

Program profilaktyki chorób układu krążenia

I. UZASADNIENIE CELOWOŚCI WDROŻENIA „PROGRAMU PROFILAKTYKI CHORÓB UKŁADU KRAŻENIA”, zwanego dalej „Programem”.

1. Opis problemu zdrowotnego.

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).

2. Przyczyny istnienia problemu zdrowotnego.

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,
- płeć męska,

Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 38/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

- 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%.

II. CELE OGÓLNE I SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

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.

2. Cele pośrednie

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

III. SPOSÓB REALIZACJI DZIAŁAŃ W RAMACH PROGRAMU

1. Tryb zapraszania do Programu

Dla osiągnięcia zamierzonych celów optymalny jest system zaproszeń imiennych, prowadzony przy współudziale samorządu lokalnego, uzupełniony o akcję medialną (informacje m.in. w internecie, prasie, radiu, telewizji).

2. Populacja objęta Programem

Program skierowany jest do świadczeniobiorców w wieku 35-55 lat, którzy nie mieli wykonywanych badań objętych Programem w ciągu ostatnich 36 miesięcy (ostateczny wybór grupy wiekowej objętej programem zależy od możliwości finansowych i organizacyjnych Płatnika).

Kryteria wykluczające:

- w wywiadzie rozpoznana choroba układu krążenia.

3. Świadczenia zdrowotne w ramach realizacji Programu.

- 1) objęcie przez świadczeniodawcę Programem świadczeniobiorców, którzy zgłoszą się do niego na podstawie zaproszenia imiennego lub bez skierowania,
- 2) przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie I części Karty Badania Profilaktycznego, której wzór stanowi **załącznik nr 1** do Programu,
- 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, badanie EKG.
- 4) ustalenie terminu wizyty u lekarza,
- 5) wpisanie wyników badań do części II Karty Badania Profilaktycznego, której wzór stanowi **załącznik nr 1** do Programu,
- 6) przeprowadzenie badania przedmiotowego przez lekarza i ocena poszczególnych czynników ryzyka, wg kryteriów podanych w "Informacji o czynnikach ryzyka chorób układu krążenia", stanowiących **załącznik nr 2** do Programu, dokonanie podziału badanych świadczeniobiorców na cztery grupy, zgodnie z wzorem określonym w **załączniku nr 3** do Programu oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości na podstawie algorytmu SCORE, którego opis stanowi **załącznik nr 4** do Programu, uzyskany wynik zostaje zapisany w części III Karty Badania Profilaktycznego, której wzór stanowi **załącznik nr 1** do Programu,
- 7) edukacja świadczeniobiorcy: rozmowa, przekazanie materiałów zachęcających do zmiany stylu życia na bardziej sprzyjający zdrowiu,
- 8) decyzja, co do dalszego postępowania.

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 świadczeniobiorcy do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w ramach kontraktu z NFZ;

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

interwencja lekarza POZ, edukacja zdrowotna ze skierowaniem pacjenta do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w ramach kontraktu z NFZ.

4. Metody i narzędzia stosowane w Programie oraz dokumentacja realizacji Programu.

Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia obok dokumentacji medycznej dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wzory dokumentów stanowiące **załączniki nr 1 - 4** do niniejszego Programu.

- a) **Karta Badania Profilaktycznego**, której wzór stanowi **załącznik nr 1** do Programu, pozwala na zebranie informacji o świadczeniobiorcy, Karta zakładana jest dla świadczeniobiorcy zgłaszającego się na badania krwi i wypełniana przez personel medyczny przeprowadzający wywiad (najczęściej pielęgniarka), w Kartę Badania Profilaktycznego wpisywane są również wyniki badań biochemicznych krwi, Karta przekazywana jest do lekarza, do którego zgłasza się świadczeniobiorca na wizytę konsultacyjną, Karta wypełniana jest w 2 egzemplarzach: jeden otrzymuje świadczeniobiorca, drugi dołączany jest do jego dokumentacji w poradni POZ,
- b) **informacja o czynnikach ryzyka chorób układu krążenia**, której wzór stanowi **załącznik nr 2** do Programu, służy jednoznacznej ocenie wyników w Karcie Badania Profilaktycznego i zakwalifikowaniu danej informacji jako “czynnik ryzyka”,
- c) **podział na kategorie ryzyka chorób układu krążenia**, którego wzór stanowi **załącznik nr 3** do Programu, określa sposób przypisania pacjenta do konkretnej grupy ryzyka chorób układu krążenia,
- d) **tabela SCORE**, której wzór stanowi **załącznik nr 4** do Programu, pozwala na punktową ocenę zagrożenia chorobami układu krążenia uwzględniającą część czynników ryzyka: płeć, wiek, palenie tytoniu, poziom cholesterolu.

IV. WSKAZANIE DALSZYCH PROCEDUR DIAGNOSTYCZNYCH I LECZNICZYCH

Świadczeniobiorcy, u których rozpoznano chorobę układu krążenia w zależności od wskazań medycznych otrzymują zalecenia dotyczące trybu życia lub zostają skierowani (poza Programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawców posiadających z NFZ umowy w odpowiednich rodzajach świadczeń.

V. WSKAŹNIKI MONITOROWANIA OCZEKIWANYCH EFEKTÓW

1. Skuteczność zapraszania na badania:

- a) liczba świadczeniobiorców w populacji objętej Programem,
- b) liczba świadczeniobiorców, którzy zgłosili się do Programu.

2. Efekty badań:

- a) liczba świadczeniobiorców z określonym poziomem ryzyka chorób układu krążenia,
- b) liczba świadczeniobiorców, którzy skorzystali z edukacji zdrowotnej,
- c) liczba świadczeniobiorców z podwyższonym poziomem poszczególnych czynników ryzyka ocenianych w programie (np. nadciśnienie, cholesterol, TG, glukoza, palenie papierosów, nadwaga, mała aktywność fizyczna),
- d) liczba świadczeniobiorców z rozpoznaną chorobą układu krążenia.

VII. CZAS TRWANIA PROGRAMU

Program będzie realizowany w 2007 r. z możliwością przedłużenia czasu realizacji do 2008 r.

Załącznik nr 1 do Programu profilaktyki chorób układu krążenia

Pieczętka świadczeniodawcy
nr umowy z NFZ

PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA

Karta Badania Profilaktycznego

PESEL

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

Imię i nazwisko:

Adres:

Wysokość:.....cm

Wykształcenie:.....

Masa ciała:kg

Zawód wykonywany:

Obwód talii:.....cm

Nr tel. Komórkowego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonicznego, otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej informacji medycznych oraz gromadzenie i przetwarzanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie danych przekazanych przez mnie za pomocą wiadomości SMS dla potrzeb realizacji Programu profilaktyki chorób układu krążenia.

Podpis świadczeniobiorcy

I. Informacja o czynnikach ryzyka chorób układu krążenia

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

II. Wyniki Badań Biochemicznych

Cholesterol	
HDL	
LDL	
TG	
Głukoza na czczo	

III. Ocena ryzyka chorób układu krążenia

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

ŁAGODNE	<i>UMIARKOWANE</i>	<i>DUŻE</i>	BARDZO DUŻE
----------------	--------------------	-------------	--------------------

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

IV. Zalecenia dla pacjenta

- pacjent skierowany na edukację

Data badania:

Pieczętka i podpis lekarza

V. Edukację przeprowadzono dnia

Edukacja dotyczyła:.....
.....
.....

.....
data i podpis przeprowadzającego edukację

.....
podpis świadczeniobiorcy

Załącznik nr 2 do Programu profilaktyki chorób układu krążenia

Informacja o czynnikach 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/m ²
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:

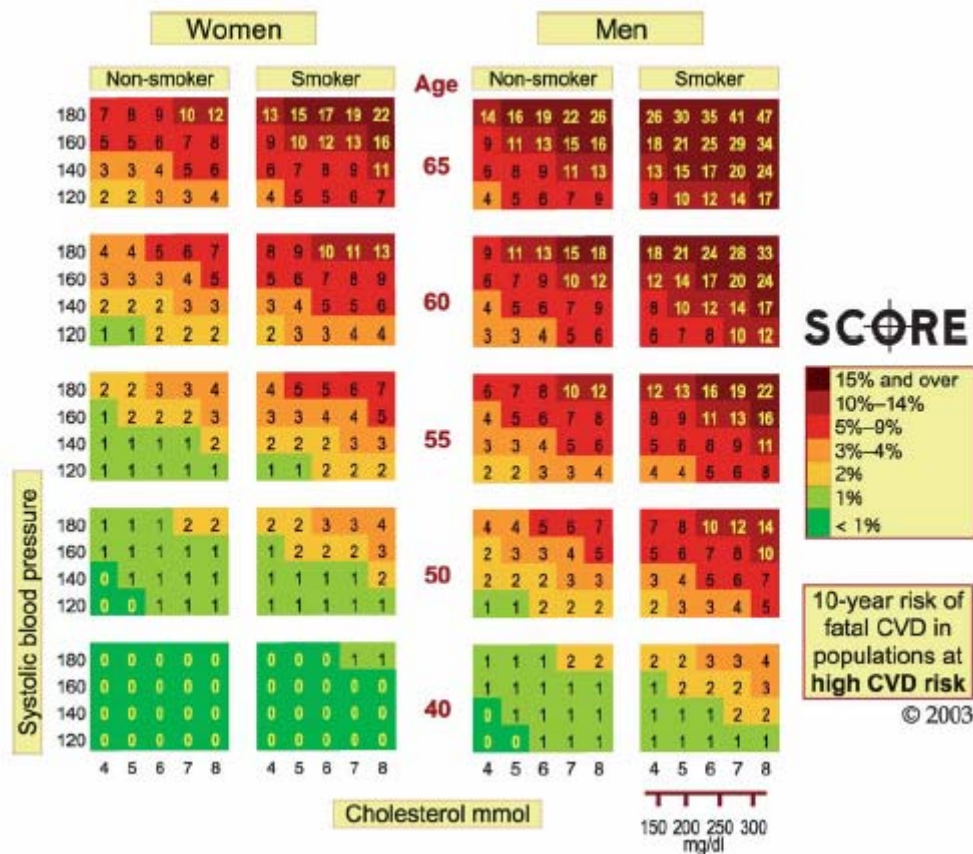
1. "U kogo i jakim wieku?"

Załącznik nr 3 do Programu profilaktyki chorób układu krążenia

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

Załącznik nr 4 do Programu profilaktyki chorób 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, fibrynogenu, homocysteiny, apolipoproteiny B lub Lp(a),
- u osób otyłych, u osób prowadzących siedzący tryb życia.