

Pan Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Kończący się Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy wprost wskazuje na pilną potrzebę wprowadzenia działań naprawczych. Skłania do refleksji, że sytuacja Polek w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy na tle krajów UE profilaktyka RSM wygląda dramatycznie źle, a wprowadzony w 2006 r. populacyjny program profilaktyczny nie poprawił trendów zachorowań i zgonów w stopniu satysfakcjonującym.

Każdego dnia siedem kobiet dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy. **Daje to 3200 (dane NFZ) nowych zachorowań rocznie i aż 1585 zgonów na nowotwór, który może być całkowicie wyeliminowany dzięki odpowiedniej profilaktyce.** Równocześnie skala niedoszacowania wg. ekspertów, wynikająca m.in. z nieuporządkowanego, niewłaściwego raportowania nowotworów do KRN wynosi od 10 do nawet 30 %.

Przy obecnym poziomie rozwoju społecznego w Polsce i skutecznym wdrażaniu zmian, pierwsze efekty poprawy sytuacji populacyjnej możemy osiągnąć już w krótkich i średnich perspektywach czasowych, jednak trzeba konsekwentnie dążyć do wypełnienia zaleceń WHO wykrywania 70% nowotworów we wczesnych stadiach klinicznych¹.

Dlatego wspólnie z ekspertami, naukowcami, medykami, politykami oraz organizacjami pacjentów, którzy spotkali się podczas konferencji „Usprawnienia realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy. Gdzie jesteście? Dokąd zmierzamy?” w dniu 27.01.2023 r., zwracamy się z apelem o **nadanie wyższego priorytetu profilaktyce** poprzez **działania przynoszące wymierne efekty systemowe**. Szczególnie kluczowe jest zlikwidowanie wąskich gardeł procesu organizacyjnego profilaktyki RSzM, gdyż najwięcej chorych jest z nierobienia skriningu.

Za najpilniejsze uznajemy:

- Ustanowienie celu populacyjnego dla menedżerów NFZ na poziomie 50% populacji do 31 grudnia 2025, 65% populacji do 31 grudnia 1027- zgodnie z NSO.
- **Zobligowanie NFZ do zawarcia umów na profilaktykę** z podmiotami realizującymi świadczenia z zakresu POZ. Wg zapisów ustawy Art. 2 Ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, w ramach którego **jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych** świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podmioty realizujące umowę na POZ powinny być zobligowane do zapewnienia wszystkich zapisów ustawy, a nie wybiórczych zadań w ramach praktyk lub przychodni. Forma organizacji w zakresie własnym lub podwykonawstwa z innymi praktykami lekarzy, pielęgniarek, położnych lub podmiotami

¹ WHO, Guide to cancer early diagnosis, <https://www.who.int/publications/i/item/guide-to-cancer-early-diagnosis>, s. 32

SIEDZIBA:

ul. Świeradowska 43
02-662 Warszawa

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

• Nr KRS 0000774032 • NIP: 5213864520 • REGON: 383166117

BIURO KOORDYNACJI:

E- mail: kontakt@ificpolska.org.pl
www: ificpolska.org.pl

medycznymi zagwarantuje równy dostęp pacjentom do świadczeń w skali całego kraju. Realizacja wybiórcza zadań zdrowotnych ze środków publicznych narusza zapisy Konstytucji RP. Rolą państwa i jego organów jest obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wszystkich Polaków oraz przeciwdziałanie nierównościami w zdrowiu.

- Egzekwowanie istniejących umów ze świadczeniodawcami poprzez zobligowanie (ustanowienie celów realizacji, **KPI, SLA na poziomie centralnym, regionalnym – regulatora i realizatorów programów**)
 - SLA min. 50 centyl oraz silne motywatory za każdy centyl powyżej tego poziomu
 - W min. 80% polskich gmin
- Utworzenie na wzór EWP publicznego systemu elektronicznego zbierania danych o realizacji profilaktyki RSM oraz wyników cytologii lub
- **Umożliwienie bezpłatnej / dofinansowanej integracji programu do zarządzania profilaktyką SIMP** z programami gabinetowymi szpitalnymi, laboratoryjnymi oraz e-Gabinet.

Stan obecny, w którym płatnik publiczny opłaca system komercyjnej firmy narusza zasady konkurencji. Co gorszym jest fakt, iż system ten nie jest kompatybilny i zintegrowany z żadnym systemem operacyjnym lekarskim/szpitalnym oraz laboratoryjnym z powodu braku chęci producenta SIMP firmy Assecco. Taki stan faktyczny w wysokim stopniu wpływa na ograniczone wykonanie systemu. W XXI wieku digitalizacja i cyfryzacja powinny być priorytetem dla regulatora i płatnika we współpracy z wykonawcami.

- **Publikację interaktywnego raportu „dashboard onkologiczny – rak szyjki macicy”**, utworzonego przez zespół analityków z Departamentu Analiz i Innowacji NFZ z informacjami do poziomu gminy oraz **kwartalny feedback** przesyłany do podmiotu. Mierzenie wyników i benchmark podstawą budowy jakości.
- Przywrócenie w każdym szpitalu powiatowym gabinetu położnej, w którym w ramach profilaktyki mogłyby korzystać pacjentki ambulatoryjne korzystające z AOS przyszpitalnego z powodu innego schorzenia.

Wykonywanie u każdej przyjmowanej pacjentki na hospitalizację badania cytologii, jeżeli w okresie ostatnich 3 lat nie było ono wykonane. Wiąże się to z koniecznością włączenia do ryczaftu szpitalnego usługi cytologii jako odrębnego produktu rozliczeniowego w kwocie identycznej jak w POZ.

- **Zrównanie wyceny za usługę w ramach AOS i programu profilaktycznego**, dodatkowo rozdział stawki za zdarzenia: akwizycję, pobranie materiału, wynik laboratoryjny badania cytologicznego oraz premia za akumulatywność procentową.
- Obecnie ok 100 położnych w Polsce pobiera cytologię. **Przeszkolenie i zmotywowanie ok 3500 położnych POZ i ok 2000 położnych AOS do pracy** nad profilaktyką i edukacją pacjentów.
- **Zmiana zapisu w § 4 ust. 1 pkt 3 lit. a Zarządzenia nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ**, czyli świadczenia położnej POZ w Programie profilaktyki raka szyjki macicy - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego osobom znajdującym się na listach świadczeniobiorców lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ, które złożyły u świadczeniodawcy deklarację wyboru.

Realizacja zasady równego dostępu do świadczeń profilaktycznych programu RSzM powinna być prowadzona w sposób zapewniający rzeczywistą możliwość wykonania usługi w miejscu dogodnym dla kobiet – adresatek świadczenia bez powiązania z obowiązkiem posiadania w danym miejscu deklaracji POZ.

Zapis w obecnej formule ten narusza konstytucyjną zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. 2020 poz. 2209, t.j.), które są Nielimitowane i nie obowiązują w ich przypadku rejonizacja.

- Wdrożenie aktualnych standardów skriningu w oparciu o testy molekularne **HPV-DNA** na bazie wniosków z Pilotażu badań HPV DNA w programie profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce, zleconego przez MZ.

Powyższe obszary zmian są łatwe do wprowadzenia, a ich wpływ na budowę wartości systemu jest wymierny, mierzalny i oparty o doświadczenia międzynarodowe. Wspieramy jako Stowarzyszenie IFIC Polska zainicjowany proces odbudowy zdrowia Polaków, a nasz plan działań na rok 2023 w szczególności obejmuje aktywność w zakresie poprawy organizacji opieki profilaktycznej.

Z poważaniem
Prezes Zarządu