

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
1.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Brak określenia regulacji w projekcie RMZ dotyczących <b>generacji skierowania z SIMP</b> w przypadku <b>konieczności kontroli za 6 i 12 miesięcy oraz mikrozwapnień.</b>	Brak regulacji w projekcie w problemie, jaki został przedstawiony	Obecnie w przypadku konieczności kontroli za 6 lub 12 miesięcy lub w przypadku mikrozwapnień, jeśli placówka wyk. tylko biopsję cienkoigłową nie ma możliwości wygenerowania skierowania w SIMP. Pacjenta musi udać się do lekarza POZ po skierowanie do poradni chirurgii piersi.	<b>Możliwość skierowania bezpośrednio z SIMP do poradni chirurgii onkologicznej</b> we wskazanych przypadkach.
2.	Stowarzyszenie IFIC Polska	<b>Brak określenia regulacji</b> w projekcie RMZ dotyczących <b>obligatoryjnego wystawiania skierowania do poradni genetycznej dla rozpoznania Z80</b> dla pacjentki i jej rodziny	Brak regulacji w projekcie w problemie, jaki został przedstawiony	Należy zapewnić synchronizację danych i ciągłość procesów	Możliwość skierowania <b>bezpośrednio z SIMP do poradni genetycznej dla rozpoznania Z80</b> dla pacjentki i jej rodziny. Optymalnie wykorzystać sloty eRejestracji.
3.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Brak określenia regulacji w projekcie RMZ dotyczących generacji <b>karty DILO z SIMP oraz synchronizacji z KRN</b>	Brak regulacji w projekcie w problemie, jaki został przedstawiony	Należy zapewnić synchronizację danych i ciągłość procesów	<b>Opublikowanie :</b> <b>1.standardów /wytycznych/ integracji procesów organizacyjnych obsługi pacjentów</b> pomiędzy obszarami diagnostyki i leczenia  <b>2.standardów łączących między medycznymi programami</b> operacyjnymi niezbędnymi do prawidłowej realizacji zadań zdrowia publicznego (np. SIMP, KRN z HIS) oraz timingu przez CEZ/MZ dla producentów oprogramowania.

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
4.	Stowarzyszenie IFIC Polska	<b>Brak określenia odpowiedzialności za wynik systemowy</b>	Brak regulacji w projekcie w problemie, jaki został przedstawiony. Uzasadnienie opisuje zrozumienie tego faktu	Należy zapewnić synchronizację odpowiedzialności za strategiczne powiązanie struktury (zasoby) z procesami i wynikami wewnątrz całego systemu poprzez ciągłość, kompletność i kompleksowość procesów. Szczególnie redukcję pacjentów bez opieki systemowej lub bez opieki optymalnej.	<b>Wyznaczenie osobiście odpowiedzialnych menegerów systemowych i wykonawczych i KPI dla monitorowania efektywności (wyników) ich pracy przez MZ/NFZ/KOM</b>  Dodanie <b>wskaźników: Publikowanie i informacja zwrotna o wynikach raz na kwartał</b> korelacji pomiędzy wynikami populacyjnymi SIMP, DILO i KRN, Celowana edukacja menażerska, trening, Premiowanie pozytywnych zachowań
5.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym <b>Częściowa Potencjalna niekompletność diagnostyczna</b> związana z bardzo szybkim rozwojem diagnostyki i terapii	Brak zasady dotyczącej możliwości sumowania podstawowych badań opcjonalnych Immunohistochemicznych i molekularnych (celowane zmiany w obowiązkowej diagnostyce raka piersi są zasadne).	Należy zapewnić synchronizację danych i ciągłość procesów	<b>Synchronizacja rozporządzenia z e-DILO 2.0</b> np. nowotwór piersi, ale również modułowego przeniesienia rozwiązania w przyszłości na inne obszary diagnostyki np. dla raka płuca
6.	Stowarzyszenie IFIC Polska	ograniczenie typów biopsji zmian w piersi <b>tylko do biopsji gruboigłowej</b>	Całkowite wycofanie możliwości wykonywania BAC	Przy wyniku MGF BIRADS 3 BAC jest w 97-98% wystarczającą procedurą medyczną W BIRADS 4 oczywiście metodą z wyboru jest biopsja gruboigłowa	Ograniczenie badań biopsyjnych do tylko gruboigłowych <b>spowoduje utworzenie nowego wąskiego gardła mniejszej ilości</b>

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
					<b>specjalistów, narastanie kolejek, pogorszenia patient experience</b>
7.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym Brak rozwiązania <b>wykorzystującego IKP e-zaproszenie</b>	Brak zaproszeń w IKP	Zaproszenia bezpośrednio przekazywane pacjentom zainteresowanym zwiększają uczestnictwo o ok 8-15 p% wzywanej frakcji populacji (zinformatywowanej)	<b>Cokwartalne wysyłanie zaproszeń na IKP lub SMS dla pacjentów OUT OF CARE.</b> Przekazywanie list „non responders” do POZ . Możliwość edukacji dedykowanej dla tej grupy.
8.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym <b>Brak rozwiązania udostępniania wolnych slotów w eRejestracji (równoległe działającej ze slotami wewnętrznymi)</b>	Możliwość wykorzystania eRejestracji i IKP do umówienia się na badania	Należy zapewnić synchronizację danych i ciągłość procesów. Wykorzystać rynkowe przewagi komparatywne. NFZ/CEZ powinien podpisać aneksy umów z zasadami współpracy (ilości udostępnianych slotów) w zakresie eRejestracji z podmiotami bez opcji profilaktycznej.	<b>Umożliwić zapisy pacjentów korzystających z IKP w e-rejestracji</b> (tj w szczepieniach COVID)
9.	Stowarzyszenie IFIC Polska	§ 1. 2) w lp. 3: a) w części „Etap podstawowy”:	Jeżeli poprzedni wynik badania był prawidłowy, ale współistnieją czynniki ryzyka (rak piersi wśród członków rodziny – matka, siostra lub córka oraz mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub/i BRCA 2) - ponowne badanie za 12 miesięcy ( <i>zapis usunięty</i> )	Grupa wyłączona z programu, znajdzie się w programie bez kontroli efektywności, jakości i koordynacji	<b>Wyniki badań, a przynajmniej fakt wykonania badań u pacjentek z czynnikami podwyższonego ryzyka powinny znaleźć się w SIMP.</b>
10.	Stowarzyszenie IFIC Polska	<b>2. brak informacji w programie –o liczebności i losach podgrupy wyłączonych o wykonanych badaniach w SIMP</b>	Informacja z podgrup wyłączonych o wykonanych badaniach powinna się znaleźć w SIMP	Stratyfikacja czynników ryzyka populacji w Programie SIMP. Przekazywanie informacji o czynnikach ryzyka w SIMP w grupach podwyższonego ryzyka, a nie wyłączenia rekordów. Brak korelacji wiedzy w systemie przez uprawnionego użytkownika o pacjencie oraz losach	<b>Wprowadzenie stratyfikacja czynników ryzyka populacji w Programie SIMP.</b>

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
				<p>wyłączonej podgrupy nasila niezarządzalność programu i obniża uczestnictwo populacyjne, tworzy lukę wykonania programu, zwiększa koszty systemu.</p> <p>Programy dla pacjentek z poradni genetycznych posiadają zalecenia, a nie standaryzację działań skorelowanych z SIMP.</p>	
11.	Stowarzyszenie IFIC Polska	2. Wyłączenie z programu	<p><b>Wyłączenia z programu należy precyzyjnie zdefiniować i opisać.</b></p> <p>Istnieje niebezpieczeństwo, że pacjentki wyłączone z grup wysokiego ryzyka genetycznego znajdą się w programie bez kontroli efektywności programu i jakości realizacji . Ich wyniki powinny trafiać do SIMP</p>	<p>Brak korelacji wiedzy o pacjencie w systemie przez uprawnionego użytkownika oraz losach podgrup wyłączonych z programu nasila niezarządzalność programu i wykonanie populacyjne, tworzy lukę wykonania, obniża efektywność, zwiększa koszty systemu wykrycia 1 nieprawidłowości. Utrudnia współpracę POZ z AOS i HOSP.</p>	<p><b>Jednoznaczne określenie pacjentów grupy.</b> Jej identyfikacja w systemie SIMP i sprawozdawaniach przez NFZ/ CEZ dla uprawnionych użytkowników wykonawczych oraz menażerów systemowych.</p> <p>Informacja z podgrup wyłączonych o wykonanych badaniach powinna się znaleźć w SIMP</p>
12.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	Informacja z podgrup realizujących badania ze wskazań klinicznych powinna się znaleźć w SIMP	Część badań profilaktycznych realizowanych jest w ramach AOS jako procedury np. jako W2,W3, W4 itp	Informacja o wykonanych badaniach w ramach AOS powinna znaleźć się w programie SIMP. Data wykonania badań w AOS powinna modyfikować należy interwał następnego terminu badań.

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
13.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	<p>Dla prawidłowego pomiaru wyników efektywności programów profilaktycznych, należy <b>określić wskaźniki oraz zdefiniować licznik i mianowniki dla każdego z nich</b>.                      Np. dla raka piersi                      Podstawowym wskaźnikiem, jest objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi                      Gdzie mianownik zawiera całą populację kobiet w wieku 45-74 lata, natomiast licznik wszystkie pacjentki, które wykonały badanie w określonym interwale (tj. pacjentki z wykonanym badaniem profilaktycznym, pacjentki w trakcie leczenia, pacjentki z wykonanym badaniem w ramach poradni AOS genetycznej, onkologicznej, ginekologicznej lub innej)</p>	<p><b>Nie należy wyłączać z pomiaru pacjentek objętych opieką w ramach poradni genetycznej.</b>                      Ponadto <b>ograniczona</b> liczba takich poradni na terenie Polski oraz istnienie braku obowiązkowych reguł (standardu) obsługi pacjentek w ramach poradni, tworzy lukę systemowej efektywności.                      Może doprowadzić do pozostawienia pacjentek w grupie ryzyka bez optymalnego nadzoru. Rozwiązanie takie pozbawi je możliwości skorzystania z badania profilaktycznego.</p> <p>Jeśli pacjentka wykona badanie mammograficzne w ramach poradni genetycznej, należy to odnotować w SIMP, np. jako badanie aktualne, wykonane w ramach poradni AOS. Jeśli w kolejnym interwale pacjentka nie skorzysta z badania w ramach poradni, powinna mieć możliwość wykonania badania w ramach programu profilaktycznego.</p>	<p>Zapewnienie efektywności programu  <b>Zebranie informacji w jednym miejscu nt. całej grupy pacjentek pozwoli na efektywne zarządzanie populacją, prawidłowy pomiar wskaźników procesowych oraz ich monitorowanie.</b></p>
14.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	<p>Wyniki pilotażu HPV DNA są opracowane, należy je wykorzystać i wdrożyć bezzwłocznie</p>	<p>Pilotaż HPV DNA/LBC jest zakończony.</p>	<p>Wdrożyć niezwykle efektywne rozwiązanie systemowe opracowane i przetestowane w NIO.                      Wdrożyć możliwość autosamplingu</p>

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
					Skupić się na dopracowaniu elastycznych rozwiązań logistycznych (tj w badań diagnostycznych i szczepień COVID)
15.	Stowarzyszenie IFIC Polska	<p>Uwaga o charakterze ogólnym.</p> <p>Argumenty uzasadnienia nie mają odzwierciedlenia w szczegółowych elementach rozporządzenia.</p> <p>Informacje na temat wyników pozwalających na ewaluację potwierdzających skuteczność badań przesiewowych finansowanych ze środków publicznych są niedostępne.</p>	<p>Kierunek zmian co do zasady jest właściwy, jednak <b>podstawowym wskaźnikiem skuteczności jest wskaźnik liczba wykrytych nowotworów w stadium I i II</b> na danym terenie i u danego świadczeniodawcy</p>	<p>Dostrzega się również konieczność przesunięcia granic wieku w programie profilaktyki raka piersi z lat 50–69 na lata 45–74. Wykrycie raka piersi we wczesnym stadium rozwoju znacznie zwiększa odsetek wyleczeń i wpływa na obniżenie wskaźnika umieralności o około 25%. Wczesne wykrycie zmiany nowotworowej umożliwia także zastosowanie oszczędzającego zabiegu chirurgicznego z zachowaniem piersi.</p>	<p><b>Wyznaczanie i monitorowanie celów populacyjnych</b> zgodnie z opisywanym uzasadnieniem- „Wykrycie raka piersi we wczesnym stadium rozwoju umożliwia zastosowanie oszczędzającego</p> <p>Podstawowe parametry:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Uczestnictwo populacyjne</b></li> <li><b>2. Redukcja frakcji pacjentek poza opieką optymalną powyżej 5 lat</b></li> <li><b>3. Liczba wykrytych zmian</b></li> <li><b>4. Liczba zabiegów oszczędzających (zabiegu chirurgicznego z zachowaniem piersi)</b></li> <li><b>5. Czas powrotu do pracy po leczeniu</b></li> </ol> <p>Opracowanie planu wdrożenia. KPI.</p>
16.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	W uzasadnieniu do RMZ jest pomyłony rok „Rozszerzenie populacji wiekowej będzie możliwe od dnia 1 listopada 2024 r”. W projekcie RMZ jednak data 1.11.2023 r.	Błąd pisarski	„Rozszerzenie populacji wiekowej będzie możliwe od dnia <b>1 listopada 2023 r</b> ”.

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
17.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	Przechowywanie zdjęć w zintegrowanym Centralnym eRepozytorium (płyta CD jako opcja drugorzędowa)	Usprawnianie realizacji	<b>Centralne eRepozytorium</b>
18.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	Umożliwienie <b>integracji systemów gabinetowych z KRN, SIMP DILO</b>	Uefektywnienie i usprawnienie realizacji	Wymuszenie na dostawcach przez MZ/CeZ integracyjności oprogramowania, w zdefiniowanym czasie.
19.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	Dołączenie modyfikatorów stawek w obszarach organizacji opieki nad populacją dziś niezauważanych przez NFZ	Umożliwi akcje w terenach wiejskich, dowożenie pacjentów, amortyzację mobilnych jednostek  Zredukuje ograniczenia kosztowe pracy w terenach depopulacyjnych np. Mammobusów.  Zawieranie umowy z podmiotem działającym bez wyniku populacyjnego mija się celem.	Powołanie w NFZ (rozwiązanego) Departamentu Profilaktyki i Promocji zdrowia oraz departamentu wdrożeń  Zawieranie umów aż do pokrycia uczestnictwem 85% populacji.  • <b>Akwizycja pacjentów z terenów wiejskich (DEGURBA 3)</b> • <b>Stawka akwizycyjna</b>  <b>Kontraktowanie umów na programy profilaktyczne na objęcie populacyjne</b> np. nie mniej 65% na terenie powiatu do daty....
20.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	Umożliwienie wykonania <b>badania cytologicznego u położnej POZ bez konieczności posiadania deklaracji</b>	Utrudnianie dostępu kobiet do badania profilaktycznego. Nawet po złożeniu deklaracji do położnej w dniu pobrania cytologii – badanie nie będzie rozliczone	Umożliwić w POZ badania każdej pacjentki z grupy kwalifikującej się bez względu na wybór deklarowanej położnej.
21.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	Umożliwić dostęp Etapowi DIAGNOSTYCZNEMU PPRSzM DO WYNIKÓW Z Etapu POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI (wynik badania	Umożliwienie korelacji histopatologicznej. Powtórne obejrzenie szkiełka i porównanie z wynikiem badania	Umożliwienie dostępu upoważnionym realizatorom do składowych całego procesu

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
			kolposkopowego i histopatologicznego)	histopatologicznego. System SIMP tego obecnie nie umożliwia	
22.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	W ramach AOS trzeba wystawić skierowanie na kolposkopie(dodatkowe zbędne wizyty).	Skraca czas oczekiwania na kolejny etap diagnostyki pogłębionej, zapisanie do lekarza ginekologa tylko po skierowanie niepotrzebnie wydłuża czas oczekiwania na badanie.	Umożliwić wydruk skierowania do etapu <b>pogłębionej diagnostyki bezpośrednio z SIMP</b> w przypadku pobrania <b>cytologii w ramach umowy AOS – tak jak jest to w POZ.</b>
23.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	Ułatwić lekarzowi ginekologowi <b>włączyć pacjentkę do programu po upływie 5 lat od zachorowania bez zbędnych procedur.</b>	Obecnie trzeba napisać oświadczenie lekarskie i złożyć je w NFZ – <b>powinna być możliwość włączenia takiej osoby bezpośrednio korzystając w SIMP</b> , dotyczy to również wyłączenia pacjentki przez <b>błędne podanie procedury ICD10 podczas zabiegu</b> np. Usunięcia mięśniaków. Pojawia się komunikat wykluczenia mimo, że pacjentka nie była leczona na raka szyjki macicy.	Stworzyć w rozporządzeniu <b>doprecyzowany katalog rozpoznań ICD10 i procedur ICD9,</b> które będą wykluczać pacjentkę z badań profilaktycznych po leczeniu. <b>Możliwość łatwego ponownego powrotu do profilaktyki.</b> Odblokowanie w SIMP przez lekarza uprawnionego.



Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
24.	Stowarzyszenie IFIC Polska	Uwaga o charakterze ogólnym	Zmodernizować program SIMP  Zorganizować dział wdrożeń i ewaluacji organizacyjnej	aktualne <b>wykonanie na poziomie 11% populacji w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy świadczy o nieoptymalnym podejściu populacyjnym</b> ze strony organizatora i płatnika.	<p>1. Korelacje cyto-histopat.</p> <p>2. Możliwość wyfiltrowania z wykonanych ilości pacjentek zbadanych z własnego POZ- ilość spoza POZ (obecnie jest możliwość sprawdzenia odsetka przebadanej populacji POZ, która dotyczy również badań w innych placówkach)</p> <p>3. Brak możliwości sprawdzania <b>odsetka przebadanej populacji POZ dla konkretnej daty</b>, mamy możliwość tylko z datą na dzień sprawdzania – istnieje potrzeba przeglądania historycznego w celu ewaluacji osiągnięć lub spadku badań.</p> <p>4. Brak <b>możliwości sprawdzenia wyniku badania poprzednich</b> wykonanych jeśli badanie było wykonane w innej placówce – potrzebne dane do ustalenia dalszego postępowania.</p> <p>5. <b>Możliwość podpisu elektronicznego dla wyniku w SIMP i udostępnienie wyniku dla pacjentki np. w IKP.</b> Obecnie jest wiele zastrzeżeń ze strony pacjentek, że po wynik papierowy należy zgłosić się do placówki</p>

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/ opinia	Uzasadnienie uwagi	<b>Propozycje rozwiązań</b>
					<p>7. Śledzenie losów pacjentek z dodatnim wynikiem cytologii – wprowadzić <b>ALERT</b> po zalogowaniu się osoby uprawnionej (lekarz, położna) z zatwierdzonym wynikami dodatnimi – np. Numery badań, ułatwi to szybkie powiadomienie i ustalenie z pacjentką ścieżki postępowania.</p>