

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
1	IFIC i SPOIWO	Uzasadnienie	Brak odniesienia do wytycznych WHO ws. rekomendowanych wyników istotnych populacyjnie	Nowy program profilaktyki RSzM spełnia rekomendacje w zakresie jakości. Jako warunek bezwzględny powinien również zmierzać do osiągnięcia <b>rekomendacji wolumenu objęcia 70% populacji docelowej w ujęciu 5 letnim.</b>	<p>Wprowadzenie nowych rozwiązań w zakresie programów zdrowotnych spełniają wytyczne WHO zawarte w publikacji „<i>Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem</i>” w obszarze wdrożenia testu HPV HR z gentykowaniem HPV 16/18 oraz cytologii na podłożu płynnym.</p> <p>Projekt rozporządzenia zapewnia ramy prawne do osiągnięcia rekomendacji wolumenu objęcia populacji 70% docelowej.</p> <p>Istnieje konieczność dostosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia zapisów następczym zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne mającym na celu określenie celów populacyjnie istotnych tj 70% oraz odpowiedzialności za ich wykonanie.</p>
2	IFIC i SPOIWO	Uzasadnienie	Brak odniesienia do wytycznych WHO ws. rekomendowanych wyników istotnych populacyjnie	<p>Nowy program profilaktyki RSzM spełnia rekomendacje w zakresie jakości. Rekomendacje WHO wskazują również na <b>aspekty organizacyjno-zarządcze, niezbędne dla osiągnięcia celów programu.</b></p> <p>Badania profilaktyczne mają priorytet nad pozostałymi badaniami AOS, mającymi podobną wartość kliniczną. Weryfikacja ich wykonania jest obowiązkowa do wykonania przy każdym świadczeniu AOS,</p>	<p>Projekt rozporządzenia zapewnia ramy prawne zgodnie z rekomendacjami WHO zawartymi w „<i>A short guide to cancer screening. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022</i>”. Dotyczące aspektów organizacyjno-zarządczych, niezbędnych dla osiągnięcia celów programu.</p> <p>Istnieje konieczność dostosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia zapisów następczym zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne w szczególności:</p>

## Załącznik do pisma – tabela uwag

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
				<p>medycyny pracy oraz POZ przy każdej pierwszej wizycie w danym roku kalendarzowym. Świadczenie wykonane w ramach AOS trafia do wspólnej bazy danych i modyfikuje interwał następnego badania. Analogiczna informacja do wspólnej bazy danych powinna trafiać z realizacji programów finansowanych przez samorządy, fundusze europejskie i finansowane przez pracodawców.</p>	<p><b>Mapowanie ścieżki badań przesiewowych</b> w systemie ochrony zdrowia od identyfikacji populacji docelowej do diagnostyki i leczenia w oparciu o standardy, protokoły i wytyczne wykorzystujące najlepsze dostępne dowody. Ścieżka jest również wykorzystywana do projektowania systemu informacyjnego, planowania, kto musi zostać przeszkolony i szacowania oczekiwanej liczby osób, które zostaną poddane badaniom przesiewowym i będą wymagały diagnostyki oraz leczenia.</p> <p>Kluczowe znaczenie <b>ma szkolenie personelu medycznego w umiejętności wykonania badań oraz personelu menadżerskiego NFZ i świadczeniodawców w zakresie organizacji i zarządzania w celu efektywnego osiągnięcia wyników populacyjnie istotnych.</b></p> <p>Zostaną zastosowane <b>motywacyjne systemy finansowania wspierające osiągnięcie i utrzymywanie wyników istotnych populacyjnie.</b></p> <p>Niezbędne jest stworzenie <b>centralnego rejestru badań przesiewowych zawierającego dane od realizatorów niezależnie od formy realizacji</b> (w ramach programu/ze wskazań klinicznych/prywatnie) <b>oraz ich korelacji z bazą DILO i KRN.</b></p>
3	IFIC i SPOIWO	Uzasadnienie	Konieczność dostosowania SIMP	<p>Wskazana konieczność dostosowania SIMP powinna być poszerzona o informacje wspierające zarządzanie populacją. W SIMP powinny być widoczne wszystkie informacje o uczestnictwie i istotnych danych klinicznych i organizacyjnych wobec całej populacji (a nie tylko w okresie ramy czasowej danego populacyjnego programu profilaktycznego) -</p>	<p>Istnieje konieczność dostosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP) do nowych warunków realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy <b>oraz zarządzania szeroko rozumianą opieką profilaktyczną.</b></p>

## Załącznik do pisma – tabela uwag

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
				<p>w przypadku każdego programu NFZ zapewni opcję generacji list wykonanych ankiet wraz z możliwością zbiorczego zestawienia dot. parametrów ogólnych i szczegółowych będących w dostępie CEZ i NFZ np. listy grupy wysokiego ryzyka, score, wyników badań lab. danych antropometrycznych., wydanych zaleceń.</p> <p><b>Szczególną troską CPN- NIO powinny być objęte grupy pozbawione dostępności pacjentów out of care 5 lat. A także grupy o podwyższonym lub labilnym ryzyku.</b></p>	
4	IFIC i SPOIWO	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 916 i 2167 oraz z 2024 r. poz. 767)	Brak zapisów dotyczących wyznaczenia i monitorowania celów populacyjnych zgodnie z opisywanym uzasadnieniem	Kierunek zmian co do zasady jest właściwy, jednak podstawowym wskaźnikiem skuteczności jest wskaźnik „liczba wykrytych nowotworów w stadium I i II na danym terenie i u danego świadczeniodawcy”. Brak korelacji SIMP z DILO i KRN.	<p>Propozycja dodatkowego punktu § 1. Rozporządzenie określa:</p> <p><b>3) Obszary z zakresu organizacji i zarządzania w tym w szczególności obowiązki ustanowienia celów populacyjnych dla menadżerów systemowych oraz podmiotów medycznych, monitorowania ich wykonania, publikacji, przekazywania informacji zwrotnej o wynikach i ewaluacji.</b></p> <p>§ 5.1. Wykaz obszarów z zakresu organizacji i zarządzania w tym w szczególności obowiązki ustanowienia celów populacyjnych dla menadżerów systemowych oraz podmiotów medycznych, monitorowania ich wykonania, publikacji, przekazywania informacji zwrotnej o wynikach i ewaluacji określa załącznik nr 2 do rozporządzenia. (<i>draft dokumentu</i>)</p>

## Załącznik do pisma – tabela uwag

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
5	IFIC i SPOIWO	OSR 12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów świadczenia gwarantowanego oraz jakie mierniki zostaną zastosowane? Programy profilaktyczne są monitorowane przez NFZ.	Zbyt ogólny zapis	<p>Obecnie monitorowanie ogranicza się do publikacji danych nt. liczbowej realizacji programów – objęcie populacji programem mammografia i cytologia  <a href="https://www.nfz.gov.pl/dla-pacienta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow/">https://www.nfz.gov.pl/dla-pacienta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow/</a>          Dotychczas nie opublikowano na stronie NFZ czy Zdrowe Dane kompleksowej ewaluacji poszczególnych programów - oceny efektywności, skuteczności, oddziaływania na efekty zdrowotne wpływu na koszty bezpośrednio NFZ krótko, średnio i długoterminowo oraz pośrednio/ alternatywne.  <b>Pozytywnym kierunkiem zmian jest raport interaktywny dotyczący profilaktyki raka szyjki macicy dostępny na portalu Zdrowe Dane „Aktywne monitorowanie epidemiologii rejestrowanej, przeżywalności i nakładów na leczenie nowotworów”.</b> Ostatnie dane – rok 2022</p>	<p>Programy profilaktyczne są monitorowane i ewaluowane przez NFZ i Centrum eZdrowia we współpracy z ekspertami dziedzinowymi.          Raporty ewaluacyjne z poziomem szczegółowości do poszczególnej gminy, zawierające dane dot. w szczególności zachorowalności, przeżywalności, profilaktyki, schematów leczenia, kosztów związanych z refundacją świadczeń są dostępne na stronie Zdrowe Dane.</p>

**OBSZARY Z ZAKRESU ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA W TYM W SZCZEGÓLNOŚCI OBOWIĄZKI USTANOWIENIA  
CELÓW POPULACYJNYCH DLA MENADŻERÓW SYSTEMOWYCH ORAZ PODMIOTÓW MEDYCZNYCH,  
MONITOROWANIA ICH WYKONANIA, PUBLIKACJI, PRZEKAZYWANIA INFORMACJI ZWROTNEJ O WYNIKACH I  
EWALUACJI.**

Szczegółowe uregulowania będą przedmiotem zapisów zaktualizowanego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne. Zabezpieczą one w szczególności:

1. Opublikowanie:
  - a. standardów /wytycznych/ integracji procesów organizacyjnych obsługi pacjentów pomiędzy obszarami diagnostyki i leczenia oraz
  - b. standardów integracji informatycznej programów gabinetowych i szpitalnych z SIMP
  - c. standardów komunikacji i przesyłu danych między medycznymi programami operacyjnymi niezbędnymi do prawidłowej realizacji zadań zdrowia publicznego (np. SIMP, KRN z HIS) oraz integracyjności oprogramowania przez dostawców w zdefiniowanym czasie.
2. Wyznaczenie odpowiedzialnych menedżerów systemowych i wykonawczych oraz KPI dla monitorowania efektywności (wyników) ich pracy przez MZ/NFZ/Krajowy Ośrodek Monitorujący
3. Dodanie wskaźników: Publikowanie i informacja zwrotna o wynikach raz na kwartał korelacji pomiędzy wynikami populacyjnymi SIMP, DILO i KRN,
4. Celowana edukacja menedżerska, trening
5. Premiowanie pozytywnych zachowań
6. Cokwartalne wysyłanie zaproszeń na IKP lub SMS dla pacjentów OUT OF CARE.
7. Przekazywanie list „non responders” do POZ .
8. Przekazywanie co kwartalnych wyników dotyczących obsługiwanej populacji w rozumieniu wykrytych nieprawidłowości dla pacjentów objętych opieką oraz nieobjętych opieką programu RSZM SIMP oraz kosztów leczenia i kosztów pośrednich ZUS.
9. Możliwość edukacji dedykowanej dla tej grupy.
10. Modyfikacja SIMP – wdrożenie funkcjonalności umożliwiających zarządzanie szeroko rozumianą opieką profilaktyczną:
  - a. Wprowadzenie stratyfikacji czynników ryzyka populacji w SIMP.
  - b. Jednoznaczne określenie pacjentów tej grupy.
  - c. Jej identyfikacja w systemie SIMP i sprawozdawaniach przez NFZ/ CEZ dla uprawnionych użytkowników wykonawczych oraz menażerów systemowych.
  - d. Informacja z podgrup wyłączonych o wykonanych badaniach powinna się znaleźć w SIMP
  - e. Informacja o wykonanych badań w ramach AOS powinna znaleźć się w programie SIMP.

- f. Data wykonania badań w AOS powinna modyfikować należy interwał następnego terminu badań.
  - g. Wynik w formie skróconej z zaleceniami powinien znajdować się na IKP.
  - h. Zaproszenie na IKP powinny być ponawiane kilka razy w roku w koordynacji do publicznych akcji informacyjnych.
  - i. Zapewnienie w przypadku każdego programu profilaktycznego opcji generacji list wykonanych ankiet wraz z możliwością zbiorczego zestawienia dot. parametrów ogólnych i szczegółowych będących w dostępie CEZ i NFZ – np. listy grupy wysokiego ryzyka, score, wyników badań laboratoryjnych danych antropometrycznych, wydanych zaleceń.
  - j. Zapewnienie efektywności programu - zebranie informacji w jednym miejscu nt. całej grupy pacjentek pozwoli na efektywne zarządzanie populacją, prawidłowy pomiar wskaźników procesowych oraz ich monitorowanie.
11. Wyznaczanie i monitorowanie celów populacyjnych. Podstawowe parametry:
- a. Uczestnictwo populacyjne
  - b. Redukcja frakcji pacjentów poza opieką optymalną powyżej 5 lat
  - c. Liczba wykrytych zmian
  - d. Liczba zabiegów oszczędzających (gdzie dotyczy)
  - e. Czas powrotu do pracy po leczeniu
  - f. Koszt nieobecności w pracy
12. Zawieranie umów wykonawczych aż do pokrycia uczestnictwem 85% populacji w zdefiniowanym czasie.
13. Rozszerzenie możliwości dostępu do SIMP dla farmaceutów i lekarzy medycyny pracy
14. Akwizycja premiowana pacjentów z terenów wiejskich (DEGURBA 3)
15. Stawka akwizycyjna
16. Umożliwienie w POZ badania każdej pacjentki z grupy kwalifikującej się bez względu na wybór deklarowanej położnej.
17. Umożliwienie dostępu upoważnionym realizatorom do składowych całego procesu
18. Umożliwienie wydruku skierowania do etapu pogłębionej diagnostyki bezpośrednio z SIMP w przypadku pobrania cytologii w ramach umowy AOS – tak jak jest to w POZ.
19. Stworzenie w rozporządzeniu doprecyzowany katalog rozpoznań ICD10 i procedur ICD9, które będą wykluczać pacjentkę z badań profilaktycznych po leczeniu w zdefiniowanym czasie.
20. Umożliwienie łatwego ponownego powrotu do profilaktyki. Odblokowanie w SIMP przez lekarza uprawnionego.
21. Umożliwienie sprawdzania odsetka przebadanej populacji POZ dla konkretnej daty, obecnie możliwość tylko z datą na dzień sprawdzania – istnieje potrzeba przeglądania historycznego w celu ewaluacji osiągnięć lub spadku liczby badań.

22. Umożliwienie sprawdzenia wyniku badania poprzednich wykonanych jeśli badanie było wykonane w innej placówce – potrzebne dane do ustalenia dalszego postępowania.
23. Umożliwienie podpisu elektronicznego dla wyniku w SIMP i udostępnienie wyniku dla pacjentki w IKP.
24. Śledzenie losów pacjentek z dodatnim wynikiem cytologii – wprowadzenie ALERTU po zalogowaniu się osoby uprawnionej (lekarz, położna) z zatwierdzonymi wynikami dodatnimi – np. Numery badań, ułatwi to szybkie powiadomienie i ustalenie z pacjentką ścieżki postępowania.
25. Systematyczny nadzór kontrolny podmiotów POZ, AOS, SZP bez zawartej umowy SIMP.
26. Systematyczny nadzór ewaluacyjny podmiotów o nieadekwatnie niskiej aktywności akwizycyjnej względem obsługiwanej populacji.
27. Stworzenie możliwości koordynacji pionowej w ujęciu regionalnym z wykorzystaniem centralnej E Rejestracji do umawiania pacjentów na badania oraz na konsultacje na kolposkopie, kwalifikacji do leczenia oraz przenoszenia pacjentów do follow up w AOS.

Raporty ewaluacyjne z poziomem szczegółowości do poszczególnej gminy, zawierające dane dotyczące w szczególności zachorowalności, przeżywalności, profilaktyki, schematów leczenia, kosztów związanych z refundacją świadczeń są dostępne na stronie Zdrowe Dane.