

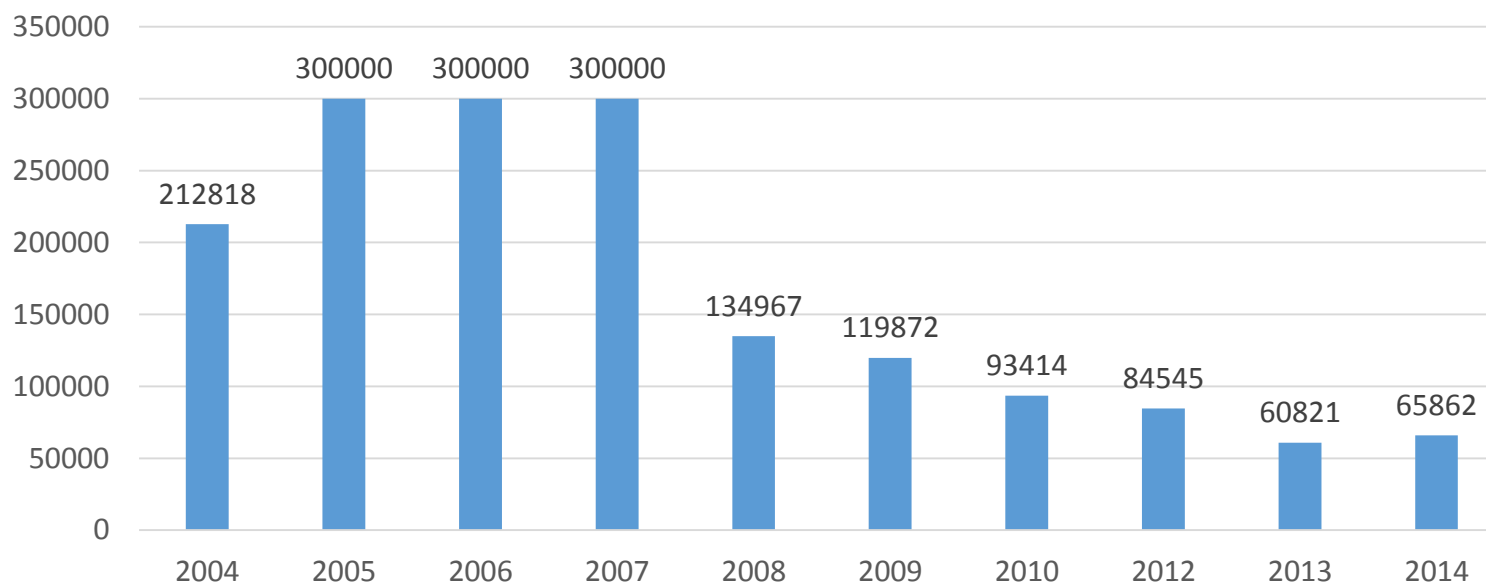
Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia w ramach działań Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Kwiecień 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

| KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W RAMACH PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA | WYMAGANE PROCEDURY MEDYCZNE |
|--|--|
| <p>Osoby obciążone następującymi czynnikami ryzyka:</p> <ol style="list-style-type: none">1) nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg),2) zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie 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) nieracjonalne odżywianie,11) wiek,12) pleć męska,13) obciążenia genetyczne <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">1. Przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie karty badania profilaktycznego.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).3. Ustalenie terminu wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się ten świadczeniobiorca.4. Wpisanie wyników badań do karty badania profilaktycznego.5. W trakcie wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:<ol style="list-style-type: none">1) badanie przedmiotowe świadczeniobiorcy oraz ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia;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;3) edukacja zdrowotna świadczeniobiorcy oraz decyzja co do dalszego postępowania ze świadczeniobiorcą.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. |

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) nieracjonalne odżywianie,

11)

genetyczne

Osoby 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.

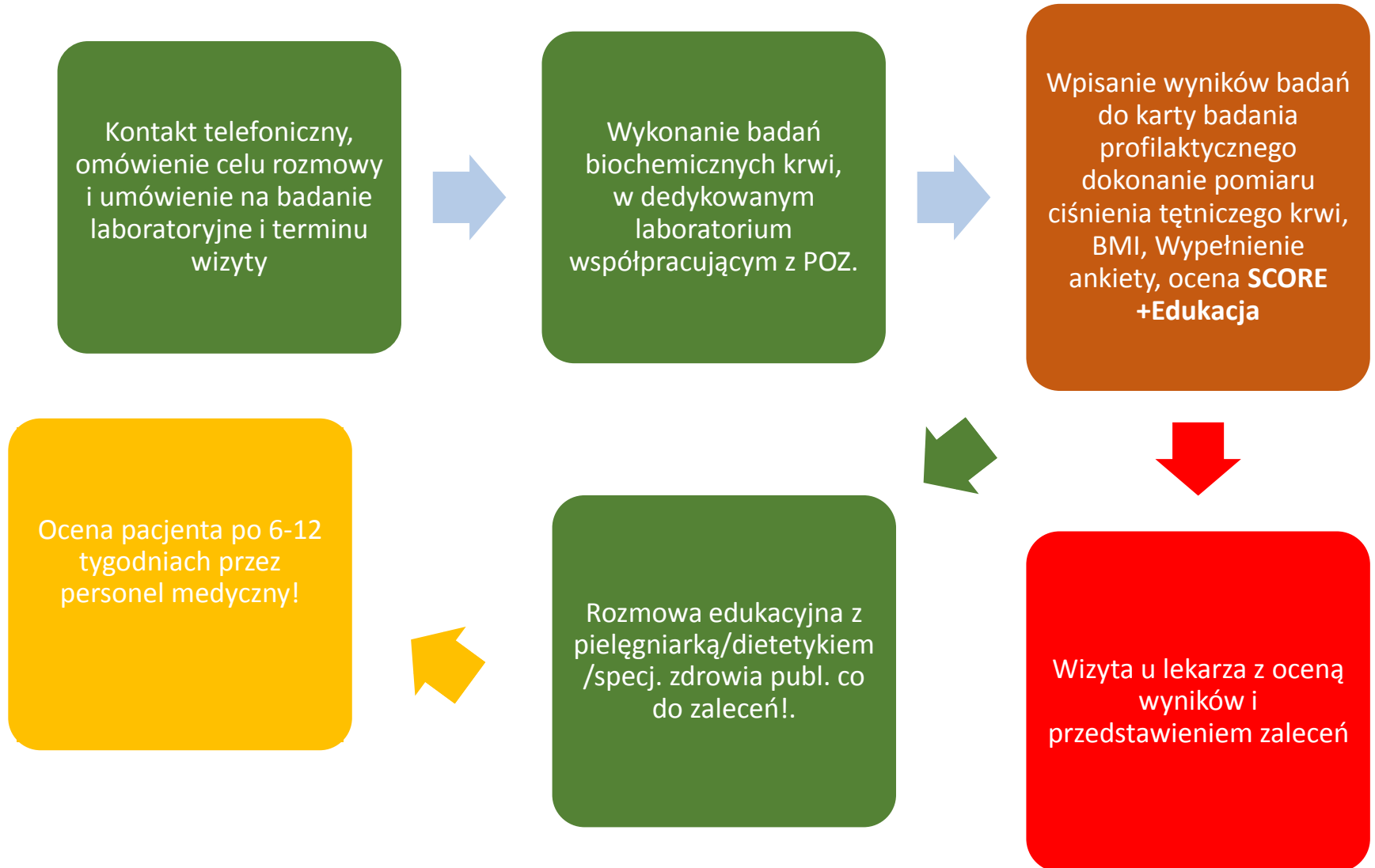
Proponowany model:

- 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 niezminionej 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 cuk – 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.