Strony ustalają następujące kwoty jednostkowe za zrealizowanie poszczególnych świadczeń:
   1) Koszt pierwszej konsultacji (pulmonologicznej) u jednej osoby – zł brutto (słownie złotych brutto: 00/100).
   2) Koszt badania LDCT u jednej osoby – zł brutto (słownie złotych brutto: 00/100).
   3) Koszt drugiej konsultacji (torakochirurgicznej) u jednej osoby – zł brutto (słownie złotych brutto: 00/100).

§ 3.

1. Realizator Programu otrzyma wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne do kwoty .....zł brutto (słownie złotych brutto: ..... 00/100), według stawek określonych w § 2.
2. Realizator Programu zobowiązuje się do wystawienia i przedłożenia faktur za wykonane świadczenia zdrowotne w okresie od początku realizacji świadczeń do dnia 30 listopada 2018 roku w nieprzekraczalnym terminie do 7 dni po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego, którym jest jeden miesiąc kalendarzowy.
3. Faktury wystawione w okresie od początku realizacji świadczeń do dnia 30 listopada 2018 roku będą płatne przelewem na rachunek bankowy Realizatora Programu wskazany każdorazowo na fakturach, w terminie do 14 dni roboczych licząc od daty doręczenia poprawnie sporządzonej faktury do siedziby Województwa. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Województwa.
4. Do faktur, o których mowa w ust. 3 należy każdorazowo dołączyć rozliczenie merytoryczne i finansowe za dany okres rozliczeniowy sporządzone według wzorów stanowiących załączniki nr 2 i nr 3 do niniejszej umowy. Faktury nie zawierające kompletu załączników zostaną zwrócone Realizatorowi Programu bez realizacji zapłaty, celem uzupełnienia.
5. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek błędów na fakturach oraz w załącznikach nr 2 i 3, o których mowa w ust. 4, Województwo zwróci Realizatorowi Programu dokumenty celem ich poprawienia. Termin płatności liczony będzie od daty ponownego wpływu prawidłowo wystawionego dokumentu.
6. Realizator Programu dostarczy rozliczenia, o których mowa w ust. 4, w formie pisemnej do siedziby Województwa oraz w formie elektronicznej na adres: kinga.kuczynska@lodzkie.pl (wersja edytowalna, w Programie Microsoft Office lub OpenOffice).
7. Faktury należy wystawiać dla Województwa Łódzkiego, kod 90-051, al. Piłsudskiego 8, NIP 725-17-39-344.

§ 4.

Realizator Programu zobowiązuje się do:

1) rozpoczęcia realizacji świadczeń w terminie do 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy,
2) przekazania wyjaśnień w zakresie braku realizacji świadczeń w danym miesiącu,
3) realizacji pierwszych konsultacji oraz wykonywania badań LDCT w terminie do dnia 10 listopada 2018 roku,

4) prowadzenia akcji informacyjno - promocyjnej dotyczącej Programu (np. poprzez zamieszczenie informacji na temat Programu na swojej stronie internetowej) oraz przedstawienia Województwu informacji potwierdzających prowadzenie przedmiotowej akcji (np. wydruki strony internetowej, wycinki gazet, zdjęcia plakatów),

5) wskazywania Samorządu Województwa Łódzkiego, jako jedynego źródła finansowania Programu, podczas rozpowszechniania informacji o Programie,

6) rejestracji pacjentów do udziału w Programie na określony dzień i godzinę,

7) realizacji świadczeń wyłącznie u osób z terenu województwa łódzkiego spełniających kryterium wieku 55 - 80 lat (tj. urodzonych w latach 1938 - 1963), którzy palą od co najmniej 30 lat przynajmniej jedną paczkę papierosów dziennie (ze wskaźnikiem minimum 30 tzw. paczkolat) lub palili w przeszłości i rzucili palenie najpóźniej 15 lat temu, bez wcześniejszych objawów choroby nowotworowej, które nie brały udziału w przedmiotowym Programie w poprzednich latach,

8) zebrania od uczestników programu oświadczeń stanowiących załącznik nr 8 do umowy (oświadczenia będą w dyspozycji Realizatora Programu), zebrania od uczestników programu ankiet ewaluacyjnych wypełnionych przez pacjentów (załącznik nr 5 do niniejszej umowy), ankiety pozostają w dyspozycji Realizatora Programu,

9) dostarczenia do Departamentu Polityki Zdrowotnej zbiorczego zestawienia ankiet stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej Umowy,

10) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą,

11) przekazania pacjentowi informacji zgodnie z załącznikiem nr 7 do umowy,

12) udziału w szkoleniu dotyczącym realizacji Programu, organizowanym przez Departament Polityki Zdrowotnej,

13) przedstawienia Województwu w terminie do 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy kserokopii polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych na czas trwania umowy, w przypadku, gdy na dzień składania oferty taka umowa nie była zawarta lub przedstawienia kserokopii polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, w sytuacji, w której na dzień składania oferty polisa nie obejmowała całego okresu obowiązywania umowy.

§ 5.

1. Program będzie realizowany w (dokładny adres udzielania świadczeń)

   - Konsultacje pulmonologiczne: (dni i godziny)

   - Konsultacje torakochirurgiczne: (dni i godziny)

2. Rejestracja pacjentów do Programu będzie się odbywać osobiście oraz telefonicznie pod numerem (miejsce, dni, godziny, numer telefonu do rejestracji).....

§ 6.

1. Realizator Programu zobowiązuje się do realizacji Programu przez personel wskazany w ofercie konkursowej, a w przypadku zmian personelu realizującego Program, przez osoby, których kwalifikacje zawodowe nie są niższe niż określone w szczegółowych

warunkach konkursu ofert. Realizator Programu jest zobowiązany do pisemnego informowania Województwa, o każdej zmianie personelu realizującego Program na podstawie niniejszej umowy przed dokonaniem przedmiotowej zmiany.

2. Realizator Programu oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których będzie realizował Program spełniają wymagania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i nie będzie realizował Programu poza miejscem wskazanym w niniejszej umowie.

§ 7.

1. Realizator Programu zobowiązuje się do zakończenia realizacji Programu w terminie do dnia 30 listopada 2018 roku.
2. Po zakończeniu realizacji Programu Realizator Programu zobowiązuje się do przedłożenia Województwu w terminie do dnia 7 grudnia 2018 roku sprawozdania końcowego z realizacji programu, stanowiącego załącznik nr 4 oraz zbiorczego zestawienia wyników ankiet stanowiącym załącznik nr 6 do umowy.
3. Rozliczenie końcowe, zbiorcze zestawienie ankiet, o których mowa w ust 2. Realizator Programu zobowiązany jest dostarczyć w wersji papierowej do siedziby Województwa oraz w wersji elektronicznej na adres e-mail: kinga.kuczynska@lodzkie.pl (wersja edytowalna, w Programie Microsoft Office lub Open Office).
4. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości w załącznikach, o których mowa w ust. 2 dokumenty zostaną zwrócone, celem ich niezwłocznego poprawienia.

§ 8

W zakresie wykonywania niniejszej umowy Realizator Programu zobowiązuje się do udzielania na wniosek Województwa wszelkich informacji i przedłożenia dokumentów stanowiących podstawę wystawienia faktur, o których mowa w oraz § 3 ust. 2.

§ 9.

1. Realizator Programu ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania
2. Administratorem danych osobowych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051 Łódź, al. Piłsudskiego 8.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadania pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc" będącego programem polityki zdrowotnej.
4. Administrator powierza Realizatorowi Programu przetwarzanie danych osobowych, w związku z celem określonym w ust. 3.
5. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania, w związku z celem określonym w ust. 3 obejmuje:
   1) Nazwiska i imiona,
   2) Datę urodzenia,
   3) Numer ewidencyjny PESEL,
   4) Dane kontaktowe: adres e-mail, numer telefonu, adres zamieszkania lub pobytu.

6 Realizator Programu zobowiązuje się do zabezpieczenia zbioru danych osobowych zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz

warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.

7. Realizator Programu zobowiązuje się do: udzielenia Administratorowi na każde jego żądanie informacji na temat danych osobowych powierzonych do przetwarzania, w szczególności tych dotyczących organizacji ochrony danych osobowych oraz do przekazania na każde żądanie Administratora stosownych dokumentów w celu kontroli prawidłowości realizacji niniejszej umowy.
8. Realizator Programu zobowiązuje się do realizacji zadania, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, w tym w szczególności w zakresie rozdziału 5 tejże ustawy.
9. Powierzenie przetwarzania danych, o których mowa w niniejszym paragrafie, ma charakter nieodpłatny.

§ 10.

1. Nadzór nad prawidłowością wykonania powierzonego zadania sprawuje Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.
2. Województwo lub osoba przez niego upoważniona może w okresie objętym umową i w okresie 3 lata po jej wygaśnięciu, przeprowadzić w siedzibie Realizatora Programu kontrolę w zakresie:
   - oceny realizacji Programu,
   - celowości i prawidłowości wydatkowania przyznanych środków.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji umowy Województwo informuje na piśmie o stwierdzonych uchybieniach oraz przekazuje wnioski i zalecenia zmierzające do ich usunięcia.
4. Realizator Programu zobowiązuje się w terminie do 30 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń pokontrolnych zawiadomić Województwo o ich wykonaniu lub przyczynach niewykonania.

§ 11.

1. Województwo może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie, gdy Realizator Programu:
   1) przedstawił nierzetelne lub nieprawdziwe dane i dokumenty, na podstawie, których dokonał rozliczeń,
   2) podjął działania sprzeczne z umową,
   3) nie wykonał zaleceń pokontrolnych w wyznaczonym terminie,
   4) nie przystąpił do realizacji świadczeń w okresie do 30 dni po jej podpisaniu,
   5) rażąco naruszył przepisy prawa lub postanowienia umowy.
2. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających przystąpienie do realizacji umowy w okresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 Realizator Programu jest zobowiązany do złożenia pisemnego wyjaśnienia. Wyjaśnienie powinno być przedstawione przez Realizatora Programu bez wezwania ze strony Województwa. Treść uzasadnienia może spowodować, iż umowa nie zostanie rozwiązana.

§ 12.

1. W razie nieprzystąpienia lub odstąpienia Realizatora Programu od realizacji umowy z winy leżącej po jego stronie, Realizator Programu zapłaci Województwu karę umowną w wysokości 10% wartości umowy określonej w § 3 ust.1.
2. Kara umowna winna być wpłacona na rachunek Województwa: **Bank Polski Kasa Opieki S.A. XI O/ Łódź Nr 62 1240 3073 1111 0010 0269 0860** w terminie do 14 dni od daty otrzymania przez Realizatora Programu noty księgowej, wystawionej przez Województwo.
3. W przypadku niezachowania terminu wpłaty kary umownej, od wymaganej kwoty zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej, jak dla zaległości podatkowych do dnia zapłaty.

§ 13.

Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności uniemożliwiające jej realizację w całości lub części, na które strony nie miały wpływu, będzie to podstawą do wystąpienia każdej ze stron o renegocjację warunków umowy.

§ 14.

Zakazuje się zbywania na rzecz osób trzecich wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

§ 15.

Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia wypełnienia wszystkich zobowiązań Stron w niej zapisanych i po całkowitym rozliczeniu zadania.

§ 16.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają w szczególności przepisy ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 roku, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

§ 17.

Wszelkie spory między Stronami mogące wyniknąć w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Województwa.

§ 18.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Realizator Programu zobowiązany jest do powiadomienia Województwa w ciągu 5 dni o zmianie nazwy i siedziby.

§ 20.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Województwa i jeden dla Realizatora Programu.

Województwo: **Realizator Programu:**

Dyrektor Departamentu
Witold Tomaszewski

Zaopiniowano pod względem formalno - prawnym
02. 01. 2010
RADCA PRAWNY
Łd-M-1285
Magdalena Laskowska

INSPEKTOR
Kinga Kuczyńska

Naczelnik Wydziału
Zdrowia
Zastępca Dyrektora
Magdalena Amrozik

Załącznik nr 1 do Umowy
Nr ...../PP/2018 z dnia

Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego

Diagnoza problemu zdrowotnego i uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Jedną z grup chorób stwarzających największe zagrożenie dla życia mieszkańców Polski są nowotwory. W 2011 roku były one przyczyną 26% zgonów mężczyzn i 22,9% zgonów kobiet w naszym kraju. Także w województwie łódzkim nowotwory od wielu lat stanowią drugą, pod względem częstości występowania, przyczynę zgonów. Z tego powodu w 2011 roku odnotowano 7.160 zgonów, w tym 6.808 wywołanych postaciami złośliwymi (22,1%). Współczynnik umieralności z powodu nowotworów w Łódzkiem osiągnął w 2011 roku najwyższą wartość w kraju – 28,3 (współczynnik dla Polski – 24,9).

Rak płuca jest najczęściej występującym oraz powodującym największą liczbę zgonów nowotworem złośliwym w Polsce. Zgodnie z danymi pochodzącymi z Krajowego Rejestru Nowotworów w 2011 roku rak oskrzela lub płuca został rozpoznany u 20.805 osób. W tym samym czasie był on przyczyną zgonu 22.216 Polaków.

W 2011 roku, w województwie łódzkim prawie jedną czwartą wszystkich zgonów z powodu nowotworów - 23,1%, stanowiły te wywołane postaciami złośliwymi nowotworów oskrzela i płuca. Były one przyczyną zgonów 1.393 osób zamieszkujących województwo łódzkie, z których 88,2% stanowiły osoby w wieku 55-79 lat.

Alarmujące wartości osiągają także wskaźniki zachorowalności na nowotwory w województwie łódzkim. W 2011 roku, wśród mieszkańców Łódzkiego zarejestrowano łącznie 10.221 zachorowań na nowotwory złośliwe (w tym 5.091 u mężczyzn i 5.130 kobiet). Nowotwory oskrzela i płuca stanowiły 15,4% wszystkich zachorowań, a dodatkowo były najczęściej zgłaszanymi wśród mężczyzn (20,05%), i drugą pod względem częstości występowania grupą nowotworów u kobiet (10,70%). W 2011 roku na raka płuc i oskrzeli zachorowało w regionie 1.570 osób, w tym ponad trzy czwarte (1.192 - 75,9%) w wieku od 50 do 74 roku życia. Standaryzowany współczynnik zapadalności na nowotwory oskrzela i płuca w województwie łódzkim, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet, był wyższy w porównaniu do wartości dla Polski: dla mężczyzn wyniósł 50,2/100 tys., przy wartości dla Polski wynoszącej 50,0/100 tys., a w populacji kobiet osiągnął wartość 21,1/100 tys. w porównaniu do 17,2/100 tys. dla Polski.[1]

Dominującym czynnikiem ryzyka w rozwoju raka oskrzela i płuc jest palenie tytoniu. Ocenia się, że prawie 90% zachorowań może być spowodowane paleniem. Po zaprzestaniu palenia ryzyko rozwoju tego typu nowotworów ulega zmniejszeniu, dlatego zachęcanie do unikania palenia tytoniu lub programy nakierowane na zaprzestanie palenia wskazywane są jako najlepsze metody profilaktyki pierwotnej tej choroby.[2,3,4]

We wczesnej diagnostyce nowotworów oskrzela i płuca stosowane były do tej pory badania RTG klatki piersiowej, których efektywność jest jednak obecnie podważana. Znacznie bardziej czułą metodą, która umożliwia wykrycie zmian nowotworowych w ich wczesnych stadiach, jest niskodawkowa tomografia komputerowa (low-dose computed tomography - LDCT).

Obecnie, choć powszechne stosowanie badań przesiewowych z użyciem LDCT nie jest rekomendowane, istnieją już dowody wskazujące na wpływ badań LDCT na zmniejszenie śmiertelności związanej z rakiem płuc.[5] Odnaleziono również dowody wykazujące wysoką efektywność kosztową

---

[1] Wojciechowska U., Didkowska J.. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/raporty/ dostęp z dnia 26/03/2014 r.

[2] Becker, N. (2013). CT-Screening für Lungenkrebs. Der Radiologie, Vol. 53, Issue 9, 757-763

[3] Campos-Outcalt D. (2013), The Journal Of Family Practice, ISSN: 1533-7294; Vol. 62 (12), 733-40

[4] Europejski kodeks walki z rakiem – 2003, pod redakcją W. Zatońskiego,

[5] Lathan, C., Frank, D. (2013). Review: Low-dose CT screening reduces lung cancer and mortality in current or former smokers. ACP Journal Club, Vol. 159, Issue 10, p1-1.1p.1Chart.

badań LDCT w połączeniu z programami nakierowanymi na zaprzestanie palenia tytoniu u osób z grupy wysokiego ryzyka.[6] Największe korzyści z przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku nowotworów płuc z wykorzystaniem LDCT odnoszą wieloletni palacze; wyniki badań wskazują na populację powyżej 50 roku życia ze wskaźnikiem minimum 20 – 30 tzw. paczkolat.
Przedmiotowy Program jest odpowiedzią na potrzeby epidemiologiczne mieszkańców regionu, a jego założenia są zbieżne z celami Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.
Dostępne świadczenia finansowane ze środków publicznych
Narodowy Fundusz Zdrowia nie prowadzi działań profilaktycznych z zakresu wczesnego wykrywania nowotworów płuc.

Cele Programu
Cel główny:
Głównym celem Programu jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów oskrzela i płuc wśród mieszkańców województwa łódzkiego. Osiągnięcie celu głównego nastąpi poprzez realizację niżej wymienionych celów szczegółowych.

Cele szczegółowe:

- wzrost świadomości mieszkańców województwa łódzkiego na temat szkodliwości palenia tytoniu i jego związku z nowotworami płuc i oskrzela,
- zachęcenie jak największej liczby osób do zaprzestania palenia tytoniu,
- wczesne wykrycie zmian nowotworowych u jak największej liczby przebadanych osób.

Oczekiwane efekty:

- ✓ Przebadanie ok 900 osób w kierunku nowotworów płuc (przy założeniu dysponowania porównywalną kwotą na realizację Programu w roku 2016 i 2017, jak w 2015 t.j. ok. 90.000 zł rocznie).
- ✓ Podniesienie stanu wiedzy i edukacja w zakresie czynników ryzyka nowotworów płuc ok. 900 osób z województwa łódzkiego.

Adresaci Programu

Mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku **55-80 lat** (według roku urodzenia), którzy palą od co najmniej 30 lat przynajmniej jedną paczkę papierosów dziennie (z wskaźnikiem minimum 30 tzw. paczkolat) lub palili w przeszłości i rzucili palenie najpóźniej 15 lat temu, bez wcześniejszych objawów choroby nowotworowej.

Zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 90.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 300 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 900 (3 lata trwania Programu).
W przypadku znacznego zmniejszenia bądź zwiększenia środków finansowych na realizację niniejszego projektu liczba osób, które skorzystają z Programu może ulec zmianie.

---

[6] Villanti AC, Jiang Y, Abrams DB, Pyenson BS (2013). A cost-utility analysis of lung cancer screening and the additional benefits of incorporating smoking cessation interventions. PLoS ONE 8(8): e71379.doi: 10.1371/journal.pone.0071379

Organizacja Programu

W ramach Programu pacjent będzie mógł skorzystać z dwóch konsultacji (pomologicznej i torakochirurgicznej) oraz wykonać niskodawkowe badanie tomografem komputerowym (LDCT) klatki piersiowej (wraz z opisem). Ścieżka uczestnika (schemat organizacyjny) Programu została przedstawiona w załączniku A do niniejszego Programu.

Podczas **pierwszej** (pulmonologicznej) zostanie przeprowadzony szczegółowy wywiad z pacjentem w kierunku określenia czynników ryzyka zachorowania na nowotwór oskrzela i płuca oraz w celu kwalifikacji do badania LDCT. W ramach edukacji zdrowotnej pacjent zostanie poinformowany m.in. o korzyściach wynikających z zaprzestania palenia oraz możliwych sposobach leczenia uzależnienia od nikotyny. W przypadku stwierdzenia wskazań do przeprowadzenia LDCT pacjent otrzyma skierowanie na to badanie, a także dowie się o terminie jego wykonania. Pacjenci, u których lekarz nie stwierdzi wskazań do wykonania badania LDCT lub stwierdzi przeciwskazania do jego wykonania kończą udział w Programie. Osoby, u których wykonane zostanie badanie LDCT uzgadniają z realizatorem termin drugiej konsultacji.

W trakcie **drugiej konsultacji** (torakochirurgicznej) lekarz wydaje pacjentowi wynik badania LDCT wraz z opisem oraz określa zalecenia związane z jego dalszą diagnostyką i/lub leczeniem, przekazując pacjentowi informację, zgodnie ze wzorem zamieszczonym w załączniku C do Programu.

Realizatorzy Programu

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w otwartym konkursie ofert. Do konkursu ofert będą mogły przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą, określone w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zakresu odpowiedniego do tematyki Programu.

Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach I konsultacji to: lekarz specjalista pulmonolog lub lekarz w trakcie specjalizacji z pulmonologii, a w ramach II konsultacji: lekarz specjalista torakochirurg lub lekarz w trakcie specjalizacji z torakochirurgii.

Miejsce realizacji Programu

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w miejscach wskazanych przez realizatorów w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem określonym w umowie na realizację świadczeń.

Tryb zgłaszania się do Programu i akcja informacyjno-promocyjna

Do udziału w Programie osoby zainteresowane zgłaszają się spontanicznie, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu na wyznaczony termin.

Akcja informacyjno-promocyjna Programu prowadzona będzie zarówno przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego jak i realizatorów Programu.
W projekcie budżetu Województwa Łódzkiego na 2015 r. przeznaczono 13.000 zł na działania związane z promocją programów zdrowotnych. Wśród planowanych działań znajdują się: ogłoszenia w prasie zachęcające do udziału i informujące o programach zdrowotnych finansowanych ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, emisja spotów/audycji radiowych, telewizyjnych oraz działania

typowo bezkosztowe, takie jak zamieszczanie informacji w portalach Województwa Łódzkiego dedykowanych zdrowiu (www.zdrowie.lodzkie.pl, www.profilaktyka.lodzkie.pl), na profilu Województwa Łódzkiego na Facebook'u, wysyłka pism do różnych instytucji (ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe), informujących o realizowanych programach itp.
Środki finansowe na promocję Programu w latach 2016-2017 pozostaną na podobnym poziomie, jak w 2015 r.

Monitorowanie i ewaluacja Programu

W celu monitorowania realizacji Programu (zgłaszalności oraz jakości) określona zostanie (na podstawie sprawozdań wypełnianych i przesyłanych przez realizatorów badania):

- zgłaszalność do Programu (liczba osób, które zgłosiły się do Programu w stosunku do liczby osób w województwie, którym Program jest dedykowany),
- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w Programie,
- liczba osób skierowanych na badanie LDCT oraz wykonanych badań LDCT,
- liczba osób, u których wykryto zmiany chorobowe w badaniu LDCT,
- liczba osób, które wzięły udział w II konsultacji.

Kluczowym elementem ewaluacji będą wyniki anonimowej ankiety dotyczącej poziomu zadowolenia z uczestnictwa w Programie (załącznik D do Programu). Ankieta będzie przekazywana uczestnikom Programu na ostatnim etapie uczestnictwa (II konsultacja lekarska).

Czas trwania Programu

Program będzie realizowany w roku 2015 oraz kontynuowany w latach 2016 -2017, pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na jego przeprowadzenie w budżecie Województwa Łódzkiego.

Źródło finansowania i koszty realizacji Programu

Program finansowany ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.
Przewidywany łączny koszt realizacji Programu (przez 3 lata) to ok. 270.000 zł – t.j. rocznie 90.000 zł.
Koszt wykonania pełnego świadczenia u jednego uczestnika Programu – ok. 300 zł :

- I konsultacja (pulmonologiczna) – ok. 50 zł
- Badanie LDCT – ok. 200 zł
- II konsultacja (torakochirurgiczna) – ok. 50 zł

Zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 90.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 300 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 900 (3 lata trwania Programu).
Dodatkowo, w projekcie budżetu Województwa Łódzkiego na 2015 r. przeznaczono ok. 13.000 zł na działania związane z promocją programów zdrowotnych. W latach kolejnych, kwoty te będą porównywalne.

Podstawa merytoryczna Programu

Becker, N. (2013). CT-Screening für Lungenkrebs. Der Radiologie, Vol. 53, Issue 9, 757-763
Campos-Outcalt D. (2013), The Journal Of Family Practice, ISSN: 1533-7294; Vol. 62 (12), 733-40

Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku. Centrum Onkologii Instytut, Warszawa 2011

Europejski kodeks walki z rakiem – 2003, pod redakcją W. Zatońskiego. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2009

Lathan, C., Frank, D. (2013). Review: Low-dose CT screening reduces lung cancer and mortality in current or former smokers. ACP Journal Club, Vol. 159, Issue 10, p1-1.1p.1Chart.

Villanti AC, Jiang Y, Abrams DB, Pyenson BS (2013). A cost-utility analysis of lung cancer screening and the additional benefits of incorporating smoking cessation interventions. PLoS ONE 8(8): e71379.doi: 10.1371/journal.pone.0071379

Wojciechowska U., Didkowska J.. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie; http://onkologia.org.pl/raporty/ dostęp z dnia 26/03/2014 r.

Załącznik A

Ścieżka uczestnika Programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc

Załącznik B

Karta badania

Imię i nazwisko:.....

PESEL lub data urodzenia: .....

Nr telefonu: .....

➢ I konsultacja (pulmonologiczna):
➢ Badanie LDCT:
➢ II konsultacja (torakochirurgiczna):

Zalecany sposób dalszego postępowania, o którym został poinformowany pacjent:

1. Brak zmian chorobowych, brak konieczności dalszej diagnostyki i/lub leczenia ☐
2. Stwierdzone zmiany chorobowe - konieczność dalszej diagnostyki i/lub leczenia ☐

.....
data badania

.....
podpis os. przeprowadzającej badanie

promuje łódzkie

Załącznik C

INFORMACJA DLA PACJENTA

Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc*

Dane osobowe:

Imię i nazwisko: .....

PESEL lub data urodzenia: .....

Opis świadczeń zrealizowanych w ramach Programu (konsultacje, badanie LDCT):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis os. przeprowadzającej badanie

** Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc finansowany jest ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego.*

Załącznik D

Ankieta

Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat ***Programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc****, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.*

Ankieta jest anonimowa.

1. **Płeć:**

   kobieta ☐ mężczyzna ☐

2. **Rok urodzenia:** ..... (proszę wpisać)

3. **Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców województwa?**

   tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

4. **Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z udziału w Programie?**

   tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

5. **Czy wzięłaby Pani/ wziąłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?**

   tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

6. **Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?**

   tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

7. **Czy przystępując do udziału w Programie palił/-ła Pan/Pani wyroby tytoniowe?**

   tak ☐ nie ☐

8. **Po przeprowadzonej edukacji w ramach Programu Pani/Pana wiedza na temat korzyści wynikających z zaprzestania palenia jest:**

   wyższa ☐ niższa ☐ Pozostała bez zmian ☐

9. **Czy udział w Programie spowodował u Pana/ Pani chęć rzucenie palenia?**

   tak ☐ nie ☐

Miejsce na Państwa dodatkowe uwagi:

.....

data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Uwaga:

- **Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.**
- **Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji programu polityki zdrowotnej.**
- **Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.**
- **Podanie danych jest dobrowolne**

.....
pieczęć Realizatora Programu

ZAŁĄCZNIK NR 2 - SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

do Umowy Nr ...../PP/2018 z dnia .....2018 r.

w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc"

za okres.....

nazwa Realizatora Programu.....

.....

Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych

Tabela nr 1

Lp.	Pesel uczestnika Programu	I konsultacja (data: dd.mm.rrrr)	Skierowanie na LDCT*	Badanie LDCT**	II konsultacja (data: dd.mm.rrrr)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
...					
Razem					

* wpisać T- jeśli skierowanie zosało wydane lub N - jeśli nie wydano skierowania

**w przypadku udzielenia świadczenia wpisać X

Liczba kostultacji I w danym okresie rozliczeniowym	
Liczba kostultacji II w danym okresie rozliczeniowym	

.....

czytelny podpis osoby upoważnionej lub
parafka i pieczęć

.....

pieczęć Realizatora Programu

ZAŁĄCZNIK NR 3 - SPRAWOZDANIE FINANSOWE

do Umowy Nr ...../PP/2018 z dnia .....2018 r.

w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc"

za okres.....

nazwa Realizatora Programu.....

.....

Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych

Tabela Nr 1 Koszty świadczeń

Lp.	Konsultacja	Liczba zrealizowanych świadczeń	Koszt jednego świadczenia w zł, zgodnie z umową	Koszt świadczeń ogółem w zł
kol. 1	*kol. 2*	*kol. 3*	*kol. 4*	*kol. 5=kol. 3 x kol. 4*
1	Pierwsza (I)			
2	Badanie LDCT			
3	Druga (II)			
			RAZEM	

Tabela Nr 2 Wykorzystanie środków finansowych

Wysokość przyznanych środków, zgodnie z zawartą umową (zł)	Koszt świadczeń w danym okresie rozliczeniowym (zł)	Koszt świadczeń od początku realizacji Programu (zł)	Różnica między wysokością przyznanych środków, a kosztem świadczeń od początku realizacji Programu (zł)
kol. 1	*kol. 2*	*kol. 3*	*kol. 4= kol. 1 - kol. 3*

.....

czytelny podpis osoby upoważnionej lub
parafka i pieczęć

.....

pieczęć Realizatora Programu

ZAŁĄCZNIK NR 4 - SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNO-FINANSOWE KOŃCOWE

do Umowy Nr ...../PP/2018 z dnia .....2018 r.

w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc"

za okres.....

nazwa Realizatora Programu.....

.....

Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych

Tabela nr 1 Zestawienie merytoryczno - finansowe

okresy rozliczeniowe	Wizyty					Badanie LDCT			Koszt ogółem w zł
	liczba		koszt wizyty I	koszt wizyty II	koszt wizyt ogółem w zł	liczba	koszt jednego badania	koszt badań ogółem w zł	
	I	II							
kol. 1	*kol. 2*	*kol. 3*	*kol. 4*	*kol. 5*	*kol. 6= (kol. 2 x kol.4) + (kol. 3x kol. 5)*	*kol. 7*	*kol. 8*	*kol. 9 = kol.7 x kol.8*	*kol. 10 = kol.6 + kol.9*
Ogółem									

Tabela Nr 2 Wyniki badań

Badanie LDCT		
Liczba wydanych skierowań na badanie LDCTod początku realizacji Programu	Liczba wykonanych badań LDCT od początku realizacji Programu	Liczba osób, u których wykryto zmiany chorobowe w badaniu LDCT od początku realizacji Programu

Tabela Nr 3 Wykorzystanie środków finansowych

Wysokość przyznanych środków, zgodnie z zawartą umową (zł)	Wysokość środków wydatkowanych od początku realizacji Programu z budżetu SWŁ (zł)	Wysokość niewykorzystanych środków z budżetu SWŁ (zł)
kol.1	*kol.2*	*kol.3=kol.1-kol.2*

.....

czytelny podpis osoby upoważnionej lub
parafka i pieczęć

Załącznik nr 5 do Umowy
Nr ..../PP/2018 z dnia .....2018 roku

.....
pieczęć Realizatora Programu

Ankieta

Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat ***Programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc****, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.*

Ankieta jest anonimowa.

1. **Płeć:**
   kobieta ☐ mężczyzna ☐

2. **Rok urodzenia**: ..... (proszę wpisać)

3. **Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców województwa?**
   tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐
4. **Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z udziału w Programie?**
   tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐
5. **Czy wzięłaby Pani/ wziąłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?**
   tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐
6. **Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?**
   tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐
7. **Czy przystępując do udziału w Programie palił/-ła Pan/Pani wyroby tytoniowe?**
   tak ☐ nie ☐
8. **Po przeprowadzonej edukacji w ramach Programu Pani/Pana wiedza na temat korzyści wynikających z zaprzestania palenia jest:**
   wyższa ☐ niższa ☐ Pozostała bez zmian ☐
9. **Czy udział w Programie spowodował u Pana/ Pani chęć rzucenie palenia?**
   tak ☐ nie ☐

Miejsce na Państwa dodatkowe uwagi:

.....
data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Uwaga:

- **Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.**
- **Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji programu polityki zdrowotnej.**
- **Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.**
- **Podanie danych jest dobrowolne**

.....

pieczęć Realizatora Programu

ZAŁĄCZNIK NR 6 - ZBIORCZE ZESTAWIENIE ANKIET
do Umowy Nr ...../PP/2018 z dnia .....2018 r.
w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc"
za okres.....
nazwa Realizatora Programu.....
.....
Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych

Tabela nr 1 - w kolumny należy wpisać wartość ogólną (sumę odpowiedzi) ze wszystkich ankiet

	Płeć		3. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców województwa?			4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z udziału w Programie?			5. Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?			6.Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?			7. Czy przystępując do udziału w Programie palił/-ła Pan/ Pani wyroby tytoniowe?		8. Po przeprowadzonej edukacji w ramach Programu Pani/Pana wiedza na temat korzyści wynikających z zaprzestania palenia jest:			9. Czy udział w Programie spowodował u Pana/ Pani chęć rzucenia palenia?	
	K	M	tak	nie	nie wiem	tak	nie	nie wiem	tak	nie	nie wiem	tak	nie	nie wiem	tak	nie	wyższa	niższa	pozostała bez zmian	tak	nie
Ogółem																					

.....

czytelny podpis osoby upoważnionej lub parafka i pieczęć

Załącznik 7 do Umowy Nr...../PP/2018
z dnia .....2018 roku

INFORMACJA DLA PACJENTA

Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc*

Dane osobowe:

Imię i nazwisko: .....

PESEL lub data urodzenia: .....

Opis świadczeń zrealizowanych w ramach Programu (konsultacje, badanie LDCT):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

podpis os. przeprowadzającej badanie

** Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc finansowany jest ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego.*

Uwaga:

- Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.
- Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji programu polityki zdrowotnej.
- Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
- Podanie danych jest dobrowolne.

.....
pieczęć Realizatora Programu

Załącznik nr 8 do Umowy
Nr ..../PP/2018 z dnia .....2018 roku

Oświadczenie

Oświadczam, iż w Programie wczesnego wykrywania nowotworów płuc biorę udział po raz pierwszy oraz jestem mieszkańcem województwa łódzkiego.

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis