

**Zasady realizacji kontroli świadczeniodawców etapu diagnostycznego Programu
profilaktyki raka szyjki macicy (PPRSzM)**

na rok 2026

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

1. W 2026 roku kontroli zostanie poddany okres od dn. 15.07 do dn. 31.12.2025 roku. Kontrola ma formę analizy danych udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz wizyt stacjonarnych u realizatorów PPRSzM, tj. świadczeniodawców NFZ posiadających umowę na realizację świadczeń w ramach *Programu profilaktyki raka szyjki macicy* w zakresie etapu diagnostycznego w schemacie opartym na testach HPV, którzy zostali wskazani do kontroli przez Centralny Ośrodek Koordynujący (COK).
2. W przypadku, gdy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. 2025 poz. 298) realizacja odbywa się w dostępie z innym podmiotem kontrola obejmie również podwykonawcę świadczeniodawcy etapu diagnostycznego.
3. 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 etapu diagnostycznego, obejmującej cały kraj w 2026 r.
4. 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.
5. Osoby, które będą realizowały kontrole świadczeniodawców, muszą spełniać wymogi opisane w Załączniku nr 1.
6. Wykonawca/y kontroli zobowiązany/i jest/są do spełniania kryterium bezstronności, co potwierdza poprzez dostarczenie do COK podpisanego Załącznika nr 2.
7. 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 osobiście wszystkie wskazane placówki etapu diagnostycznego.
 - 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) Końcowa ocena jest formułowana przez kontrolera/kontrolerów zgodnie z protokołem w formie ustalonej przez Centralny Ośrodek Koordynujący.
Kontroler zobowiązuje się podpisać wypełniony protokół.
 - j) Kontroler zobowiązuje się do udzielania bieżącego telefonicznego i e-mailowego wsparcia realizatorów PPRSzM przygotowujących dokumentację na potrzeby kontroli.
8. 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.
9. Po przeprowadzonej kontroli kontroler zobowiązuje się do przekazania COK raportu pokontrolnego podsumowującego przeprowadzone kontrole w formie pisemnej do dnia 20 listopada 2026 r.
10. Kontroler zobowiązany jest informować COK w formie pisemnej lub drogą elektroniczną o wszelkich trudnościach i przeszkodach w realizacji przedmiotu umowy.

11. Wskazany kontroler dostarczy dokumenty potwierdzające kompetencje zgodnie z Załącznikami nr 1 i 1a.
12. COK wytypuje nie więcej niż 80 realizatorów PPRSzM tj. świadczeniodawców PPRSzM posiadający umowę z NFZ z zakresu ww. programu zdrowotnego.
13. Kontrola realizatorów PPRSzM przeprowadzana będzie zgodnie z Protokołem opracowanym przez COK, stanowiącymi Załącznik nr 3. 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

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