

**Zasady realizacji kontroli świadczeniodawców etapów: podstawowego, diagnostycznego i pogłębionej diagnostyki Programu profilaktyki raka szyjki macicy (PPRSzM)**

**na rok 2023**

Zadanie finansowane przez Ministra Zdrowia w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej w zakresie zadania pn. *Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych*.

1. W 2023 roku kontroli zostanie poddany okres od dn. 01.01 do dn. 31.12.2022 roku. Kontrola ma formę analizy danych udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz wizyt stacjonarnych u aktywnych realizatorów PPRSzM, tj. świadczeniodawców NFZ posiadających wykonane świadczenia w SIMP (System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki) w zakresie etapu podstawowego i etapu pogłębionej diagnostyki, którzy zostali wskazani do kontroli przez Centralny Ośrodek Koordynujący (COK). Kontrola etapu diagnostycznego obejmie wszystkich świadczeniodawców NFZ.
2. COK przy Zakładzie Profilaktyki Nowotworów w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie przeprowadzi postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, w wyniku którego wyłoniony zostanie wykonawca kontroli etapów: podstawowego, diagnostycznego i pogłębionej diagnostyki PPRSzM, obejmującej cały kraj w 2023 r.
3. Jeżeli wybrany wykonawca będzie zatrudniony u realizatora PPRSzM wskazanego do kontroli, Kierownik COK osobiście przeprowadzi kontrolę u tego realizatora w celu zachowania bezstronności kontroli i braku konfliktu interesów.
4. Osoby, które będą realizowały kontrole świadczeniodawców, muszą spełniać wymogi opisane w Załączniku nr 1.
5. Wykonawca kontroli zobowiązany/i są/jest do spełniania kryterium bezstronności, co potwierdza poprzez dostarczenie do COK podpisanego Załącznika nr 2.
6. Zadania kontrolującego:
  - a) Kontroler zobowiązuje się wziąć udział w spotkaniu zorganizowanym przez COK i w terminie wyznaczonym przez COK z m.in. tygodniowym wyprzedzeniem. Spotkanie może mieć formę on-line lub w siedzibie COK.
  - b) Kontroler zobowiązuje się do ustalenia harmonogramu kontroli i przekazania go pracownikowi COK we wskazanym przez COK terminie.

- c) Kontroler zobowiązuje się realizować zadania administracyjno-biurowe związane z kontrolą w zakresie określonym przez COK. Artykuły i sprzęt biurowy zostaną udostępnione przez COK.
  - d) Kontroler zobowiązuje się skontrolować placówki etapu podstawowego, diagnostycznego i etapu pogłębionej diagnostyki osobiście.
  - e) Kontroler wypełni protokół pokontrolny w formie ustalonej przez COK.
  - f) Na wyraźną prośbę realizatora PPRSzM kontroler może ustalić z placówką inny termin kontroli niż uzgodniony w harmonogramie. W przypadku odstępstw od harmonogramu należy powiadomić COK.
  - g) Kontroler będzie przekazywał COK na adres e-mail: kontrolacytologia@nio.gov.pl od dnia rozpoczęcia kontroli co 14 dni zestawienia skontrolowanych placówek.
  - h) Kontroler zweryfikuje kompletność dokumentacji otrzymanej od kontrolowanych realizatorów PPRSzM.
  - i) Kontroler zweryfikuje telefonicznie dostępność dla kobiet świadczeń gwarantowanych przez realizatorów w ramach w etapu podstawowego i etapu pogłębionej diagnostyki zgodnie z protokołami przekazanymi przez COK.
  - j) Końcowa ocena jest formułowana przez kontrolera/kontrolerów zgodnie z protokołem. Kontroler zobowiązuje się podpisać wypełniony protokół.
  - k) Kontroler zobowiązuje się do udzielania bieżącego telefonicznego i e-mailowego wsparcia realizatorów PPRSzM przygotowujących dokumentację na potrzeby kontroli.
7. W sytuacji zgłaszanych przez realizatora PPRSzM wątpliwości, co do danych zawartych w protokołach z kontroli jakości oraz wniosków końcowych, kontroler zobowiązany jest udzielić dodatkowych pisemnych wyjaśnień.
8. Po przeprowadzonej kontroli kontroler zobowiązuje się do przekazania COK raportu pokontrolnego podsumowującego przeprowadzone kontrole z uwzględnieniem dostępności świadczeń w PPRSM dla kobiet w formie pisemnej do dnia 20 grudnia 2023 r.
9. Kontroler zobowiązany jest informować COK w formie pisemnej lub drogą elektroniczną wszelkich trudnościach i przeszkodach w realizacji przedmiotu umowy.
10. Wskazany kontroler dostarczy dokumenty potwierdzające kompetencje zgodnie z Załącznikami nr 1 i 1a.

11. Kontrola wykonywana będzie w oparciu o imienne upoważnienia Ministra Zdrowia. COK wystąpi do Ministerstwa Zdrowia o wydanie upoważnień dla kontrolera/ów do przeprowadzenia kontroli wybranych realizatorów PPRSzM.
12. COK wytypuje nie więcej niż 78 aktywnych realizatorów PPRSzM etapu podstawowego oraz 6 etapu pogłębionej diagnostyki PPRSzM (aktywny realizator, tj. świadczeniodawca PPRSzM posiadający umowę z NFZ i udzielający świadczeń z zakresu ww. programu zdrowotnego). Kontrola etapu diagnostycznego obejmie wszystkich świadczeniodawców NFZ, tj. 73 placówki.
13. Kontrola realizatorów PPRSzM przeprowadzana będzie zgodnie z Protokołami opracowanymi przez COK, stanowiącymi Załączniki nr 3a, 3b i 3c. Protokoły wymagają uzupełnienia danymi uzyskanymi bezpośrednio przez kontrolera w trakcie wizytacji realizatora PPRSzM oraz danymi z Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP), które COK otrzyma z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).
14. Protokoły pokontrolne COK prześle realizatorom PPRSzM. Informacja o wynikach kontroli zostanie przekazana przez COK do Ministerstwa Zdrowia, do Centrali NFZ oraz właściwym dla siedziby realizatora PPRSzM Oddziałom Wojewódzkim NFZ (za potwierdzeniem odbioru).
15. Dane uzyskane podczas kontroli, zawarte w Protokole, będą poddane analizie i wykorzystane do przygotowania podsumowań z realizacji Programu, jak również opracowania wniosków, co do przyszłych działań w zakresie kształtu i realizacji Programu.
16. Wzory protokołów dostępne są na stronie [www.profilaktykarka.nio.gov.pl](http://www.profilaktykarka.nio.gov.pl)

Wykaz załączników:

1. Załącznik nr 1 – Lista wymagań dla osób, które będą realizowały kontrole świadczeniodawców PPRSzM,
2. Załącznik nr 1a - Oświadczenie o doświadczeniu kontrolera,
3. Załącznik nr 2 - Oświadczenie o spełnianiu kryterium bezstronności wobec kontrolowanego świadczeniodawcy,
4. Załącznik nr 3a – Protokół z kontroli świadczeniodawców PPRSzM etapu podstawowego,

5. Załącznik nr 3b – Protokół z kontroli świadczeniodawców PPRSzM etapu diagnostycznego,
6. Załącznik nr 3c – Protokół z kontroli świadczeniodawców PPRSzM etapu pogłębionej diagnostyki,
7. Załącznik nr 4 - Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.
8. Załącznik nr 5 – Oświadczenie dotyczące obowiązku informacyjnego.