



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

**SZCZEGÓŁOWE MATERIAŁY INFORMACYJNE
O PRZEDMIOCIE POSTĘPOWANIA
W SPRAWIE ZAWARCIA UMÓW O UDZIELANIE
ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

w rodzaju: programy profilaktyczne i promocja zdrowia

w zakresie: program profilaktyki chorób układu krążenia

Załącznik do zarządzenia Prezesa Funduszu nr 21/2004

Przedmiot zamówienia został określony zgodnie z nazwą i kodem określonym we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień Publicznych Dz.U. WE L 340 z 16.12.2002/ oraz art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz.U.nr 210 poz.2135/

- 85143000-3 Usługi ambulatoryjne
- 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne

„Program profilaktyki chorób układu krążenia”

1. PRZEDMIOT POSTĘPOWANA

Przedmiotem postępowania jest udzielanie świadczeń w rodzaju programy profilaktyczne i promocja zdrowia w zakresie ”Program profilaktyki chorób układu krążenia” przez Świadczeniodawców mających umowy z NFZ w rodzaju Podstawowa opieka zdrowotna.

2. UZASADNIENIE POTRZEBY PROGRAMU

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Umieralność z tego powodu w Polsce należy do najwyższych w regionie europejskim. W 2001 roku choroby te były przyczyną zgonu ponad 173 tysięcy osób w naszym kraju, dając współczynnik zgonów na 10 tys. mieszkańców równy 44,9. Warto zauważyć, że był on wyższy dla kobiet (45,9) niż dla mężczyzn (44,1).

Badania epidemiologiczne i socjomedyczne pokazują, że ważną rolę w rozwoju chorób układu krążenia odgrywają niektóre wzorce zachowań składające się na współczesny styl życia. Są to: niewłaściwe odżywianie się, mała aktywność ruchowa, palenie papierosów, picie alkoholu, stres. Wzorce te powtarzane przez dłuższy okres czasu mogą prowadzić do zaburzeń biochemicznych i fizjologicznych u człowieka, m.in. do dyslipidemii, otyłości, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego krwi. Te niewłaściwe zachowania oraz wywołane przez nie zaburzenia biochemiczne określane są jako czynniki ryzyka. Światowa Organizacja Zdrowia uznała następujące czynniki ryzyka jako najistotniejsze w przypadku chorób układu krążenia:

- nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg),
- zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu),
- palenie tytoniu,
- niska aktywność ruchowa,
- nadwaga i otyłość,
- upośledzona tolerancja glukozy,
- wzrost stężenia fibrynogenu,
- wzrost stężenia kwasu moczowego,
- nadmierny stres,
- nieracjonalne odżywianie,
- wiek,

Załącznik do zarządzenia Prezesa Funduszu nr 21/2004

- płeć męska,
 - obciążenia genetyczne.
- Oddziałując na czynniki ryzyka można uzyskać obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia:
- obniżenie stężenia cholesterolu, zwłaszcza LDL-cholesterolu zmniejsza o 1% umieralność na chorobę wieńcową, o 2%, powoduje zatrzymanie progresji a nawet regresję miażdżycy tętnic wieńcowych,
 - zaprzestanie palenia sprawia, że ryzyko zawału serca po ok. 10 latach niepalenia jest takie jak u osoby nigdy nie palącej,
 - obniżenie średniego ciśnienia rozkurczowego o 5-6 mmHg powoduje zmniejszenie umieralności ogólnej o 7%, umieralności z powodu udaru mózgu o 14%, a z powodu choroby wieńcowej o 9%,
 - obniżenie izolowanego ciśnienia skurczowego powoduje zmniejszenie ryzyka udaru mózgu o 28-30%, a zawału mięśnia sercowego o 20-23%.

3. CEL PROGRAMU

3.1. Cel główny:

Obniżenie o ok. 20 % zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia populacji objętej programem poprzez wczesne wykrywanie, redukcję występowania i natężenia czynników ryzyka.

3.2. Cele pośrednie

- 3.2.1. zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia chorób układu krążenia,
- 3.2.2. wczesna identyfikacja osób z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia,
- 3.2.3. promocja zdrowego stylu życia: niepalenia, prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej.

4. POPULACJA OBJĘTA PROGRAMEM

Program skierowany jest do osób ubezpieczonych w NFZ w wieku 35-55 lat, u których nie rozpoznano chorób układu krążenia (ostateczny wybór grupy wiekowej objętej programem zależy od możliwości finansowych i organizacyjnych)

5. NAZWA I SZCZEGÓŁOWY OPIS PROCEDUR PRZEWIDZIANYCH W PROGRAMIE

1. Objęcie przez świadczeniodawcę programem ubezpieczonych, którzy zgłoszą się do niego bez skierowania. Zaproszenie ubezpieczonych do uczestnictwa w programie nastąpi poprzez akcję medialną prowadzoną we współpracy z samorządami lokalnymi (informacje m.in. w internecie, prasie, radiu, telewizji).
2. Przeprowadzenie wywiadu zgodnie z Kartą Badania Profilaktycznego (Załącznik 1) – część I wypełnia pielęgniarka.

Załącznik do zarządzenia Prezesa Funduszu nr 21/2004

3. Wykonanie badań biochemicznych krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i poziomu cukru na czczo), pomiar ciśnienia tętniczego krwi, określenie BMI.
4. Ustalenie terminu wizyty u lekarza
5. Wpisanie wyników badań do Karty Badania Profilaktycznego (Załącznik nr 1) – część II wypełnia pielęgniarka,
6. Przeprowadzenie badania przedmiotowego przez lekarza i ocena poszczególnych czynników ryzyka, wg kryteriów podanych w “Informacji o kryteriach czynników ryzyka chorób układu krążenia” (Załącznik nr 2), dokonanie podziału badanych osób na cztery grupy (Załącznik nr 3) oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości na podstawie algorytmu SCORE (Załącznik nr 4). Uzyskany wynik zostaje zapisany w Karcie Badania Profilaktycznego.(Załącznik nr 1 - część III).
7. Edukacja pacjenta: rozmowa, przekazanie materiałów zachęcających do zmiany stylu życia na bardziej sprzyjający zdrowiu.

Grupa I (zielona) - z łagodnym ryzykiem chorób układu krążenia: edukacja zdrowotna;

Grupa II (żółta) - z umiarkowanym ryzykiem chorób układu krążenia:

interwencja lekarza POZ i edukacja zdrowotna (zalecenia zmian w stylu życia);

Grupa III (pomarańczowa) – z dużym ryzykiem chorób układu krążenia:

interwencja lekarza POZ i edukacja zdrowotna z możliwością skierowania pacjenta do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w rodzaju AOS w ramach kontraktu z NFZ

Grupa IV (czerwona) – z bardzo dużym ryzykiem chorób układu krążenia:

interwencja lekarza POZ, edukacja zdrowotna z możliwością skierowania pacjenta do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w rodzaju AOS w ramach kontraktu z NFZ

5.1. METODY I NARZĘDZIA STOSOWANE W PROGRAMIE

1. **Karta Badania Profilaktycznego** - Załącznik nr 1 - pozwala na zebranie informacji o ubezpieczonym. Karta zakładana jest dla pacjenta zgłaszającego się na badania krwi i wypełniana przez personel medyczny przeprowadzający wywiad z pacjentem (najczęściej pielęgniarka). W Kartę wpisywane są również wyniki badań biochemicznych krwi. Karta przekazywana jest do lekarza, do którego zgłasza się pacjent na wizytę konsultacyjną. Karta wypełniana jest w 3 egzemplarzach (wydrukowana na papierze przebitkowym): jeden dołączany jest do karty pacjenta w poradni poz, drugi otrzymuje pacjent, a trzeci służy opracowaniom statystycznym i ewaluacji programu.
2. **Informacja o kryteriach czynników ryzyka chorób układu krążenia** - Załącznik nr 2 -

Załącznik do zarządzenia Prezesa Funduszu nr 21/2004

służy jednoznacznej ocenie wyników w Karcie Badania Profilaktycznego i zakwalifikowaniu danej informacji jako “czynnik ryzyka”.

3. **Podział na kategorie ryzyka chorób układu krążenia** - Załącznik nr 3 - określa sposób przypisania pacjenta do konkretnej grupy ryzyka chorób układu krążenia.
4. **Tabela SCORE** - Załącznik nr 4 - pozwala na punktową ocenę zagrożenia chorobami układu krążenia uwzględniającą część czynników ryzyka: płeć, wiek, palenie tytoniu, poziom cholesterolu.

5.2. ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1. Realizacja świadczeń w etapie badań podstawowych odbywa się w godzinach podstawowej działalności POZ.
2. Realizacja świadczeń w etapie badań pogłębionych odbywa się w godzinach podstawowej działalności poradni specjalistycznej.
3. W ramach realizacji Programu 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 realizator programu udziela wyłącznie tych świadczeń.

Niedopuszczalne jest obciążanie pacjenta koniecznością uiszczania opłat.

6. SYSTEM FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

1. W rodzaju programy profilaktyczne i promocja zdrowia – Program profilaktyki chorób układu krążenia, przewidziano system finansowania świadczeń ustalony w oparciu o cenę jednostkową
2. Jednostką rozliczeniową dla kontraktowanych przez Fundusz świadczeń w tym zakresie jest punkt rozliczeniowy.
3. Porada w programie profilaktyki chorób układu krążenia wyceniona jest punktowo, jej wartość wynosi 6 punktów.
4. Kwota zobowiązania w umowie stanowi iloczyn ceny jednostkowej i liczby punktów.
5. Rozliczenie następuje narastająco w czasie trwania umowy przy założeniu, że okresem sprawozdawczym jest jeden miesiąc
6. Świadczeniodawca wykazuje świadczenie w rozliczeniu miesięcznym po wykonaniu wszystkich elementów wchodzących w jej skład.

7. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Załącznik do zarządzenia Prezesa Funduszu nr 21/2004

7.1. Skuteczność zapraszania na badania:

- liczba osób w populacji objętej programem,
- liczba osób, które zgłosiły się na badania

7.2. Efekty badań:

- liczba osób z określonym poziomem ryzyka chorób układu krążenia ,
- liczba osób skierowanych na edukację zdrowotną,
- liczba osób, które skorzystały z edukacji zdrowotnej,
- liczba osób z podwyższonym poziomem poszczególnych czynników ryzyka ocenianych w programie (np. nadciśnienie, cholesterol, TG, glukoza, palenie papierosów, nadwaga, mała aktywność fizyczna),
- liczba osób z rozpoznaną chorobą serca/ naczyń.

8. WYMAGANIA SZCZEGÓLNE DLA OFERENTÓW

W postępowaniu mogą wziąć udział jedynie świadczeniodawcy zapewniający kompleksową realizację świadczenia.

Świadczeniodawcy przystępujący do postępowania muszą spełniać wymagania określone w obowiązujących przepisach, w szczególności w:

1. rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. 92.74.366 z późn. zm.) – w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej;
2. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej (Dz. U. Nr 20, poz. 254) – w odniesieniu do praktyk lekarskich;
3. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia 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).

8.1. KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO

8.1.1. Lekarz jak w materiałach informacyjnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

8.1.2. Pielęgniarka spełniająca co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- magister pielęgniarstwa,
- magister edukacji zdrowotnej i wykształcenie średnie medyczne,
- licencjat z pielęgniarstwa,
- licencjat z zakresu edukacji zdrowotnej i wykształcenie średnie medyczne,

Załącznik do zarządzenia Prezesa Funduszu nr 21/2004

- specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, środowiskowego /rodzinnego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa środowiskowego/rodzinnego, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Dokumentacja Programu

- Karta Badania Profilaktycznego załącznik nr 1 do szczegółowych materiałów informacyjnych
- Sprawozdanie z realizacji programu,
- Raport statystyczny.

9. ODNOŚNIKI LITERATUROWE DOKUMENTUJĄCE POPRAWNOŚĆ ZAŁOŻEŃ PROGRAMU.

Niniejsze opracowanie powstało w oparciu o Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób układu krążenia przygotowany przez Katedrę Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (2003r.).

.....
Pieczęć poradni

Załącznik nr 1

PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA

Karta Badania Profilaktycznego

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko:
Adres:
Wykształcenie:.....
Zawód wykonywany:

Wysokość:.....cm
Masa ciała:kg
Obwód talii:.....cm

I. Informacja o czynnikach ryzyka chorób układu krążenia (wypełnia pielęgniarka)

PLEĆ	K	M
WIEK		
PALENIE TYTONIU (..... papierosów/dobę)	TAK	NIE
CIŚNIENIE TĘTNICZE	(...../..... mmHg)	
OBCIĄŻAJĄCY WYWIAD RODZINNY	TAK	NIE
MAŁA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	TAK	NIE
OTYŁOŚĆ / NADWAGA (BMI.....kg/m²)	TAK	NIE

II. Wyniki Badań Biochemicznych

Cholesterol	
HDL	
LDL	
TG	
Glukoza na czczo	

III. Ocena ryzyka chorób układu krążenia (wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej)

- Rozpoznana choroba serca/naczyń
- Liczba czynników ryzyka:
- Globalne ryzyko rozwoju chorób układu krążenia:

ŁAGODNE	UMIARKOWANE	DUŻE	BARDZO DUŻE
----------------	--------------------	-------------	--------------------

- Ryzyko incydentu sercowo–naczyniowego wg algorytmu **SCORE**:

IV. Zalecenia dla pacjenta (wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej)

- pacjent skierowany na edukację

Załącznik do zarządzenia Prezesa Funduszu nr 21/2004

Data badania:

.....
Pieczętka i podpis lekarza

V. Edukacje przeprowadzono dnia

Edukacja dotyczyła:.....
.....
.....

.....
podpis pielęgniarki

.....
podpis pacjenta

Załącznik nr 2

Informacja o kryteriach czynników ryzyka chorób układu krążenia:

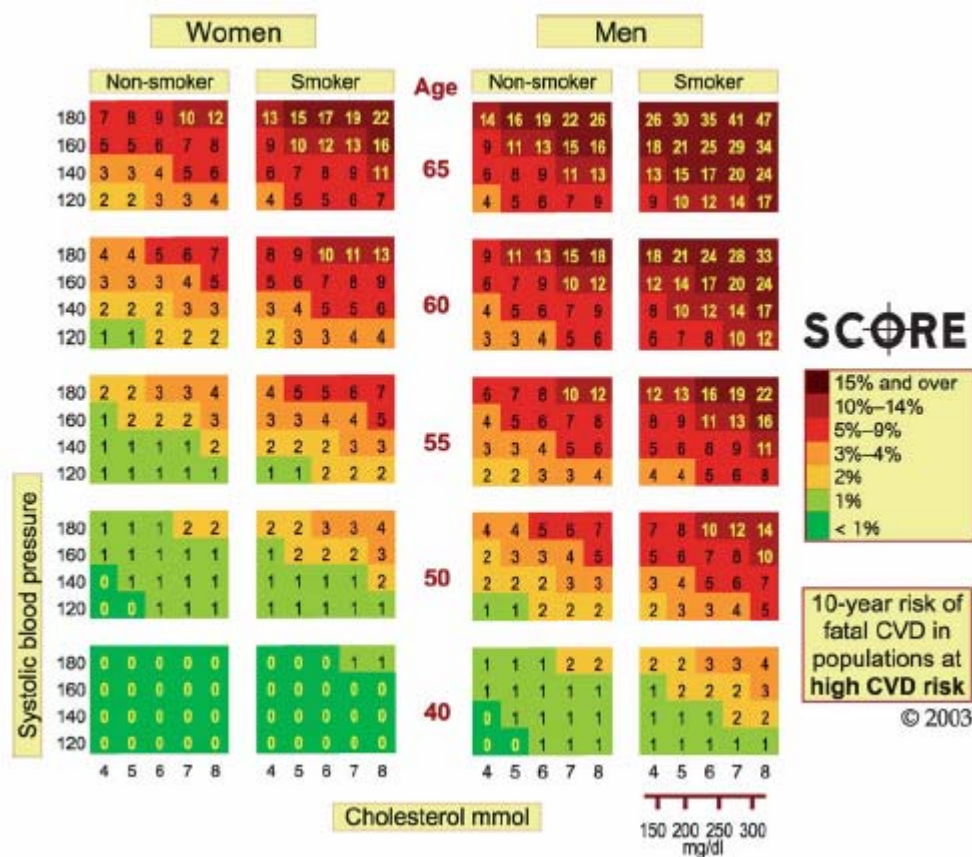
- Płeć:** płeć męska oraz kobiety po menopauzie
Wiek: mężczyźni > 45 lat, kobiety > 55 lat
Palenie tytoniu: powyżej 1 papierosa dziennie
Nadciśnienie tętnicze: RRs \geq 140 mmHg i/lub RRs \geq 90 mmHg w dwóch niezależnych pomiarach oraz pacjenci leczeni z powodu nadciśnienia tętniczego
Zaburzenia lipidowe: stężenie cholesterolu całkowitego TC \geq 200 mg/dl, LDL \geq 130 mg/dl, HDL < 40 mg/dl, triglicerydów TG \geq 180 mg/dl (\geq 150 mg/dl u chorych na cukrzycę)
Cukrzyca: glikemia na czczo \geq 126 mg/dl lub w przygodnym pomiarze \geq 200 mg/dl, oraz pacjenci leczeni z powodu cukrzycy
Otyłość : wskaźnik masy ciała - BMI \geq 30 kg/m²
Mała aktywność fizyczna: aktywność ruchowa (np. spacer, marsze, bieganie, jazda na rowerze, pływanie, aerobik) rzadziej niż 3 razy w tygodniu po 30 minut
Obciążający wywiad rodzinny: występowanie choroby wieńcowej lub innej choroby naczyń o etiologii miażdżycowej u rodziców lub rodzeństwa, u mężczyzn przed 55 r.ż., u kobiet przed 65 r.ż.

Pytania obiektywizujące ocenę czynników ryzyka:

- **Palenie tytoniu:**
 1. "Czy pali Pan/Pani papierosy?"
Jeśli padnie odpowiedź: "Tak" > Pytanie 2:
 2. "Ile papierosów wypala Pan/Pani dziennie?"
- **Aktywność fizyczna:**
 1. "Czy podejmuje Pan/Pani regularnie aktywność fizyczną sportowo-rekreacyjną (np. marsze, bieganie, jazda na rowerze, pływanie, aerobik itp.)?"
Jeśli padnie odpowiedź "Tak" > Pytanie 2:
 2. "Jak często zdarza się Panu/Pani podejmować tego typu formę aktywności fizycznej?"
- **Obciążający wywiad rodzinny:**
 1. "Czy u kogoś z Pana/Pani rodziców lub rodzeństwa stwierdzono chorobę niedokrwienną serca, zawał mięśnia sercowego, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu, cukrzycę, chromanie przestankowe?"
Jeśli padnie odpowiedź "Tak" > Pytanie 2:
 1. "U kogo i jakim wieku?"

Podział na kategorie ryzyka chorób układu krążenia:

- **Ryzyko łagodne (grupa zielona)**
 - _ osoby bez obecnych czynników ryzyka innych niż wiek i płeć
- **Ryzyko umiarkowane (grupa żółta)**
 - _ osoby z obecnością 3 i mniej czynników ryzyka, ale bez cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca i innych chorób układu krążenia
- **Ryzyko duże (grupa pomarańczowa)**
 - _ osoby z obecnością 4-5 czynników ryzyka innych niż wiek i płeć, ale bez cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca i innych chorób układu krążenia
- **Ryzyko bardzo duże (grupa czerwona)**
 - _ osoby z obecnością powyżej 5 czynników ryzyka
 - _ osoby z cukrzycą, chorobą niedokrwinną serca i innymi chorobami układu krążenia



Ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego

Ryzyko dla osób w wieku 35 lat jest oceniane według algorytmu zawartego w przedziale wiekowym oznaczonym liczbą 40, dla osób w wieku 45 lat w przedziale wiekowym oznaczonym liczbą 50, zaś dla osób w wieku 55 lat w przedziale wiekowym oznaczonym liczbą 55.

Uwaga! Ryzyko wystąpienia incydentu naczyniowo-sercowego może być istotnie wyższe od oszacowanego na podstawie algorytmu SCORE:

- u osób z silnie obciążającym wywiadem rodzinnym przedwczesnego występowania chorób układu krążenia,
- u osób z niskim stężeniem cholesterolu HDL, upośledzoną tolerancją glukozy, podwyższonym stężeniem triglicerydów, białka C-reaktywnego, fibrynogeny, homocysteiny, apolipoproteiny B lub Lp(a),
- u osób otyłych, u osób prowadzących siedzący tryb życia.