

Warunki finansowania programu profilaktyki raka szyjki macicy

1. Opis problemu zdrowotnego

Rak szyjki macicy jest szóstym*, co do częstości, nowotworem u kobiet w Polsce – stanowi 4,4 % nowotworów u kobiet. Rocznie ok. 1.730* kobiet umiera z tego powodu.

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. Akcją informacyjną o programie prowadzą świadczeniodawcy realizujący program.

5. Populacja, do której skierowany jest program

Zgodnie z l.p. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz 1505 z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”.

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:

- a) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie położnictwa i ginekologii, jako porada z katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych,
- b) podstawowej opieki zdrowotnej przez położną POZ.

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

- a) w załączniku nr 5b do obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- b) w rozdziale 6 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 zobowiązany jest do uzyskania od świadczeniobiorcy udokumentowanej zgody, która zapewni możliwość przekazywania w uzasadnionych przypadkach informacji (w szczególności wyników badań, wezwania po odbiór wyników badań) bezpośrednio z systemu informatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia lub przez koordynatora programu. (Wzór w załączniku)

7. Wskazanie dalszych procedur diagnostycznych i leczniczych

<s> </s>

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:
- a) 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.

* Rejestr nowotworów 2010 r. („Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 r.”, U. Wojciechowska, J. Didkowska, W. Zatoński, Krajowy Rejestr Nowotworów, Warszawa 2012)