

Warszawa, 28 maja 2021 r.

CML/0177/02/2021/BO/DD

**Pan  
Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia**

**Dotyczy: projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”**

*Szanowny Panie Ministrze,*

w odpowiedzi na pismo z dnia 21 maja 2021 r., znak ZPM.0212.11.2020, Pracodawcy RP przekazują poniższe uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”:

1. Pracodawcy RP proponują, aby w projekcie dodać wywiad lub ankietę umożliwiającą weryfikację stanu immunizacji pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem ryzyk klinicznych i epidemiologicznych, w szczególności wynikających z wykonywanego zawodu. Istotnym w tym przypadku byłaby nie tylko dokonana w ten sposób weryfikacja poziomu wyszczepialności w grupie pacjentów dorosłych, ale również rekomendacja szczepień wynikających ze wstępnej diagnozy klinicznej i weryfikacji zagrożeń epidemicznych.
2. Należy także wprowadzić zmianę polegającą na obowiązkowym pełnym profilu lipidowym, a nie opcjonalnie „pomiar stężenia cholesterolu całkowitego”. Kluczowe, by badanie obejmowało minimum pomiar stężenia LDL-C, jeśli nie jest możliwy pełny profil lipidowy. Wnioskowali o to eksperci przy okazji badań medycyny pracy, w ramach których po 40 roku życia dostępne jest jedynie badanie cholesterolu całkowitego. Cholesterol całkowity dzisiaj jest parametrem niewystarczającym. Wytyczne ESC/EAS rekomendują wykonanie profilu lipidowego, a LDL-C jako główny parametr w badaniach przesiewowych, rozpoznawaniu i leczeniu.
3. Dodatkowo proponujemy wprowadzić przesiewowe testy HBs i anty-HCV. Wczesna diagnostyka zakażeń wirusami zapalenia wątroby zwiększa szansę uniknięcia poważnych i nieodwracalnych konsekwencji zdrowotnych.
4. W odniesieniu do pkt 8 załącznika nr 1 do projektu rozporządzenia, dotyczącego wymogu przekazywania wyników badań laboratoryjnych do platformy P1, zwracamy uwagę, że całkowicie uniemożliwi on realizację programu przez przychodnie POZ i AOS, które korzystają z usług zewnętrznych laboratoriów diagnostycznych (tj. zdecydowana większość małych i średnich świadczeniodawców posiadających kontrakty z NFZ). Na dzień dzisiejszy platforma P1 nie umożliwia zaindeksowania

wyników badań wytworzonych przez podwykonawców (tj. wytworzonych przez organizację inną niż organizacja, która indeksuje dokument oraz raportuje zdarzenie medyczne). Z tego powodu obecnie żaden producent oprogramowania służącego do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej nie jest w stanie zapewnić możliwości wymiany danych z obcymi systemami medycznymi. Kwestia ta jest obecnie przedmiotem rozmów producentów oprogramowania z Centrum e-Zdrowia w związku z niespodziewaną zmianą interpretacji przepisów<sup>1</sup> dot. wymiany EDM opublikowaną przez CeZ w dniu 26 kwietnia 2021 r. Brak możliwości spełnienia tego wymogu przez świadczeniodawców, z przyczyn od nich niezależnych, doprowadzi w konsekwencji do drastycznego ograniczenia dostępności do świadczeń w ramach programu profilaktyki 40+. Wobec powyższego wymóg ten powinien zostać wykreślony z projektu rozporządzenia.

5. Jak należy rozumieć wskaźnik określony w §10 pkt 1 projektu (liczba kobiet i mężczyzn, którzy zostali przebadani w okresie realizacji programu pilotażowego) – czy intencją było podanie ogólnej liczby osób – wtedy należy mówić o świadczeniobiorcach, czy – w podziale na liczbę kobiet oraz liczbę mężczyzn. W tym drugim przypadku Pracodawcy RP proponują, aby ww. pkt 1 otrzymał brzmienie:  
„1) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali przebadani w okresie realizacji programu pilotażowego, w podziale na kobiety i mężczyzn;”.
6. Pracodawcy RP proponują także wprowadzenie konieczności publikowania ewaluacji programu (§ 12 projektu) oraz podjęcia dyskusji o efektywności tego pilotażu przed wprowadzeniem rozwiązania docelowego (jako informacji w OSR i uzasadnieniu).
7. Uwagi redakcyjne:
  - 1) w § 8 w ust. 1 należy mówić o „świadczeniodawcach”, którzy zawarli umowę o realizację programu pilotażowego, a nie o „podmiotach”, które zawarły umowę o realizację programu pilotażowego;
  - 2) zarówno załącznik nr 1, jak i nr 2 powinny mieć tytuły zgodne z treścią projektu rozporządzenia;
  - 3) w załączniku nr 1 do projektu:
    - a) w kolumnie nr 2, w pkt. 3 skreślić wyraz „którzy”,
    - b) w kolumnie nr 3 na końcu wyraz „medycznej” powinien być zapisany z wielkiej litery (dotyczy SIM);
  - 4) w załączniku nr 2 jest mowa o „profilu lipidowym”, a w załączniku nr 1 o „kontrolnym profilu lipidowym” – należy to ujednoclić.
8. Pracodawcy RP zwracają uwagę na konieczność rozszerzenia projektu o diagnostykę pogłębioną w obszarze onkologii i kardiologii w przypadku pacjentów z grup ryzyk. W propozycji pakietów badań następczych wynikających z wstępnej weryfikacji czynników ryzyka należałoby uwzględnić:
  - 1) cytologię w celu prewencji raka szyjki macicy i innych nowotworów układu rozrodczego (umieszczenie tego badania w tym programie może znacząco

---

<sup>1</sup> Komunikat CeZ „Przekazywanie danych ZM oraz Indeksów EDM do SIM w przypadku podwykonawstwa”  
<https://ezdrowie.gov.pl/portal/arttykul/przekazywanie-danych-zm-oraz-indeksow-edm-do-sim-w-przypadku-podwykonawstwa>

wpłynąć na poziom realizacji badań i zwiększyć wczesną wykrywalność tego groźnego i śmiertelnego schorzenia;

- 2) mammografię w celu wczesnej diagnostyki raka piersi;
- 3) dermatoskopię w celu wczesnej diagnostyki czerniaka i innych nowotworów skór;
- 4) okresowe RTG klatki piersiowej – ze względu na to, iż jest ono obciążające, należy zdefiniować po preselekcji epidemiologicznej lub po wywiadzie kto powinien mieć je wykonywane – do rozważenia czy w części pakietu badań onkologicznych.

*Z wyrazami szacunku*  
Wiceprezydent Pracodawców RP



Dr Andrzej Mądrala