



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

SZCZEGÓŁOWE MATERIAŁY INFORMACYJNE

**O PRZEDMIOCIE POSTĘPOWANIA W SPRAWIE
ZAWIERANIA UMÓW
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH UBEZPIECZONYM
W
NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA
W 2004 ROKU**

w rodzaju świadczeń zdrowotnych

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE I PROMOCJA ZDROWIA

w zakresie świadczeń zdrowotnych

**„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania
chorób układu krążenia – etap badań podstawowych”**

maj 2004 r.

1. PRZEDMIOT POSTĘPOWANA

1. Przedmiotem postępowania jest udzielanie świadczeń w rodzaju programy profilaktycznej i promocja zdrowia, w zakresie „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób układu krążenia” – etap badań podstawowych, przez pielęgniarkę i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej albo inne osoby, które uzyskały uprawnienia do udzielania porad w podstawowej opiece zdrowotnej, zgodnie z zakresem przewidzianym w programie.
2. Opis Programu stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszych materiałów informacyjnych.

2. ZAKRES ŚWIADCZEŃ BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM POSTĘPOWANIA

Porada w etapie badań podstawowych obejmuje:

1. Imienne zaproszenie ubezpieczonego z ustalonej grupy wiekowej (określonej w treści programu) do uczestnictwa w programie. W przypadku niezgłoszenia się ubezpieczonego – ponowne zaproszenie do uczestnictwa w programie.
2. Przeprowadzenie wywiadu, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, określenie BMI i wypełnienie I części Karty Badania Profilaktycznego (załącznik nr 1 do Programu) przez przeszkoloną pielęgniarkę.
3. Edukacja i promocja zachowań pro-zdrowotnych w zakresie odżywiania, stosowania używek i trybu życia.
4. Wykonanie badań laboratoryjnych określonych w schemacie Programu: stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, trójglicerydów i poziomu glukozy.
5. Przeprowadzenie badania przedmiotowego, ocena poszczególnych czynników ryzyka wg kryteriów podanych w „Informacji o kryteriach czynników ryzyka chorób układu krążenia” (załącznik nr 2 do Programu), dokonanie podziału badanych osób na cztery grupy (załącznik nr 3 Programu) oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości na podstawie algorytmu SCORE (załącznik nr 4 do Programu) przez lekarza. Uzyskany wynik zostaje zapisany w Karcie Badania Profilaktycznego.
6. Kwalifikacja do grupy ryzyka i skierowanie ubezpieczonego do dalszego postępowania zgodnie ze schematem Programu.

7. W niektórych przypadkach postawienie diagnozy dotyczącej układu sercowo – naczyniowego i ewentualne podjęcie leczenia.

3. SYSTEM FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

1. W rodzaju programy profilaktyczne i promocja zdrowia – „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób układu krążenia” – etap badań podstawowych, przewidziano system finansowania świadczeń ustalony w oparciu o cenę jednostkową
2. Jednostką rozliczeniową dla kontraktowanych przez Fundusz świadczeń w tym zakresie jest porada w etapie badań podstawowych.
3. Kwota zobowiązania w umowie stanowi sumę kwot wynikających z iloczynu cen jednostkowych i liczby wykonanych porad.
4. Rozliczenie następuje narastająco w czasie trwania umowy przy założeniu, że okresem rozliczeniowo - sprawozdawczym jest 1 miesiąc.
5. Świadczeniodawca wykazuje poradę w rozliczeniu miesięcznym po wykonaniu wszystkich elementów wchodzących w jej skład.

4. OGÓLNE ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI UMÓW DOTYCZĄCYCH „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób układu krążenia” - etap badań podstawowych,

Do uczestnictwa w programie nie mogą być zaproszeni ubezpieczeni, u których wcześniej zdiagnozowano chorobę układu krążenia.

Realizacja świadczeń odbywa się w godzinach podstawowej działalności POZ tj. od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 18.00 w miejscu wykonywania praktyki przy czym Świadczeniodawca zapewnia

- rejestrację ubezpieczonych na wyznaczone godziny,
- rejestracja pacjentów odbywać się może w każdej formie: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej,
- w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w ramach programu profilaktycznego w zakresie POZ lekarz i pielęgniarka POZ udzielają wyłącznie tych świadczeń.

Niedopuszczalne jest obciążanie pacjenta koniecznością uiszczania opłat.

1. Dowodem wykonania świadczenia diagnostycznego jest kserokopia wyniku badania lub jego odpis zawarty w dokumentacji medycznej ubezpieczonego.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonane jedynie w tych laboratoriach/pracowniach diagnostycznych, które posiadają akredytację Ministerstwa Zdrowia

5. WYMAGANIA SZCZEGÓLNE DLA OFERENTÓW REALIZUJĄCYCH ŚWIADCZENIA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Wymagane kwalifikacje:

lekarze:

- Lekarz specjalista medycyny rodzinnej,
- Lekarz specjalista medycyny ogólnej,
- Lekarz posiadający specjalizację I i II^o w zakresie chorób wewnętrznych,
- Lekarze innych specjalności lub bez specjalizacji posiadający udokumentowany minimalny 10 – letni staż pracy w POZ,

pielęgniarki praktyki:

- Ukończone kursy - szczepień ochronnych, EKG i inne niezbędne do wykonywania zadań w POZ. Pielęgniarka praktyki realizuje świadczenia w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób, świadczeń diagnostycznych i pielęgnacyjnych, współdziała w realizacji świadczeń leczniczych oraz realizuje zadania związane z organizacją pracy w praktyce lekarza POZ.

Warunki lokalowe

Zgodne z Rozporządzeniem MZ z dnia 9 kwietnia 2003 r w sprawie ogólnych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych oraz trybu wyboru przez ubezpieczonego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 03.63.589) a także zgodnie z warunkami rejestracji praktyki.

1. Wyposażenie

- stół do badania ogólnolekarskiego,
- waga medyczna ze wzrostomierzem,
- tablice do badania ostrości wzroku,
- aparat do EKG,
- aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi,
- stetoskop,
- podstawowy zestaw reanimacyjny,
- zestaw przeciwwstrząsowy,
- lodówka,
- lampa bakteriobójcza,
- środki dezynfekcyjne zgodne z normami sanitarno-epidemiologicznymi oraz możliwość utylizacji i segregacji odpadów medycznych,
- system informatyczny spełniający wymagania systemu informatycznego NFZ.