Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 111/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 2 września 2022 r.

**WARUNKI FINANSOWANIA PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY**

1. **Opis problemu zdrowotnego**

Rak szyjki macicy jest siódmym, co do częstości, nowotworem u kobiet w Polsce – stanowi 2,8 % nowotworów u kobiet. Rocznie ok. 1600 kobiet umiera z tego powodu[1](fnote://080C954D-0722-4516-ADB2-D99D3007149B).

Badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka szyjki macicy polegają na wykonywaniu badań cytologicznych wymazów z ujścia zewnętrznego kanału i z tarczy szyjki macicy. Skryning cytologiczny, ze względu na niski koszt i wysoką skuteczność, jest najpopularniejszą metodą badań przesiewowych. W wyniku przeprowadzenia badania cytologicznego można wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym okresie zaawansowania choroby.

W przypadku stwierdzenia zmian o charakterze dysplastycznym należy w celu weryfikacji wstępnego rozpoznania wykonać badanie kolposkopowe z celowanym pobraniem wycinków do badania histopatologicznego.

2. **Główne czynniki ryzyka raka szyjki macicy:**

- infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego o wysokim potencjale onkogennym (HR HPV),

- wiek (zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem, szczyt zachorowań przypada pomiędzy 45 a 55 rokiem życia),

- wczesne rozpoczęcie życia seksualnego

- duża liczba partnerów seksualnych,

- duża liczba porodów,

- niski status społeczny i ekonomiczny,

- palenie papierosów,

- stwierdzona wcześniej zmiana patologiczna w badaniu cytologicznym,

- partnerzy seksualnie niemonogamiczni, z infekcją HPV (ryzyko zachorowania wzrasta 20-krotnie).

Niezbędnym warunkiem efektywności skryningu cytologicznego jest jego długofalowe prowadzenie i masowość, szacuje się bowiem, że dopiero przy objęciu badaniami przesiewowymi 75% populacji można uzyskać 25% spadek umieralności. Badania naukowe dowodzą, iż 1,5% - 2% rozmazów cytologicznych prezentuje nieprawidłowości wymagające dalszych procedur diagnostycznych.

3. **Cel programu**

Celem realizacji programu jest zmniejszenie wskaźnika umieralności kobiet na raka szyjki macicy do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach Unii Europejskiej w szczególności poprzez wykrywanie stanów przedrakowych oraz podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy i wprowadzenie na terenie całego kraju jednolitego modelu postępowania diagnostycznego.

4. **Tryb zapraszania do programu**

Do udziału w programie nie jest wymagane skierowanie. Akcję informacyjną o programie prowadzą świadczeniodawcy realizujący program.

5. **Populacja, do której skierowany jest program**

Zgodnie z l.p. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

6. **Warunki finansowania świadczeń w poszczególnych etapach realizacji programu**

Świadczeniodawca obowiązany jest posiadać dostęp do internetu umożliwiający prowadzenie elektronicznej sprawozdawczości realizacji Programu w oparciu o narzędzie informatyczne udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

|  |
| --- |
| **Etap podstawowy** |

Pobranie materiału do przesiewowego badania cytologicznego (etap podstawowy programu profilaktyki raka szyjki macicy) jest realizowane w ramach:

1) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie położnictwa i ginekologii, jako porada z katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych,

2) podstawowej opieki zdrowotnej przez położną POZ.

Warunki pobierania wymazu opisane są w rozporządzeniu, a zakres finansowania etapu podstawowego programu określono:

1) w załączniku nr 5b do obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,

2) w załączniku nr 27 obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczeniodawca obowiązany jest do zarejestrowania świadczeniobiorcy w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie później niż w dniu badania.

|  |
| --- |
| **Etap diagnostyczny** |

1) wykonanie oceny mikroskopowej materiału cytologicznego przesłanego przez realizatora etapu podstawowego programu i jego opisanie w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia w celu prowadzenia elektronicznej sprawozdawczości, w module przypisanym danej pacjentce;

2) przesłanie wyniku do poradni, która pobrała materiał do badania;

3) prowadzenie elektronicznej sprawozdawczości w zakresie badanych kobiet oraz wyników badań cytologicznych w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia;

|  |
| --- |
| **Etap pogłębionej diagnostyki** |

1) zarejestrowanie (wprowadzenie do bazy danych w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia) kobiety skierowanej do badania w ramach realizacji programu nie później niż w dniu badania;

2) wykonanie badania kolposkopowego;

3) w przypadku zaistnienia wskazań do weryfikacji uzyskanego obrazu kolposkopowego – pobranie celowanych wycinków do badania histopatologicznego;

4) badanie histopatologiczne pobranego w wyniku biopsji materiału;

5) postawienie rozpoznania na podstawie przeprowadzonych badań;

6) podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania diagnostyczno – leczniczego (skierowanie do leczenia lub określenie terminu kolejnego badania cytologicznego);

7) w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego - wystawienie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, w celu realizacji „diagnostyki pogłębionej z zakresu nowotworów macicy;”

8) prowadzenie elektronicznej sprawozdawczości w zakresie badanych kobiet i wyników badań w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W celu realizacji programu świadczeniodawca może uzyskać udokumentowaną zgodę od świadczeniobiorcy, która zapewni możliwość przekazywania w uzasadnionych przypadkach informacji (np. wezwania po odbiór wyników badań).

|  |
| --- |
| **-Wzór-**  **zgody świadczeniobiorcy na przetwarzanie danych** |

Nr telefonu:………………… ……………………. (opcjonalnie)

Adres e-mail: …………………………………….. (opcjonalnie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1, z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na przysłanie pocztą tradycyjną prawidłowego wyniku badania oraz przekazanie pocztą e-mail/ przekazanie drogą SMS \*\* zawiadomienia o kolejnej wizycie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................................. |  | ............................................................................... |
| Miejscowość i data |  | czytelny podpis świadczeniobiorcy |

\*\* niepotrzebne skreślić

7. ***Wskazanie dalszych procedur diagnostycznych i leczniczych***

Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego zostają skierowane (poza programem) na dalsze badania diagnostyczne lub leczenie do świadczeniodawców posiadających z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy w odpowiednich rodzajach świadczeń.

8. ***Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów***

1) zgłaszalność na badania:

a) liczba kobiet w populacji określonej programem,

b) liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia,

c) liczba kobiet, które zgłosiły się do programu po otrzymaniu zaproszenia,

d) liczba kobiet, które zostały poinformowane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o konieczności wykonania badania cytologicznego;

2) efekty badań:

a) liczba kobiet, u których wykonano badanie cytologiczne,

b) liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania cytologicznego,

c) liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki,

d) liczba kobiet, którym zalecono ponowne badanie po 12 miesiącach,

e) liczba kobiet z rozpoznaniem stanu przedrakowego,

f) liczba kobiet z rozpoznaniem raka inwazyjnego szyjki macicy;

3) jakość badań - odsetek rozmazów nienadających się do oceny (dopuszcza się nie więcej niż 3%).

Procentowe zestawienie jakości rozmazów określonych w pkt 3 przedstawione jest w raporcie „Analiza wyników badań cytologicznych” w SIMP. Oddział Funduszu monitoruje ten parametr nie rzadziej niż co 6 miesięcy.