

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.)

Lp.	Podmiot przekazujący uwagi	Nr paragrafu/ punktu/ załącznika	Treść uwag	Uzasadnienie/ propozycja zmiany
1.	Stowarzyszenie IFIC Polska i Związek Pracodawców SPOIWO	2. Główne czynniki ryzyka raka szyjki macicy	Uwagi doprecyzowujące - tiret 3., 4., 6. `- "wczesne rozpoczęcie życia seksualnego" `- "duża liczba partnerów seksualnych", `- "niski status społeczny i ekonomiczny"	`- "wczesne rozpoczęcie życia seksualnego" <b>propozycja uzupełnienia -należy podać definicję i uwzględnić w ankiecie SIMP i co za tym idzie, czy pobierać co 12 mies skoro to główny czynnik ryzyka</b> `- "duża liczba partnerów seksualnych", propozycja uzupełnienia - należy podać definicję i uwzględnić w ankiecie SIMP i co za tym idzie, czy pobierać co 12 mies skoro to główny czynnik ryzyka `- "niski status społeczny i ekonomiczny" <b>propozycja uzupełnienia -należy uwzględnić w ankiecie SIMP</b>  Należy uwzględnić w ankiecie badanie co 12 miesięcy.  `- "inne" wskazania z wywiadu i kliniczne, wskazujące na podwyższone ryzyko, np. cukrzyca, choroby autoimmunologiczne, zmiany partnera/partnerki seksualnego

2.	Stowarzyszenie IFIC Polska i Związek Pracodawców SPOIWO	5. Populacja, do której skierowany jest program	Należy dodać pkt. 5.1 "Cele populacyjne istotne" - określenie celów populacyjnie istotnych tj. 70% objęcia uprawnionej populacji danym programem oraz odpowiedzialności za ich wykonanie. 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. Programy profilaktyczne powinny być 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 powinny być dostępne na stronie Zdrowe Dane.	W przedmiotowym projekcie rozporządzenia brakuje aspektów organizacji i zarządzania, które zapewniłoby cel fundamentalny - otoczenie opieką w perspektywie 3 lat 70% populacji zamieszkałej na danym obszarze administracyjnym. Cele populacyjne istotne i obowiązek ich osiągania przez menedżerów systemowych NFZ oraz podmiotów medycznych powinny być uwzględnione niniejszym w niniejszym zarządzeniu. Mapowanie ścieżki badań przesiewowych 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. Kluczowe znaczenie 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. Zostaną zastosowane motywacyjne systemy finansowania wspierające osiągnięcie i utrzymywanie wyników istotnych populacyjnie. Niezbędne jest stworzenie centralnego rejestru badań przesiewowych zawierającego dane od realizatorów niezależnie od formy realizacji (w ramach programu/ze wskazań klinicznych/prywatnie) oraz ich korelacji z bazą DILO i KRN.
3.	Stowarzyszenie IFIC Polska i Związek Pracodawców SPOIWO	Etap podstawowy	Akapit 1. - propozycja uzupełnienia	Kryteria powrotu do Programu po leczeniu zostały określone w DzU, należy stworzyć narzędzie w SIMP umożliwiające lekarzowi prowadzącemu szybkie wystawienie zaświadczenia o zakończonym leczeniu onkologicznym i powrocie pacjentki do programu
4.	Stowarzyszenie IFIC Polska i Związek Pracodawców SPOIWO	Etap podstawowy	Pobranie materiału do etapu podstawowego programu profilaktyki raka szyjki macicy jest realizowane w ramach: 1) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (...) - propozycja uzupełnienia	Należy dokonać deregulacji w powiązanych dokumentach wykonawczych NFZ (Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna) w celu znielowania wąskiego gardła realizacji programu i pełniejszego wykorzystania kompetencji położnych jako niezależnego personelu medycznego: Poradnia AOS musi działać zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do NFZ a o harmonogram jest przyjęty tylko jeśli jest lekarz w danym dniu. Harmonogram pracy położnej w AOS nie powinien zależeć od harmonogramu pracy lekarza.

5.	Stowarzyszenie IFIC Polska i Związek Pracodawców SPOIWO	Etap podstawowy	1) załączniku nr 5b do obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna - propozycja uzupełnienia	w DzU określono tryb realizacji świadczenia: „ambulatoryjny w pracowni stacjonarnej lub mobilnej” – BRAK możliwości wyboru umowy na tryb świadczenia MOBILNY przy usłudze CYTOLOGIA (powinno być jak w mammografii)
6.	Stowarzyszenie IFIC Polska i Związek Pracodawców SPOIWO	Etap podstawowy	2) załączniku nr 10 obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej - propozycja uzupełnienia	w DzU określono tryb realizacji świadczenia: „ambulatoryjny w pracowni stacjonarnej lub mobilnej” – BRAK możliwości wyboru umowy na tryb świadczenia MOBILNY przy usłudze CYTOLOGIA (powinno być jak w mammografii)
7.	Stowarzyszenie IFIC Polska i Związek Pracodawców SPOIWO	Etap pogłębionej diagnostyki	propozycja zmiany i uzupełnienia	W celu realizacji programu świadczeniodawca powinien uzyskać udokumentowaną zgodę od świadczeniobiorcy (do wzoru zgody dodać informację, że pacjentka wyraża zgodę na przekazanie informacji o wyniku badania histopatologicznego do pracowni oceniającej cytologię w celu korelacji wyników cytologii/histopatologicznych) , która zapewni możliwość przekazywania w uzasadnionych przypadkach informacji (np. wezwania po odbiór wyników badań)
8.	Stowarzyszenie IFIC Polska i Związek Pracodawców SPOIWO	Wzór-zgody świadczeniobiorcy na przetwarzanie danych	propozycja uzupełnienia	Wyrażam zgodę na przysłanie pocztą tradycyjną/ sms/e-mail - prawidłowego (usunąć "prawidłowego" - każdego wyniku) wyniku badania (w przypadku wyniku nieprawidłowego również poinformowanie mnie telefonicznie) oraz przekazanie pocztą e-mail/SMS (niepotrzebne skreślić) zawiadomienia o kolejnej wizycie.
9.	Stowarzyszenie IFIC Polska i Związek Pracodawców SPOIWO	8. Wskaźniki monitorowania realizacji programu	propozycja rozszerzenia funkcjonalności SIMP	Wskaźniki możliwe do sprawdzenia w SIMP. Należy rozszerzyć możliwości SIMP o monitorowanie wszystkich badań populacji POZ dla danego świadczeniodawcy, realizującego świadczenie w AOS i POZ, posiadającego swój POZ. SIMP powinien umożliwiać monitorowanie liczby pacjentek realizujących badanie w swoim POZ oraz poza deklaracyjną placówką.
10.		8. Wskaźniki monitorowania realizacji programu	Propozycja uzupełnienia i nowe brzmienie	1) zgłaszalność na badania: a) liczba kobiet w populacji zaproszona w danym okresie czasu b) liczba pacjentek świadomie odmawiającej udziału w programie pomimo zaproszenia c) liczba kobiet w populacji gminy określonej programem d) liczba kobiet w populacji POZ/AOS określonej programem e) liczba kobiet, które zrealizowały badanie: i) w schemacie tradycyjnym, tj. cytologia klasyczna; ii) w nowym schemacie, tj. HPV HR w triage z LBC. f) Liczba pacjentek, które nie wykonały badań w ostatnich 5 latach (dotyczy pacjentek, które skorzystały z programu i pacjentek POZ) g) Mediana zgłaszalności w danym województwie

11.		8. Wskaźniki monitorowania realizacji programu	Propozycja uzupełnienia i nowe brzmienie	2) efekty badań: (4) Liczba kobiet z genotypem innym niż 16/18 i nieprawidłowym wynikiem LBC. iii) liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem cytologicznym, potwierdzonym badaniem histopatologicznym e) liczba kobiet z rozpoznaniem stanu przedrakowego CIN2+,
12.		8. Wskaźniki monitorowania realizacji programu	propozycja rozszerzenia funkcjonalności SIMP	Należy dodać funkcjonalność SIMP - Raport SIMP, możliwy do wygenerowania samodzielnie przez świadczeniodawcę: `- obejmujący wszystkie punkty wymienione w projekcie zarządzenia w pkt. 8 `- wszystkie badania nieprawidłowe z podziałem na wynik badania (ASC-US, AGC, ASC-H, LSIL, HSIL) łącznie z liczbą przypadającą na osobę oceniającą
13.		Uwaga ogólna	propozycja rozszerzenia funkcjonalności SIMP	Należy dodać funkcjonalności SIMP `- Możliwość dodania przez świadczeniodawcę informacji o realizacji dalszej diagnostyki przez pacjentkę (decyzja pacjentki) poza programem ( <b>dane bezpośrednie, udostępnione świadczeniodawcy, nie tylko COK</b> ) `- Możliwość odznaczenia pacjentek poinformowanych o nieprawidłowym wyniku `- automatyczne skierowanie do etapu pogłębionego `- możliwość wystawienia karty DILO (podlinkowanie)
14.		Uwaga ogólna	propozycja rozszerzenia funkcjonalności SIMP	Dodatkowe funkcjonalności SIMP powinny dotyczyć wszystkich programów profilaktycznych SIMP
15.		Uwaga ogólna	Uwaga ogólna o kluczowym znaczeniu	Zrównanie wyceny za pobranie materiału w POZ i AOS na podstawie wyceny AOTMiT (równoważna wizycie W11)