

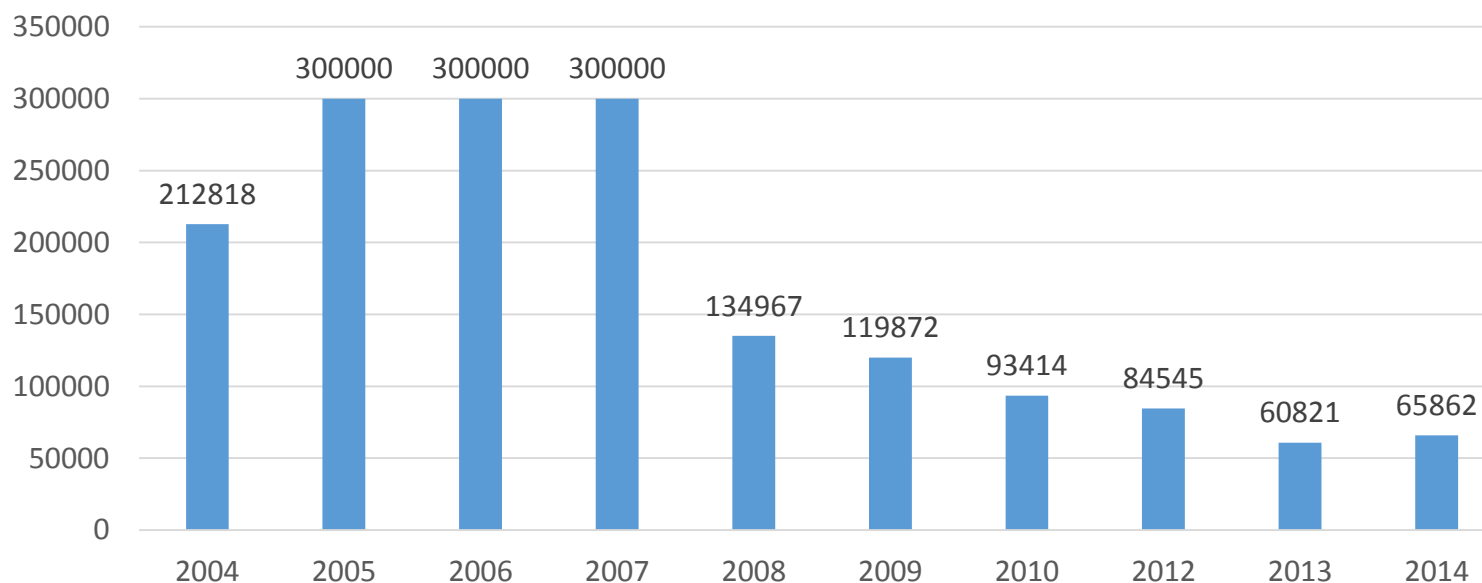
# Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia w ramach działań Narodowego Funduszu Zdrowia

Propozycje zmian w zakresie świadczeń gwarantowanych w POZ  
oraz propozycje usprawnienia działań profilaktycznych w ramach NFZ

Styczeń 2016 r.

# Dotychczasowe wyniki realizacji programu

Liczba osób uczestniczących w profilaktyce CHUK w latach 2004-2014



Niewątpliwym atutem programu jest fakt, iż w ciągu ostatnich 10 lat przebadano ogółem ponad 1.5 miliona Polaków w wieku 35-55 lat.

# Propozycje zmian dotyczące ChUK

## **Cel główny:**

- Zmniejszenie występowania chorób układu krążenia rozpoznawanych w stadium późnego zaawansowania oraz jako ostre incydenty naczyniowe.

## **Cel roboczy:**

- Podniesienie do 30% populacji docelowej odsetka wykonywanych badań profilaktycznych w ramach CHUK w POZ w okresie 2 lat.
- Podniesienie do 50% docelowej odsetka wykonywanych badań profilaktycznych w ramach CHUK w POZ w okresie 5 lat.

# Propozycje zmian dotyczące ChUK

## **Metody:**

1. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia.
2. Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ
3. Zmiana kanałów komunikacji z potencjalnymi uczestnikami badań profilaktycznych
4. Ścisła współpraca ze środowiskiem lekarzy POZ
5. Stworzenie modelowego programu zdrowotnego dotyczącego CHUK

# 1. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia

## Propozycja zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

### Część II. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia

| <b>KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W RAMACH PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA</b>  | <b>WYMAGANE PROCEDURY MEDYCZNE</b>   |
|--|--|
| <p>Osoby obciążone następującymi czynnikami ryzyka:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR &gt; 140/90 mmHg),</li><li>2) zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu),</li><li>3) palenie tytoniu,</li><li>4) niska aktywność ruchowa,</li><li>5) nadwaga i otyłość,</li><li>6) upośledzona tolerancja glukozy,</li><li>7) wzrost stężenia fibrynogenu,</li><li>8) wzrost stężenia kwasu moczowego,</li><li>9) nadmierny stres,</li><li>10) nieracjonalne odżywianie,</li><li>11) wiek,</li><li>12) pleć męska,</li><li>13) obciążenia genetyczne</li></ol> <p>– znajdujące się na liście świadczeniobiorców lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy i w danym roku kalendarzowym, objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w 35, 40, 45, 50 oraz 55 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców).</p> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie karty badania profilaktycznego.</li><li>2. Wykonanie badań biochemicznych krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i poziomu glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI).</li><li>3. Ustalenie terminu wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się ten świadczeniobiorca.</li><li>4. Wpisanie wyników badań do karty badania profilaktycznego.</li><li>5. W trakcie wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:<ol style="list-style-type: none"><li>1) badanie przedmiotowe świadczeniobiorcy oraz ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia;</li><li>2) kwalifikacja świadczeniobiorcy do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości według klasyfikacji SCORE i zapisanie uzyskanego wyniku w karcie badania profilaktycznego;</li><li>3) edukacja zdrowotna świadczeniobiorcy oraz decyzja co do dalszego postępowania ze świadczeniobiorcą.</li></ol></li><li>6. Przekazanie świadczeniobiorcy, u którego rozpoznano chorobę układu krążenia, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej informacji o wynikach badania oraz zaleceń dotyczących konieczności zmiany trybu życia lub kierowanie świadczeniobiorcy na dalszą diagnostykę lub leczenie.</li></ol> |

# 1. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia

## # Propozycja zmian kryteriów kwalifikacji

### KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W RAMACH PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA

Osoby obciążone następującymi czynnikami ryzyka:

- 1) nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg),
- 2) zaburzenia gospodarki lipidowej (wzrost stężenia we krwi cholesterolu LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskiego stężenia HDL-cholesterolu),
- 3) palenie tytoniu,
- 4) niska aktywność ruchowa,
- 5) nadwaga i otyłość,
- 6) upośledzona tolerancja glukozy,
- 7) wzrost stężenia fibrynogenu,

8) wzrost stężenia kwasu moczowego,

9) nadmierny stres,

10) nieregularne odżywianie,

11)

genetyczne

Osoby nie wpisane na liście świadczeniobiorców lekarza prowadzącego opiekę zdrowotną u świadczeniodawcy w oparciu o kalendarzowym, objętym umową o świadczenie opieki zdrowotnej, będące w wieku do 75 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców).

# 1. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia

## **## Propozycja zmian w zakresie wymaganych procedur medycznych wykonywanych w ramach profilaktyki ChUK.**

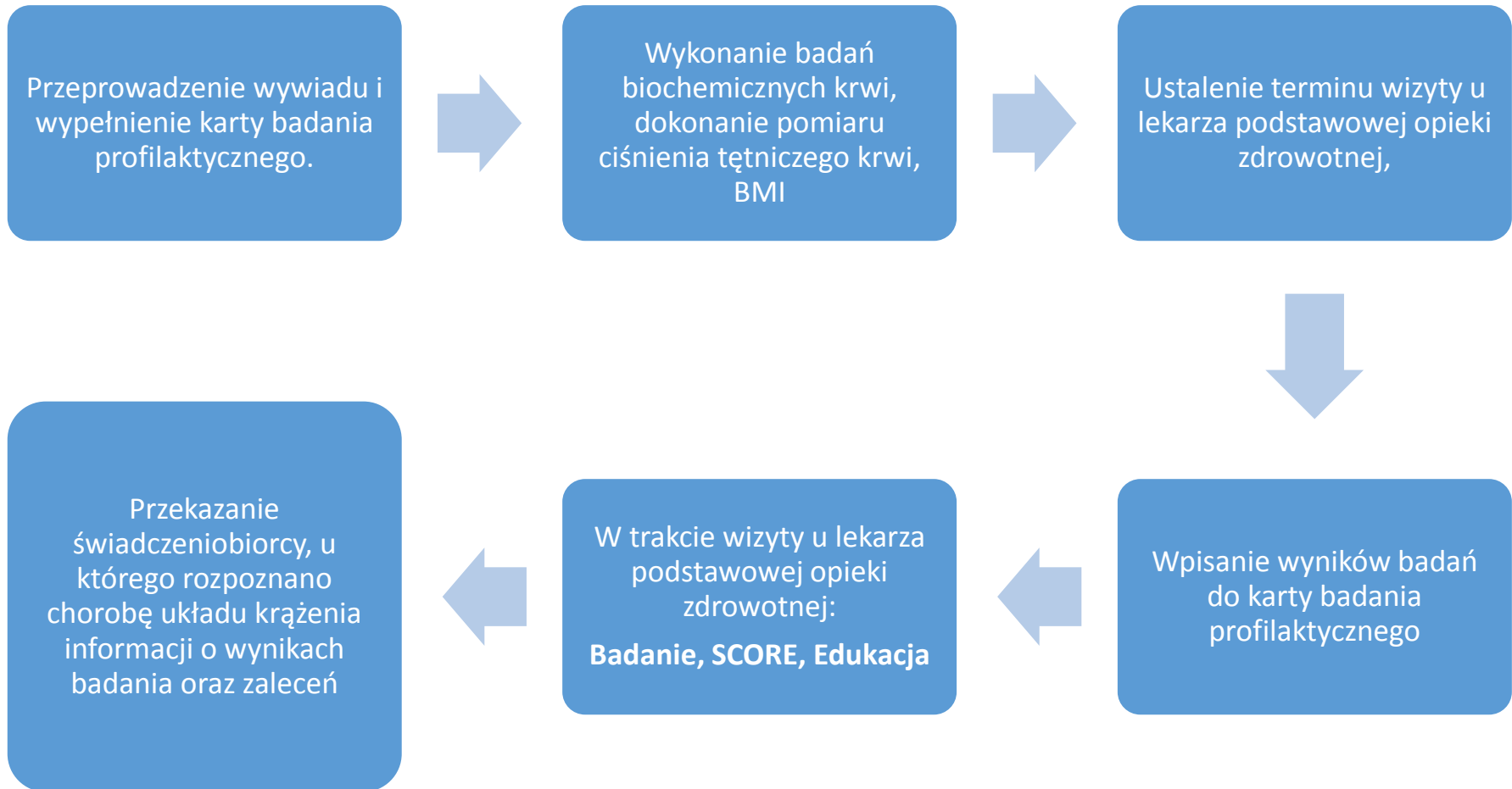
### **Obecny model:**

- W obecnym modelu większość obowiązków związanych z wykonaniem procedur medycznych przypisanych jest do lekarza POZ.
- Ten model wydaje się jednak nieprzystający zarówno do realiów pracy w POZ oraz do zadań i roli poszczególnych zawodów medycznych w działaniach profilaktycznych.

### **Proponowany model:**

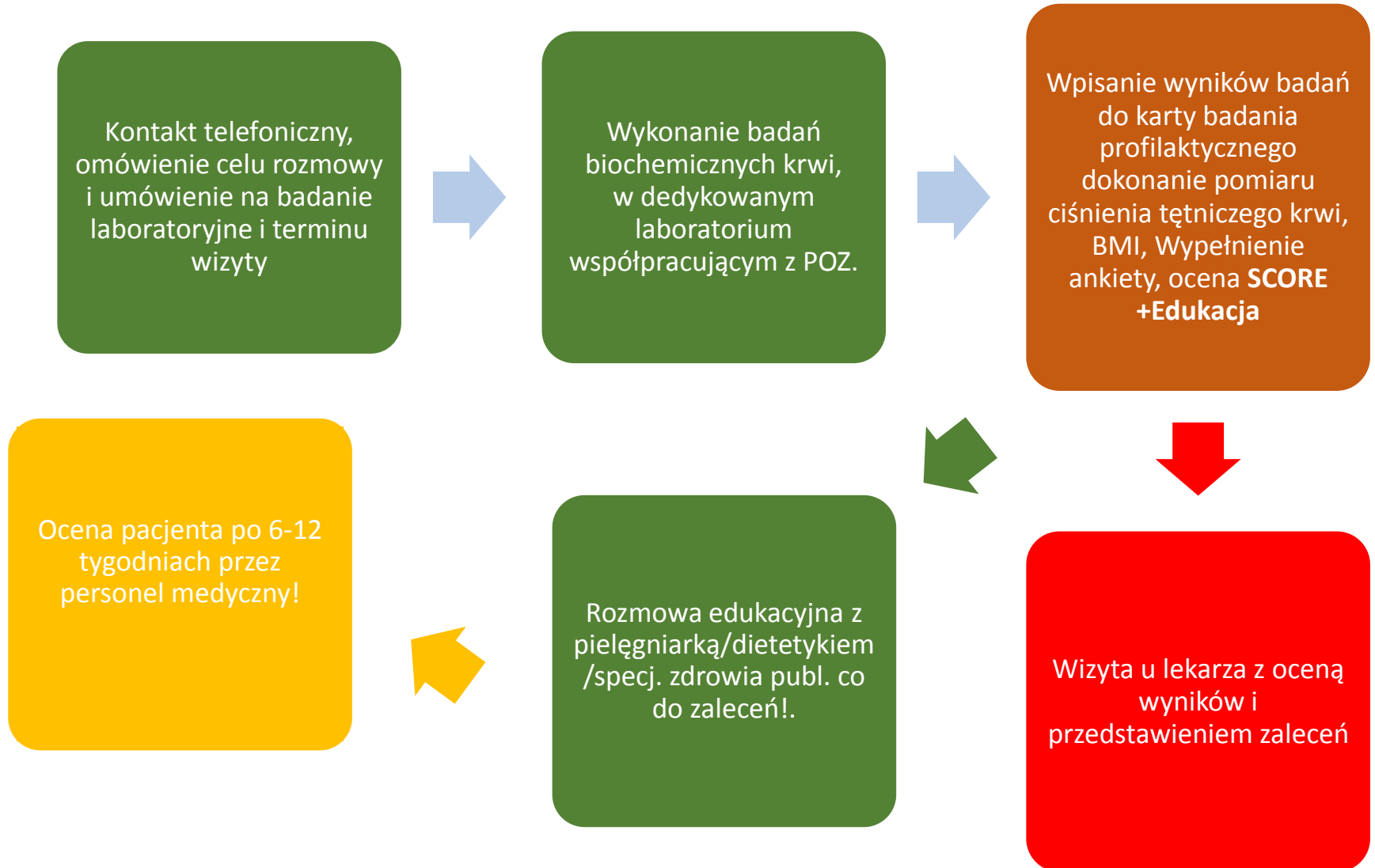
- Rozszerzenie katalogu personelu medycznego (osoby wykonującej zawód medyczny zgodnie z ustawą o działalności leczniczej) uprawnionego do realizacji części profilaktyki ChUK.
- Mogłoby to spowodować odciążenie lekarza POZ od obowiązku wykonywania samodzielnie dużej części z porady ChUK, a przeniesienie jej np. na pielęgniarkę lub inne osoby wykonujące zawód medyczny (np. absolwenci zdrowia publicznego, dietetycy, edukatorzy zdrowotni).

# 1. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia





# 1. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia



# 1. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia

## **## Propozycja zmian w zakresie wymaganych procedur medycznych wykonywanych w ramach profilaktyki ChUK.**

- Oddzielenie konsultacji lekarza od przeprowadzenia pomiarów antropometrycznych, wypełnienie karty badania oraz działań edukacyjnych mogłoby stanowić **dodatkową motywację do realizacji ChUK** na poziomie POZ przez innych pracowników (pielęgniarki, spec. zdrowia publicznego, dietetyków).
- Opis proponowanych procedur można realizować wariantowo. Można rozszerzyć istniejący zapis dając możliwość realizacji procedur przez inny personel w ramach obowiązku lekarza opisanego w części II Załącznika 1 (patrz wyżej).

## 2. Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ

### #1.

- Konieczna jest zmiana karty badania profilaktycznego w profilaktyce chuk, tak by był on dostosowany do obecnych potrzeb. Docelowo należy dążyć do wprowadzenia wersji elektronicznej karty, zamieszczonej w systemie SIMP oraz zintegrowanej z ZIP i systemami informacyjnymi Funduszu, celem przypominania świadczeniobiorcy i świadczeniodawcom np. o zbliżającym się terminie realizacji profilaktyki chuk (co 5 lat).

### #2.

- Dodatkowo należy rozważyć możliwość wprowadzenia do karty Minimalnej Interwencji Antynikotynowej – jako jednego z działań edukacyjnych.
- MIA oznacza około trzyminutową rozmowę z pacjentem opierającą się najczęściej na zasadzie „pięciu P”` (Pytaj, Poradź, Planuj, Pamiętaj, Pomagaj):

## 2. Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ

### #3.

- Zgodnie z opisaną w punkcie 1. propozycją podziału obowiązków na lekarza i pielęgniarkę poniżej przedstawiony jest możliwy podział finansowy realizacji profilaktyki ChUK
- Możliwy podział finansowy to (wartości szacunkowe bez dokładnej analizy budget impact):
  - wykonanie porady przez lekarza poz (w tym sfinansowanie badań laboratoryjnych) – 35-40 zł
  - wykonanie porady przez pielęgniarkę poz – 13-15 zł
  - wykonanie porady weryfikacyjnej przez pielęgniarkę poz – 13-15 zł.
  - **zaproszenie pacjenta na wykonanie badania (korespondencja mailowa, listowna, telefoniczna) – 5 zł**

**Suma:** 66-75 zł (obecna cena 48 zł), przyrost między 37-56%.

Przy obecnej i docelowej realizacji programu nie spowoduje to przekroczenia dotychczasowego planowanego budżetu. Przy jednoczesnym podziale obowiązków na personel POZ i prawdopodobne zwiększenie efektywności profilaktyki (oparte o analizę piśmiennictwa)

## 2. Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ

### #4.

- Powyższy model daje szansę na bezpośrednie zachęcenie personelu pielęgniarskiego do realizacji celów poprzez bezpośrednią wycenę ich pracy i zachęcenie do motywowania lekarza POZ do wykonywania badań.
- Jednak brak podziału w modelu pierwotnym stwarza szansę na zatrudnienie osób dedykowanych do przeprowadzania profilaktyki (organizacji całego procesu aż do momentu wizyty lekarskiej i dalej przeprowadzenia edukacji). Daje to szansę na wprowadzenie do POZ osoby koordynującej działania profilaktyczne – która może działać na potrzeby jednego lub wielu lekarzy POZ.

## Ocena skutków finansowych

- Obecna realizacja profilaktyki ChUK w POZ kształtuje się na poziomie kilku-35% w skali całego kraju. Oznacza to, że środki finansowe, które powinny zostać przeznaczone na jego realizację są w znaczącym stopniu niewykorzystywane i przekierowywane na inne zadania OW NFZ.
- Liczba pacjentów, u których wykonano badanie 2 x to ok. 10% populacji
- W okresie 5-letnim około 50% zostało zdyskwalifikowanych.
- Z ok. 106 tyś. mieszkańców kwalifikujących się do jego realizacji w 2014 roku wykonano porady u ok. 4,5 tyś pacjentów. Oznacza to, że z puli 5 mln zł realnie wydana została pula 200 tyś. W takiej sytuacji zwiększenie stopnia realizacji przy niezmięnionej stawce spowodowałoby wydatkowanie około 1,7 mln złotych rocznie, czy realizacji 30% populacji.
- Nawet przy podniesieniu wyceny kompleksowego świadczenia do 70 zł ( lub podział: 40-lekarz, 15-pielęgniarka, 15-weryfikacyjna) całościowy budżet na realizację programu wzrósłby o 2,26 mln w skali roku w woj. pomorskim przy założeniu 100% realizacji. Jednak przy realizacji na poziomie 30-50% nadal pozostaje on na poziomie obecnego budżetu.

# Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia w ramach działań Narodowego Funduszu Zdrowia

Propozycje zmian w zakresie świadczeń gwarantowanych w POZ  
oraz propozycje usprawnienia działań profilaktycznych w ramach NFZ

Michał Brzeziński, POW NFZ

### 3. Zmiana kanałów komunikacji z potencjalnymi uczestnikami badań profilaktycznych

#### #1.

- Wydaje się, że niezbędne jest wprowadzenie możliwości informowania pacjentów posiadających ZIP o możliwości wykonania profilaktyki. Taka funkcjonalność powinna korzystać z możliwości wysyłania e-maili do świadczeniobiorców po uzyskaniu przez nich 35,40,45,50,55 r.ż.
- Należy potwierdzić czy pole dotyczące podania adresu e-mail przy zakładaniu konta ZIP jest obligatoryjne?

#### #2.

- Do formularza karty EKUZ wydaje się niezbędne wprowadzenie dodatkowego pola – „adres e-mail:” oraz checkboxa z podobną zgodą jak w karcie badania profilaktycznego.
- Daje to możliwość pozyskania bardzo dużej liczby osób, które wyrabiają karty EKUZ, a więc są świadomymi świadczeniobiorcami. Da to szansę na stworzenie kolejnego kanału komunikacji ze świadczeniobiorcami również w kwestii badań profilaktycznych, w tym chuk.
- Obecny wzór wniosku o wydanie EKUZ stanowi załącznik do procedury 2005/03/BWM/EKUZ/7.0, która została wprowadzona pismem Prezesa NFZ. Należy dodać dodatkowe pole, a uzyskane dane kontaktowe przechowywać w bazach osobowych NFZ i wykorzystywać w celu działań informacyjnych/”marketingowych” na potrzeby NFZ.



### 3. Zmiana kanałów komunikacji z potencjalnymi uczestnikami badań profilaktycznych

- **#3.** Należy rozważyć współpracę z MZ/COK/WOK przy dystrybucji zaproszeń na badania profilaktyczne – cytologia, mammografia. Być może do wzoru zaproszenia można dodać informację o innych badaniach profilaktycznych realizowanych ze środków MZ/NFZ.
- W ramach istniejącej Akademii NFZ warto rozważyć możliwość stworzenia szkolenia dla lekarzy POZ/personelu POZ o efektywności działań profilaktycznych w ramach ZIP, ich organizacji oraz opłacalności ekonomicznej dla placówki POZ.
- Szkolenie to w sposób prosty i przejrzysty pokazywało by jak zorganizować w placówce efektywny model profilaktyki chuk – za równo od strony organizacyjnej (pozyskiwanie pacjentów, umawianie pacjentów, przepływ dokumentów etc.) jak i finansowania tych świadczeń, a także efektu wizerunkowego dla placówki POZ.
- W porozumieniu ze świadczeniodawcami oraz ekspertami od CHUK i promocji zdrowia niezbędne jest wypracowanie (zaadoptowanie istniejących) standardowych materiałów edukacyjnych (w wersji on-line oraz drukowanej) używanych przy edukacji pacjenta w ramach CHUK. Koszt przygotowania materiałów powinien zostać poniesiony przez NFZ.

## 5. Stworzenie modelowego programu zdrowotnego dotyczącego CHUK

- Jako alternatywne i/lub komplementarne możliwe jest stworzenie programu zdrowotnego dotyczącego ChUK (np. ChUK Prim), którego realizatorami powinni być lekarze medycyny pracy. Program realizowany byłby w oparciu o art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dawałoby to szansę na pozyskanie dodatkowego źródła pacjentów do profilaktyki.
- Ideą programu byłoby wykonywanie podobnego zakresu usług przez lekarzy medycyny pracy w ramach badań okresowych. Uzyskaliby dostęp do SIMPa, gdzie mogliby sprawdzić czy świadczeniobiorca realizował w ostatnich 5 latach ChUK, jeśli nie mieliby możliwość przeprowadzenia pełnej porady profilaktycznej ChUK – wraz ze skierowaniem na poradę weryfikacyjną do lekarza POZ lub wykonaniem jej samodzielnie – szczegóły do ustalenia.
- Sposób wyboru lekarzy medycyny pracy – tożsamy z zasadami kontraktowania. Wycena podobna. Ok. 61-70 zł/osoba.
- Szczegóły opracowania programu zdrowotnego zostaną przygotowane po wstępnej akceptacji i ocenie możliwości realizacji takiego działania m.in. przez środowisko lekarzy medycyny pracy.

# Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia w ramach działań Narodowego Funduszu Zdrowia

Propozycje zmian w zakresie świadczeń gwarantowanych w POZ  
oraz propozycje usprawnienia działań profilaktycznych w ramach NFZ

Lipiec 2015 r.