

**Wymagania dla osób, które będą realizowały kontrole świadczeniodawców Programu
profilaktyki raka szyjki macicy (PPRSM)**

Kontrole mogą być wykonywane przez:

- a) położną spełniającą warunki zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych lub,
- b) lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub,
- c) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii (lekarza, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji) lub,
- d) lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii lub anatomii patologicznej lub,
- e) diagnostę laboratoryjnego lub,
- f) lekarza posiadającego specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie analityki lub w dziedzinie mikrobiologii, lub w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub lekarza posiadającego specjalizację II stopnia w dziedzinie mikrobiologii, lub lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej lub,
- g) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie patomorfologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie patomorfologii, posiadającego udokumentowane umiejętności i udokumentowane odpowiednie doświadczenie.

Kontroler musi posiadać doświadczenie w pracy w SIMP (Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki).

.....
Imię i nazwisko (czytelnie)

....., dnia2026 r.
Miejscowość

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż jestem:

- a) położną spełniającą warunki zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych lub,
- b) lekarzem specjalistą w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub,
- c) lekarzem ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii (lekarza, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji) lub,
- d) lekarzem specjalistą w dziedzinie patomorfologii lub anatomii patologicznej lub,
- e) diagnostą laboratoryjnym lub,
- f) lekarzem posiadającym specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie analityki lub w dziedzinie mikrobiologii, lub w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia w dziedzinie mikrobiologii, lub lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej lub,
- g) lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub posiadającym specjalizację II stopnia w dziedzinie patomorfologii lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie patomorfologii, posiadającym udokumentowane umiejętności i udokumentowane odpowiednie doświadczenie.

.....
.....

(Podać rodzaj wykonywanej pracy oraz okres).

Posiadam doświadczenie w pracy w SIMP (Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki).

.....

Imię i nazwisko (czytelnie)