

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

Szczegółowe uregulowania - propozycje (rozszerzenie do zapisów pozycji 2. w tabeli uwag – cele populacyjne istotne):

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 badaniach w ramach AOS powinna znaleźć się w programie SIMP.
 - f. Data wykonania badań w AOS powinna modyfikować należyty 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.

Załącznik dodatkowy (Draft dokumentu) do Tab. 1. Uwagi do projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne (projekt zarządzenia z 7 maja 2025r.)

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 zatwierdzonym wynikami dodatkowymi – 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 powinny być dostępne na stronie Zdrowe Dane.