

Program zarządzania chorobą przewlekłą (Disease management program - DMP)

Key elements of the disease management program:

- extension of competences for the Primary Care doctors,
- extension of the list of diagnostic and laboratory tests
- Clinical pathways
- individual medical care plan for the patient (IMCP)

Definition:

- The essence of the **disease management program** is that health care providers offer **active care** for chronically ill patients.
- Disease management process starts with the diagnosis of a chronic disease that is followed by **full diagnostics and results** in an **individual medical care plan**. The plan is created with the active involvement of the patient and includes therapeutic measures aimed at treating the disease or minimizing its effects.
- Services financed under the disease management program include diagnosis and treatment for the patient with selected diseases by a primary care physician **in collaboration with specialists in diabetes, endocrinology, cardiology, neurology, pulmonology, rehabilitation and physiotherapy.**

Disease management program is targeted at adult patients diagnosed with / or suspected of at least one of 11 chronic diseases*:

1. type II diabetes,
2. spontaneous hypertension,
3. chronic coronary heart disease,
4. chronic heart failure,
5. persistent atrial fibrillation,
6. bronchial asthma,
7. COPD,
8. hypothyroidism,
9. parenchymal or nodular,
10. osteoarthritis of the periphegoiterral joints,

11. spinal pain syndromes.

***the stage of the disease decides whether the treatment in primary health care is necessary.**

Why have these 11 diseases been chosen

- They cover about **30%** patients treated in primary health care (PHC) and outpatient specialist clinics and practices;
- The number of specialists in a health care system is not sufficient;
- There are long waiting lists to the specialists for the first visit.

Inclusion criteria to the DMP:

- adult patients (18+ years' old),
- diagnosed or suspected one of 11 chronic diseases,
- provided consent of the patient (zgoda pacjenta) to the treatment of the chronic disease by their PHC doctor.

Exclusion criteria from the DMP :

- the stage of chronic disease is so advanced that treatment should be supervised by a specialist,
- withdrawal of the patient's consent
- the patient does not put into practice any obtained recommendations (no cooperation between the patient and the doctor)

Extension of competences and new tools for PHC doctors:

- **extended list of diagnostic and laboratory tests** (e.g. CT, MR, ECG, Holter ECG, ECHO cardiographic examination, thin-needle aspiration biopsy of thyroid, etc.)
- **consultation with specialists** in diabetes, endocrinology, cardiology, neurology, pulmonology, rehabilitation and a physiotherapist (patient – specialist; specialist – PHC doctor , also teleconsultation)
- **active education of the patient**
- **clinical path ways (help to manage the process of patient's treatment)**

Clinical pathways - three stages of the disease management process:

1. **recognition of the chronic disease** (initial advice + initial diagnostics and tests)
2. **comprehensive diagnostics** (comprehensive advice + extended diagnostics + IMCP)
3. **therapeutic/ treatment process** according to IMCP (follow up)

INDIVIDUAL MEDICAL CARE PLAN FOR THE PATIENT

1. **general information** (date of accession to the program, names and the phone number email address of a family doctor and coordinator, list of chronic diseases which will be treated by a PHC doctor)

2. medical care plan

- results of the last diagnostics and tests,
- the aim of the treatment (understandable for the patient)
- pharmacotherapy (dosage and how to take it)
- subjects of education
- self-management
- changes in behavioral patterns (e.g. physical activity, smoking)

3. next visits/ consultations/ diagnostics

Results:

Patients in the chronic disease management program – the state as per 31st January 2019

Pacjenci w programie zarządzania chorobą przewlekłą – stan dzień 31.01.2019 r.

Area	women	men	total
Diabetology			
w trakcie kwalifikacji (podejrzenie rozpoznania)	152	109	261
niepotwierdzone rozpoznanie	14	18	32
potwierdzenie rozpoznania (podpisanie zgody na udział w programie zarządzania chorobą)	711	544	1 255
potwierdzenie rozpoznania (odmowa udziału w programie zarządzania chorobą)	9	3	12
Endokrynologia			
w trakcie kwalifikacji (podejrzenie rozpoznania)	368	100	468
niepotwierdzone rozpoznanie	26	11	37
potwierdzenie rozpoznania (podpisanie zgody na udział w programie zarządzania chorobą)	1 483	265	1 748

potwierdzenie rozpoznania (odmowa udziału w programie zarządzania chorobą)	12	2	14
Kardiologia			
w trakcie kwalifikacji (podejrzenie rozpoznania)	297	238	535
niepotwierdzone rozpoznanie	37	34	71
potwierdzenie rozpoznania (podpisanie zgody na udział w programie zarządzania chorobą)	2 737	1 943	4 680
potwierdzenie rozpoznania (odmowa udziału w programie zarządzania chorobą)	10	9	19
Pulmonologia			
w trakcie kwalifikacji (podejrzenie rozpoznania)	66	64	130
niepotwierdzone rozpoznanie	16	14	30
potwierdzenie rozpoznania (podpisanie zgody na udział w programie zarządzania chorobą)	348	224	572
potwierdzenie rozpoznania (odmowa udziału w programie zarządzania chorobą)	9	1	10
Reumatologia i neurologia			
w trakcie kwalifikacji (podejrzenie rozpoznania)	282	154	436
niepotwierdzone rozpoznanie	31	13	44
potwierdzenie rozpoznania (podpisanie zgody na udział w programie zarządzania chorobą)	2 318	1 176	3 494
potwierdzenie rozpoznania (odmowa udziału w programie zarządzania chorobą)	14	3	17
Suma końcowa	8 940	4 925	13 865

Pacjenci zakwalifikowani do programu zarządzania chorobą przewlekłą po bilansie zdrowia (stan na dzień 31.01.2019)

Grupa dziedzinowa	kobiet	mężczyzn	SUMA
Diabetologia			
po badaniu bilansowym podstawowym	13	15	28
po badaniu bilansowym pogłębionym	126	116	242
Endokrynologia			0
po badaniu bilansowym podstawowym	33	26	59
po badaniu bilansowym pogłębionym	567	128	695
Kardiologia			0
po badaniu bilansowym podstawowym	37	28	65
po badaniu bilansowym pogłębionym	373	341	714
Pulmonologia			0
po badaniu bilansowym podstawowym	2	1	3
po badaniu bilansowym pogłębionym	105	56	161
Reumatologia i neurologia			0
po badaniu bilansowym podstawowym	43	26	69
po badaniu bilansowym pogłębionym	592	304	896
Suma końcowa	1 891	1 041	2 932

Wzorcowy Med. S.A.
 Ul. Zarządzana 11
 00-000 Chorobowo

Przykładowy Janusz
Ul. Wzorcowa 2
00-000 Wymyśle

Indywidualny Plan Postępowania Medycznego (IPOM)*

Individual plan of medical procedures

Data przystąpienia do programu zarządzania chorobą:	dd-mm-rrrr	
Lekarz prowadzący:	Imię	Nazwisko
Koordynator leczenia:	Imię	Nazwisko
Telefon kontaktowy:	(22) 572 60 47	
Adres mailowy:	koordynator@poz-plus.pl	

Choroba przewlekła, rozpoznanie (-a):

Nazwa choroby	Kod ICD10	Nazwa rozpoznania ICD10
dodaj pole	dodaj pole	dodaj pole

Plan Leczenia:

a. wykonane badania (*kopia w załączeniu*):

Data (dd-mm-rrrr)	Nazwa badania	Ocena badania
dodaj pole	dodaj pole	w normie/ poza normą

b. zalecenia:

Planowane leczenie	Nazwa choroby	Cel (-e) leczenia, zalecenia ogólne (np. redukcja wagi, zmniejszenie bólu, itp.)

	dodaj pole	dodaj pole	
Planowane leczenie farmakologiczne	nazwa leku	dawkowanie	zalecenia
	dodaj pole	dodaj pole	dodaj pole
Planowane porady edukacyjne	Planowana data (czasookres)	<i>Zakres tematyczny edukacji</i>	
	dodaj pole	dodaj pole	
Planowane porady dietetyczne	Planowana data (czasookres)	<i>Zakres interwencji dietetycznej</i>	
	dodaj pole	dodaj pole	
Zalecenia dotyczące zachowań behawioralnych pacjenta	<i>Zlecenia dotyczące stylu życia, używek, aktywności fizycznej itp.</i>		
Planowana fizjoterapia	Data (czasookres)	<i>Zakres fizjoterapii</i>	

c. Profilaktyka (*mammografia, cytologia, gruźlica, palenie tytoniu, szczepienia, itp.*):

Nazwa badania	Data badania	Ocena badania
dodaj pole	dodaj pole	dodaj pole

d. Samokontrola pacjenta**:

Zalecenia	<i>Treść zalecenia -> wpisywane dopiero w IPOM</i>	
	Uwagi:	<i>Wpisywane dopiero w IPOM</i>
	dodaj pole	

Planowane wizyty i badania***:

UWAGA – Jeżeli terminy wizyt przestaną Ci odpowiadać, zadzwoń do koordynatora (XX) XXX XX XX

Wizyta/Porada	Nazwa wizyty/porady	Data i godzina (czasookres)	miejsce
	dodaj pole	dodaj pole	dodaj pole
	Uwagi:	<i>Wpisywane dopiero w IPOM</i>	
Skierowanie na badania diagnostyczne (<i>do wykonania przed następną</i>)	Nazwa skierowania		
	dodaj pole		

wizytą)	Uwagi:	<i>Wpisywane dopiero w IPOM</i>		
Konsultacje	<i>Name of consultancy</i>	<i>Data i godzina (czasookres)</i>	<i>miejsce</i>	
	dodaj pole	dodaj pole	dodaj pole	
	Uwagi:	<i>Wpisywane dopiero w IPOM</i>		

Translation:

Diabetology:

- Being qualified (suspected disease)
- Unconfirmed determination of a disease
- Confirmed determination of a disease (signing the consent for participation in the disease management program)
- Confirmed determination of a disease (refusal of participation in the disease management program)

Endocrinology

- Being qualified (suspected disease)
- Unconfirmed determination of a disease
- Confirmed determination of a disease (signing the consent for participation in the disease management program)
- Confirmed determination of a disease (refusal of participation in the disease management program)

Cardiology

- Being qualified (suspected disease)
- Unconfirmed determination of a disease
- Confirmed determination of a disease (signing the consent for participation in the disease management program)

- Confirmed determination of a disease (refusal of participation in the disease management program)

Pulmunology

- Being qualified (suspected disease)
- Unconfirmed determination of a disease
- Confirmed determination of a disease (signing the consent for participation in the disease management program)
- Confirmed determination of a disease (refusal of participation in the disease management program)

Rheumatology and neurology

- Being qualified (suspected disease)
- Unconfirmed determination of a disease
- Confirmed determination of a disease (signing the consent for participation in the disease management program)
- Confirmed determination of a disease (refusal of participation in the disease management program)

Final sum

Patients qualifie to chronic disease management program after health checks (the state as per 31st January 2019)

Area

Diabetology

After a basic checkup

After an extended checkup

Endocrinology

After a basic checkup

After an extended checkup

Cardiology

After a basic checkup

After an extended checkup

Pulmunology

After a basic checkup

After an extended checkup

Rheumatology and neurology

After a basic checkup

After an extended checkup

Final sum

Template of the individual health care plan

Individual plan of medical procedures

1. Date of accession to the disease management program
2. Practitioner
3. Coordinator
4. Contact phone
5. Email address

Chronic disease, diagnosis

Name of disease

code

name of diagnosis

Treatment plan

- a. Carried out examinations (attached copy) name of examinations assessment of examination

Date name of examination assessment of examination

b. Recommendations

- 1. Planned treatment name of disease aim of treatment (general recommendations: loss of weight)
- 2. Planned pharmacological treatment name of medicine dosage recommendations
- 3. Planned educational advice planned date (length) range of themes
- 4. Planned dietary advice planned date (length) range of dietary intervention
- 5. Recommendations focusing on patient's behavior recommendations related to life style, physical activity
- 6. Planned physiotherapy planned date (length) range of physiotherapy

- c. Prevention (mammography, cytology, TB, smoking, vaccinations etc.)

Recommendations

Comments

- d. Patient's self-control

Recommendations

Comments

Planned visits and examination***

Attention: If terms of visits stop being suitable, phone the coordinator.

Visit/ Advice Name of visit/advice date/hour place

Comments

Referral to the diagnostic tests

Type of referral

Specialist consultations

Name of consultation

date /hour

place

Comments