

UCHWAŁA NR 249/VII/2017
Rady Miasta Józefowa
z dnia 27 stycznia 2017 r.

w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.: „Zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych osobom powyżej 40 roku życia”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) – **Rada Miasta Józefowa** uchwała, co następuje:

§ 1

Uchwała się program polityki zdrowotnej pn.: „Zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych osobom powyżej 40 roku życia” stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2

1. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert.
2. Upoważnia się Burmistrza Miasta Józefowa do przeprowadzenia konkursu ofert.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Józefowa.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Józefowa

Cezary Łukaszewski

UZASADNIENIE

Zadaniem własnym gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jest opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

Rada Miasta Józefowa kontynuuje podejmowanie działań zmierzających do polepszania stanu zdrowia swoich mieszkańców, uchwalając po raz kolejny realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń kardiologicznych, z tą różnicą, że zmianie ulega wiek adresata – w latach 2014-2015 program skierowany był do osób powyżej 50 roku życia, natomiast tegoroczny program, podobnie jak i ubiegłoroczny – do osób powyżej 40 roku życia.

Choroby układu krążenia są jedną z głównych, od wielu lat na pierwszym miejscu przyczyną zgonów na świecie. Częstość występowania ww. chorób wzrasta w związku z wydłużeniem życia i starzeniem się populacji. Główny wpływ na wysoką śmiertelność związaną z chorobami układu krążenia mają: choroba niedokrwienna serca, w tym zawał serca, choroby naczyń mózgowych, zespół sercowo-płucny i inne choroby serca oraz miażdżyca

Przewodniczący Rady Miasta Józefowa

Cezary Łukaszewski

Program polityki zdrowotnej

„Zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych osobom powyżej 40 roku życia”

1. Wstęp

Rozwój polityki zdrowotnej, sprzyjającej dokonywaniu przez ludzi wyborów korzystnych dla ich zdrowia, zależy od polityków, administracji rządowej i samorządowej. Jednym z najważniejszych zadań gminy, które wynikają z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w tym również z zakresu ochrony zdrowia. Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców (art. 7 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.)). Gmina Józefów od wielu lat realizuje zadania służące ochronie zdrowia. Gmina po raz kolejny planuje wprowadzić program, mający na celu zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych dla swoich mieszkańców.

2. Opis problemu zdrowotnego i epidemiologia

a. Problem zdrowotny.

W ciągu ostatnich 13 lat przeciętna długość życia wzrosła o 4,6 roku w przypadku mężczyzn i o 4 lata w przypadku kobiet. W 2004 roku wynosiła 70,7 lat dla mężczyzn i 79,2 lat dla kobiet. Mimo to stan zdrowia Polaków jest gorszy niż mieszkańców pozostałych krajów Unii Europejskiej. Według szacunków WHO z 2002 r. Polacy żyją w zdrowiu przeciętnie 65,8 lat (63,1 mężczyźni i 68,5 lat kobiety), a więc około 4,9 lat krócej niż przeciętnie mieszkańcy krajów UE.

b. Epidemiologia

Od przynajmniej trzydziestu lat dominującą przyczyną umieralności ogólnej i umieralności przedwczesnej w Polsce są przewlekłe choroby niezakaźne, w pierwszej kolejności choroby układu krążenia (ChUK). Obserwowany w naszym kraju do końca lat 80. XX wieku

wzrastający trend umieralności z powodu ChUK uległ w 1991 r. zahamowaniu, a nawet odwróceniu. Wg danych GUS współczynniki zgonów z powodu ChUK kształtowały się w 1990 r. na poziomie 604,3, a w 2000 r. – 375,7 na 100 tys. ludności, natomiast w 2010 r. – 451,8, a w 2013 r. – 421,4 na 100 tys. ludności. Jednak pomimo obiektywnej poprawy sytuacji epidemiologicznej, choroby sercowo-naczyniowe pozostają nadal kluczową przyczyną chorobowości, hospitalizacji, absencji w pracy i generują bardzo wysokie i stale rosnące koszty leczenia. Wśród wielu przyczyn tej niekorzystnej sytuacji do najważniejszych należy zaliczyć zbyt duże rozpowszechnienie nieprawidłowych zachowań zdrowotnych, małe zainteresowanie tworzeniem i wdrażaniem skutecznych, adekwatnie finansowanych programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób przewlekłych.

W 2005 roku w Polsce zmarło 368,3 tys. osób, z czego 168,3 tys. z powodu chorób układu krążenia, co stanowi 45,7 % wszystkich zgonów. Według danych z GUS w 2013 r. w powiecie otwockim zmarło 9044 osób, w tym z powodu chorób układu krążenia aż 4029. Wyniki badań pokazują, że krótsze życie mężczyzn w wieku produkcyjnym w porównaniu do krajów UE15 wynika głównie z wyższej umieralności z powodu ChUK, zaś Polki żyją krócej w porównaniu do krajów UE15 przede wszystkim z powodu większej umieralności w starszej populacji, także z powodu ChUK. Przy obecnych trendach zachorowań i tempie starzenia się populacji Polski szacuje się, że liczba zgonów z powodu ChUK już w 2020 r. przekroczy 200 tys. Prewencja, diagnostyka i terapia ChUK oraz monitorowanie sytuacji epidemiologicznej i ocena skuteczności prowadzonych działań muszą zatem stanowić priorytet polityki zdrowotnej państwa.

Częstość występowanie ww. chorób wzrasta w związku z wydłużeniem życia i starzeniem się populacji. Główny wpływ na wysoką śmiertelność związaną z chorobami układu krążenia mają: choroba niedokrwienna serca, w tym zawał serca (w 2010 r. 45,8 tys. zgonów w tym zawał 17,8 tys.), choroby naczyń mózgowych (35,6 tys. zgonów), zespół sercowo-płucny i inne choroby serca (51,5 tys. zgonów), oraz miażdżyca (31,4 tys. zgonów). W latach 2009-2012 liczba osób hospitalizowanych z powodu ostrego zawału serca wahała się w granicach od 77,2 tys. w 2009 r. do 79,4 tys. w 2012 r. co oznacza, że na każde 100 tys. mieszkańców Polski hospitalizowało się z tego powodu ok. 260 osób.

Wartość środków finansowych przekazanych z NFZ na leczenie ChUK w okresie ostatnich sześciu lat wzrosła o ok. 20% (z ok. 6,5 mld zł w 2009 r. do 7,8 mld zł w 2014 r.). W 2011 r. koszty diagnostyki i terapii ChUK wyniosły 15,3 mld zł, w tym hospitalizacje 7,5 mld, opieka ambulatoryjna 3,7 mld zł oraz leki w aptekach otwartych 4,1 mld zł. Także niepełnosprawność spowodowana ChUK powoduje duże straty społeczne i ekonomiczne.

Koszty pośrednie z powodu ChUK w Polsce szacuje się na 26,6 mld zł, w tym na wcześniejsze emerytury i renty 16,6 mld zł, straty z powodu przedwczesnej umieralności 8 mld zł oraz z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim 2 mld zł. Prewencja, diagnostyka i terapia ChUK oraz monitorowanie sytuacji epidemiologicznej i ocena skuteczności prowadzonych działań muszą stanowić zatem priorytet polityki zdrowotnej.

Z roku na rok następuje przesunięcie rozkładu wiekowego pacjentów leczonych interwencyjnie, co związane jest z przeprowadzaniem większej liczby zabiegów w każdej grupie wiekowej. Dzięki takim działaniom medycyny klinicznej poprawiają się wskaźniki umieralności ogólnej, udaje się uratować życie wielu pacjentów, ale jednak brakuje dwóch istotnych elementów, czyli zahamowania zachorowalności na choroby przewlekłe oraz nadumieralność osób w wieku do 65 lat. Te cele można osiągnąć, jeśli nastąpi istotna poprawa w zakresie systemowych działań w obszarze promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki chorób i zagrożeń zdrowotnych.

Zła sytuacja epidemiologiczna i wynikające z niej potrzeby zdrowotne spowodowały, iż w latach 1993-2001 Ministerstwo Zdrowia wprowadziło Narodowego Planu Ochrony Serca, natomiast w roku 2002 r. z grupą ekspertów przygotowało, a od roku 2003 wdrożyło Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego – POLKARD. Ponadto od 2004 r. w Polsce jest realizowany przez NFZ Program Profilaktyki ChUK w pierwszym roku jako zadanie zlecone przez Ministerstwo Zdrowia, później już jako własne. W latach 2004-2006 Program adresowany był do osób w wieku 35-55 lat, u których nie wykryto dotychczas ChUK i które nie uczestniczyły w programie w okresie ostatnich pięciu lat. Od 2008 r. ograniczono kryteria włączenia do Programu do osób, które w danym roku kalendarzowym ukończyły 35, 40, 45, 50, 55 lat i są obciążone czynnikami ryzyka.

Zdrowie człowieka zależy od wielu wzajemnie powiązanych czynników, wśród których ważną rolę odgrywa służba zdrowia. W przypadku, gdy działania służby zdrowia są niewystarczające w stosunku do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, gmina ma obowiązek uzupełnienia tych działań poprzez opracowanie i wprowadzenie programów polityki zdrowotnej. Bowiem troska o zdrowie, to nie tylko sprawa pojedynczego człowieka – to także jedno ze strategicznych zadań państwa, gdyż zdrowie to dobro wspólne, a polityka musi działać na rzecz dobra wspólnego. A jak wiadomo wszelkie inwestycje w zdrowie publiczne opłacają się, bo zmniejszają popyt na medycynę naprawczą, na leczenie i leki. W związku z powyższym Gmina Józefów opracowała po raz kolejny program polityki zdrowotnej, mający na celu zwiększenie dostępności do świadczeń

kardiologicznych, w tym również badań diagnostycznych takich jak echo serca i 24-godz. Holter EKG, dla swoich mieszkańców powyżej 40 roku życia.

C. Populacja podlegająca jednostce samorządu

Józefów położony jest w Polsce Środkowej, w centralnym rejonie województwa mazowieckiego, na północno-zachodnim krańcu powiatu otwockiego. W Gminie Józefów zamieszkuje ponad 19 000 osób, z czego ponad 6000 osób powyżej 40 roku życia.

D. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Na terenie Gminy Józefów funkcjonują dwa podmioty lecznicze posiadające kontrakt na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z zakresu kardiologii, SP ZOZ Przychodnia Miejska i NZOZ Centrum Kardiologii Józefów. Zapotrzebowanie na ww. świadczenia jest tak duże, że co roku oba podmioty rejestrują nadwykonania, które nie zawsze są w całości refundowane przez NFZ. W 2014 roku koszty nadwykonań za świadczenia z zakresu kardiologii w sumie w obu placówkach przekroczyły kwotę 81 695 zł, natomiast w 2015 r. kwotę 109 314 zł.

W 2014 r. na 9392 wszystkich wizyt kardiologicznych, 8462 to wizyty osób po 40 roku życia. Podobny podział zaobserwowano w 2015 r. – na 9772 wizyt kardiologicznych ogółem, 8626 to wizyty pacjentów po 40 roku życia.

Niezwykle istotnym i niezbędnym elementem każdej wizyty lekarskiej są badania diagnostyczne. Poniżej przedstawiono dane dotyczące badań diagnostycznych wykonanych w SP ZOZ Przychodnia Miejska oraz CKJ w 2014 i 2015 roku.

	24-godz. Holter EKG	Echo serca
2014 r.	1210	1398
2015 r.	1404	1472

Program jest kontynuacją programu z lat 2014-2015. Niniejszy projekt zawiera dwie istotne zmiany w porównaniu z poprzednim programem - został obniżony wiek adresata z 50 do 40 roku życia oraz wprowadzono możliwość udzielenia drugiej wizyty w celu omówienia wyników zleconych w ramach programu badań tj. echa serca oraz 24-godz. Holtera EKG. Zmiany niniejsze zostały wprowadzone na prośby przedstawicieli podmiotów leczniczych z terenu Józefowa oraz samych mieszkańców. Obniżono także wiek pacjentów biorąc pod uwagę piśmiennictwo, które stwierdza, że po przekroczeniu 40 roku życia zwiększa się

częstość i nasilenie czynników ryzyka, u wielu osób pojawiają się pierwsze dyskretne objawy kliniczne choroby. Osoby w tym wieku przywiązują większą wagę do stanu własnego zdrowia i częściej zdają sobie sprawę z realnych zagrożeń zdrowotnych. W wielu opracowaniach wykazano, że najlepsze efekty zdrowotne w stosunku do zainwestowanych środków finansowych osiąga się w tym przedziale wieku.

Poprzednie edycje programu cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem. Wykonano w sumie 1836 porad lekarskich, 692 badań holterowskich oraz 1589 badań echa serca (określona kwota środków finansowych nie pozwoliła na sfinansowanie większej liczby świadczeń). Dzięki programowi stwierdzono nowe przypadki NT, choroby niedokrwiennej serca oraz miażdżycy u pacjentów dotychczas nieleczonych z powyższych przyczyn.

Mając na uwadze powyżej przedstawione dane oraz fakt, iż choroby układu krążenia są poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia człowieka, Gmina Józefów zaplanowała po raz kolejny realizację programu polityki zdrowotnej, będącego uzupełnieniem ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Cel programu

a. Cel główny:

Zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu kardiologii tj. porad lekarskich i badań specjalistycznych dla mieszkańców Miasta Józefowa.

b. Cele szczegółowe:

- Zwiększenie dostępności lekarza specjalisty z zakresu kardiologii potrzebującym pacjentom,
- Zwiększenie dostępności i szybsze wykonanie badań zleconych przez lekarza: echo serca i 24-godz. Holter EKG,
- Zapobieganie, wczesne rozpoznanie i leczenie oraz wtórna prewencja chorób układu krążenia,
- Zapobieganie groźnym, śmiertelnym powikłaniom ww. schorzeń,
- Zmiana stylu życia polegają m.in. na modyfikacji diety, zaprzestaniu palenia tytoniu czy rozpoczęciu regularnej aktywności fizycznej.

c. Oczekiwane efekty

- Zwiększenie ilości świadczeń z zakresu kardiologii, poprzez ułatwiony dostęp do lekarzy specjalistów oraz badań specjalistycznych,
- Podniesienie świadomości pacjentów na temat zdrowego trybu życia.

d. Mierniki efektywności

- Zmniejszenie śmiertelności pacjentów uczestniczących w programie w stosunku do populacji ogólnej,
- Liczba pacjentów którym udzielono porady,
- Liczba pacjentów którym udzielono porad lekarskich wraz z kompletem badań lub jednym z nich,
- Podniesienie świadomości pacjentów nt stylu życia, aktywności fizycznej, ewentualnego leczenia, stylu żywienia (krótka ankieta wykonana przez lekarza przed i po wizycie/wizytach – załącznik nr 1).

4. Adresaci programu

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Do programu zaproszone zostaną osoby kończące w bieżącym roku kalendarzowym 40 lat oraz starsze, mieszkające na terenie Gminy Józefów. Jest to populacja ponad 6000 mieszkańców.

Z uwagi na ograniczone środki finansowe przeznaczone na realizację programu maksymalnie z całego proponowanego pakietu świadczeń tj. dwie porady lekarskie, echo serca i 24-godz Holter-EKG, mogłoby skorzystać 545 pacjentów. Jeśli jednak u części pacjentów nie będzie wskazań do wykonania specjalistycznych badań wówczas udział w programie może wziąć ponad 1000 mieszkańców Józefowa. Wszystko zależy od wskazań zdrowotnych osób zgłaszających się do programu.

b. Tryb zapraszania do programu

- Informacje udzielane w SPZOZ Przychodnia Miejska w Józefowie
- Informacja o programie na stronie internetowej gminy
- Informacja na tablicach ogłoszeń
- Ogłoszenia parafialne
- Informacja w lokalnej prasie

5. Organizacja programu

Świadczenia w ramach programu tj.: 1 lub 2 porady lekarskie i w zależności od wskazań - założenie 24-godz. Holter EKG lub/i wykonane echo serca, udzielane będą w siedzibie, wybranego w drodze konkursu ofert, realizatora. Godziny i dni udzielania ww. świadczeń zostaną dokładnie określone po przeprowadzeniu postępowania konkursowego. Jednakże realizator będzie musiał świadczyć usługi w ramach programu w godzinach późno popołudniowych tj. po godz. 16.00 minimum raz w tygodniu. Spowodowane jest to faktem, że adresatami programu są osobami pracującymi.

a) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Każda osoba, która ukończyła 40 rok życia i jest mieszkańcem Gminy Józefów może się zgłosić na wizytę do lekarza specjalisty sprawującego opiekę lekarską w siedzibie realizatora. Zapisy będą przyjmowane telefonicznie oraz osobiście w siedzibie realizatora. Stworzona zostanie także lista rezerwowa pacjentów, dzięki której pacjenci, którzy rezygnują z wizyty nie spowodują luki w czasie pracy lekarza specjalisty. Zapisy na dzień przed wizytą, będą potwierdzane poprzez telefoniczny kontakt z pacjentem.

Podczas wizyty zostanie przeprowadzony wywiad lekarski i sprawdzona zostanie posiadana przez pacjenta dokumentacja medyczna. Ponadto zostanie przeprowadzone badanie przedmiotowe pacjenta oraz jego edukacja na temat zdrowego trybu życia (informacje nt. prawidłowego stylu odżywiania, aktywności fizycznej, profilaktyki alkoholowej i nikotynowej). Następnie w zależności od wskazań będzie założony 24-godz. Holter EKG lub zrobione echo serca. Na ponownej, drugiej wizycie na podstawie badań i załączonej dokumentacji zostanie postawiona diagnoza i opracowany dalszy plan leczenia.

Podsumowując program można zakończyć na jednej wizycie w przypadku niestwierdzenia żadnych dolegliwości lub na dwóch- w momencie, gdy lekarz zaleci przeprowadzenie echa lub założenie 24-godz. Holtera EKG (druga wizyta jest w celu omówienia badań oraz dalszych zaleceń dla pacjenta).

Badania diagnostyczne zostaną przeprowadzone na sprzęcie spełniającym wszystkie wymogi polskiego prawa przez kadrę posiadającą uprawnienia niezbędne do wykonywania powyższych czynności.

b) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu wizyt/wizyty u specjalisty wraz z przeprowadzeniem zleconych przez lekarza badań diagnostycznych. Uczestnik programu może zrezygnować z udziału w nim na każdym jego etapie.

Realizator programu prowadzi rejestr zrealizowanych wizyt i przeprowadzonych badań wraz z potwierdzeniem uczestników programu o dokonanych świadczeniach.

Działania prowadzone w ramach programu mają na celu jak najwcześniejsze wykrycie chorób układu krążenia. W przypadku, gdy u beneficjenta programu zostanie rozpoznana dotychczas nieleczona jednostka chorobowa, taka osoba ma możliwość podjęcia leczenia kardiologicznego w dwóch podmiotach leczniczych posiadających kontrakt na świadczenia z zakresu kardiologii z NFZ zlokalizowanych na terenie Miasta Józefowa.

c) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Działania niniejszego programu uzupełniają świadczenia dostępne w ramach NFZ. Na terenie Gminy Józefów zlokalizowane są dwa podmioty lecznicze, posiadające kontrakt na świadczenia kardiologiczne. Obecnie na wizytę u lekarza kardiologa pacjent oczekuje około 7 miesięcy, do tego dochodzi czas oczekiwania na zlecone badania typu echo serca i Holter-EKG. Program został wprowadzony w celu umożliwienia lepszej dostępności do ww. świadczeń dla potrzebujących mieszkańców Józefowa. W ramach programu będą prowadzone także działania edukacyjne dotyczące zdrowego trybu życia, które nie są finansowane przez NFZ.

Program prowadzony przez Gminę jest także uzupełnieniem profilaktyki ChUK prowadzonej w poradni POZ, jednakże w żadnym zakresie nie pokrywa się z nim. Program ChUK finansowany w całości przez NFZ, zaadresowany jest do osób które:

- mają 35, 40, 45, 50 lub 55 lat ;
- złożyły deklarację wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich pięciu lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, obciążonych następującymi czynnikami ryzyka:
 - nadciśnienie tętnicze krwi (wartości ciśnienia tętniczego powyżej 140/90 mmHg),
 - 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,
- płeć męska,
- obciążenia genetyczne.

6. Koszty realizacji

a. Koszty jednostkowe

Planowane koszty jednostkowe wyliczone zostały na podstawie ofert złożonych w latach 2014-2015:

- 1 porada kardiologiczna – 30 zł,
- 1 badanie 24-godz. Holter EKG – 80 zł,
- 1 badanie echo serca – 80 zł,

b. Planowane koszty całkowite

Środki na realizację programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Józefów na rok 2017 w dziale 851, rozdział 85149 w kwocie 120 000zł.

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Program zostanie w całości zrealizowany ze środków pochodzących z budżetu Gminy.

7. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności będzie na bieżąco kontrolowana. Powstanie lista rezerwowa, dzięki której wypełnione zostaną ewentualne luki listach zgłoszonych pacjentów. Przypominanie dzień wcześniej o planowanej wizycie zmniejszy ryzyko niestawienia się pacjenta na wizytę lub ewentualną reakcję placówki świadczącej usługę na absencję pacjenta w danym dniu.

b. Ocena jakości

Każdy z uczestników projektu zostanie poproszony o wyrażenie swojej opinii na temat programu, jego prowadzenia oraz realizacji w formie anonimowej ankiety w trakcie trwania programu (załącznik nr 2).

c. Ocena skuteczności

Ocena skuteczności programu może być dokonana dopiero po latach na podstawie współczynników śmiertelności oraz zapadalności na ChUK. Dzięki realizacji niniejszego programu, którego głównym celem jest zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych już u osób od 40 roku życia, dzięki czemu umożliwione będzie nie tylko leczenie już istniejących chorób, ale także rozpoznanie nowych jednostek, ww. współczynniki będą na niskim poziomie.

d. Monitorowanie

Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez zbieranie danych dostarczonych przez realizatora zadań poprzez przedstawianie comiesięcznych sprawozdań. Dzięki temu potencjalne zagrożenia lub trudności będą natychmiast eliminowane lub korygowane. Dane o ilości uczestników programu znane będą po jego zakończeniu na podstawie liczby osób, które zostały przebadane .

e. Ocena efektywności

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie danych dotyczących:

- ilości osób, które w roku 2017 zgłoszą się do kardiologa przyjmującego w ramach programu,
- ilości wykonanych badań diagnostycznych,
- porównania ilości zapisów do kardiologa przyjmującego w ramach NFZ w roku 2016 i 2017.

Okres realizacji programu: Program realizowany będzie od marca do grudnia 2017 r.

Piśmiennictwo:

1. Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski i jej uwarunkowania, którą można znaleźć w formie elektronicznej na www.npzig.pl
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-20015, dostępny w formie elektronicznej na www.mz.gov.pl
3. www.who.int/en

1. Czy prowadzi Pan/Pani zdrowy tryb życia?
 - a) Tak
 - b) Nie
2. Czy wie Pan/Pani co to jest piramida zdrowego żywienia?
 - a) Tak
 - b) Nie
3. Ile razy dziennie je Pan/Pani owoce i warzywa?
 - a) Kilka razy dziennie
 - b) Raz dziennie
 - c) W ogóle
4. Czy pije Pan/Pani wodę mineralną w ciągu dnia?
 - a) 0,5 l dziennie
 - b) 1 l i więcej dziennie
 - c) W ogóle
5. Ile w tygodniu poświęca Pan/Pani na aktywność fizyczną?
 - a) Kilka razy w tygodniu
 - b) Codziennie
 - c) W ogóle
6. Czy pali Pan/Pani papierosy?
 - a) Tak, jeśli tak to ile Dziennie
 - b) Nie
7. Czy pije Pan/Pani alkohol?
 - a) Często
 - b) Okazjonalnie
 - c) W ogóle

8. Ile godzin w nocy poświęca Pan/Pani na sen?

- a) Mniej niż 7 godzin
- b) 8-9 godzin
- c) Więcej niż 10 godzin

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniżej ankiety i podzielenia się swoimi spostrzeżeniami w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych osobom powyżej 40 roku życia” w

.....

1. Jak ocenia Pan/Pani sposób przeprowadzenia wizyty przez lekarza:

- a) bardzo dobrze
- b) raczej dobrze
- c) dobrze
- d) raczej źle
- e) bardzo źle
- f) nie mam zdania

2. Jak ocenia Pan/Pani sposób objaśnienia przez lekarza dalszych zaleceń oraz badań:

- a) bardzo dobrze
- b) raczej dobrze
- c) dobrze
- d) raczej źle
- e) bardzo źle
- f) nie mam zdania

3. Jak ocenia Pan/Pani komunikatywność lekarza (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji):

- a) bardzo dobrze
- b) raczej dobrze
- c) dobrze
- d) raczej źle
- e) bardzo źle
- f) nie mam zdania

4. Jak ocenia Pan/Pani obsługę pielęgniarek:

- a) bardzo dobrze
- b) raczej dobrze
- c) dobrze
- d) raczej źle
- e) bardzo źle
- f) nie mam zdania

5. Jak ocenia Pan/Pani całościową obsługę pacjenta przez dział rejestracji:

- a) bardzo dobrze
- b) raczej dobrze
- c) dobrze
- d) raczej źle
- e) bardzo źle
- f) nie mam zdania

Uwagi pacjenta

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy Państwu za wypełnienie ankiety i prosimy o dostarczenie do rejestracji