

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 106/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 7 lipca 2023 r.

SZCZEGÓŁOWE ZASADY REALIZACJI PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „PROFILAKTYKA 40 PLUS”

1. Opis problemu zdrowotnego

Stan zagrożenia epidemicznego, a następnie stan epidemii SARS-CoV-2 i związana z nim zmiana stylu życia, wpłynęły przede wszystkim na ograniczenie aktywności fizycznej oraz wzrost natężenia stresu, potęgując przy tym ryzyko zachorowania na najczęstsze choroby tzw. cywilizacyjne, np. choroby układu krążenia czy choroby metaboliczne. Ponadto epidemia SARS-CoV-2, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Stanowiąc obecnie największe wyzwanie, niesie za sobą również negatywne skutki zdrowotne także w obszarze chorób niezakaźnych i zdrowia psychicznego (z uwagi na społeczną izolację, niepewność, obawy przed zachorowaniem, stres).

Dominującymi przyczynami zgonów mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej wciąż pozostają choroby układu krążenia i nowotwory. Choroby układu krążenia są w Rzeczypospolitej Polskiej główną przyczyną zgonów (ok. 43,3% ogółu zgonów), a zaraz po nich plasują się nowotwory (ok. 25,8% ogółu zgonów w 2016 r.). Wśród Polaków prawdopodobieństwo zgonu spowodowanego przez choroby układu krążenia jest około 60% wyższe niż u przeciętnego mieszkańca UE.

2. Cel programu

Celem programu jest powszechne objęcie świadczeniobiorców od 40. roku życia profilaktyczną diagnostyką laboratoryjną w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych wobec obniżonej zgłaszalności od lekarzy w 2020 r. w związku z epidemią. Dzięki badaniom profilaktycznym można wykryć chorobę bardzo wcześnie i uniknąć długotrwałego, a czasem nieskutecznego leczenia, które jest konsekwencją zbyt późnej diagnozy.

3. Tryb zgłoszenia się do programu

Podstawą wykonania badań w programie jest e-skierowanie, które generują świadczeniobiorcy, po udzieleniu odpowiedzi na pytania w kwestionariuszu oceny ryzyka, zwanego dalej "Ankieta 40 PLUS", za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP) lub w inny sposób określony w rozporządzeniu MZ.

4. Populacja, do której skierowany jest program

Do programu kwalifikują się świadczeniobiorcy, którzy w roku realizacji programu pilotażowego ukończą lub ukończyli 40. rok życia (uwzględniany jest rok urodzenia). Świadczeniobiorca ma prawo do drugiego skorzystania ze świadczeń w ramach tego programu, po upływie co najmniej 12 miesięcy od dnia zmiany statusu skierowania na "zakończony" lub zaraportowania świadczeń w P1.

Kwalifikacja do poszczególnych badań następuje zgodnie z kryteriami opisanymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia MZ.

5. Warunki finansowania świadczeń

Świadczeniodawca posiada gotowość do przyjmowania do realizacji skierowania w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie. Po udzieleniu świadczenia, realizator programu pilotażowego dokonuje zmiany informacji o statusie skierowania w systemie o którym mowa powyżej.

Każdy świadczeniodawca, z którym Fundusz zawarł umowę na realizację programu pilotażowego "Profilaktyka 40 Plus", zobowiązany jest posiadać gotowość przekazywania do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o systemie, danych dotyczących dokumentacji medycznej, w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem, w ramach danych zdarzenia medycznego, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 1253), których termin został ustalony za

pośrednictwem centralnej elektronicznej rejestracji, przekazanych przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

6. Realizacja

1. Świadczenia w programie pilotażowym udzielane są na podstawie e-skierowania. Aby otrzymać e skierowanie świadczeniobiorca loguje się na IKP i udziela odpowiedzi w Ankiecie 40 PLUS. Na podstawie udzielonych odpowiedzi system generuje zalecenia dotyczące stylu życia oraz wskazuje jakie badania profilaktyczne należy wykonać celem oceny stanu zdrowia. Na tym etapie pacjent ma możliwość wyrazić chęć uczestnictwa w programie profilaktycznym "Profilaktyka 40 PLUS", poprzez wygenerowanie e-skierowania. W przypadku braku dostępu do IKP - również w inny sposób określony w rozporządzeniu MZ.

2. Pacjent wybiera świadczeniodawcę realizującego program pilotażowy z listy umieszczonej na IKP lub poprzez wyszukiwarkę "Gdzie Się Leczyć". Do miejsca udzielania świadczeń pacjent jest zobowiązany dostarczyć materiał do badania, tj. mocz lub kał, o ile takie badanie zostało mu zlecone.

3. Badania uporządkowano w pakietach:

Pakiet badań diagnostycznych dla kobiet zwiera badanie biochemiczne, w tym: morfologię krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi, stężenie cholesterolu całkowitego albo kontrolny profil lipidowy, stężenie glukozy we krwi, poziom kreatyniny we krwi, próby wątrobowe ASPAT, ALAT, GGTP, badanie ogólne moczu, poziom kwasu moczowy we krwi oraz krew utajoną w kale – metodą immunochemiczną.

Pakiet badań diagnostycznych dla mężczyzn zawiera ww. badania poszerzone o PSA (badanie w kierunku raka prostaty).

Pakiet badań diagnostycznych wspólny zawiera pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar masy ciała, wzrostu, obwodu w pasie oraz obliczenie wskaźnika masy ciała (BMI).

5. Świadczeniodawca wykonuje procedury diagnostyczne wchodzące w skład pakietu badań diagnostycznych wspólnych (obligatoryjnie wszystkie wymienione w rozporządzeniu) oraz przyjmuje/pobiera materiał do badań wskazanych w e-skierowaniu.

6. Personel uprawniony do realizacji świadczeń w programie pilotażowym oraz wymagania co do pomieszczeń oraz wyposażenia wskazane są w załączniku nr 1 do rozporządzenia MZ.

7. Po uzyskaniu wyników przekazuje do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o systemie, danych dotyczących dokumentacji medycznej, w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem, w ramach danych zdarzenia medycznego, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji medycznej.

8. Świadczeniobiorca ma dostęp do wyników na Internetowym Koncie Pacjenta, w przypadku braku dostępu do IKP, pacjent otrzymuje wyniki od świadczeniodawcy, który zawarł umowę na udzielanie świadczeń w zakresie „Program profilaktyki 40 Plus” lub w placówce podstawowej opieki zdrowotnej, do której złożył deklarację wyboru, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

9. Świadczeniodawca jest zobowiązany do umieszczenia w widocznym miejscu informacji o:

- 1) godzinach udzielania świadczenia w miejscu udzielania świadczeń;
- 2) godzinach, w których pacjent może odebrać wyniki badań.

10. Od 1 września 2023 r. dla realizacji świadczeń niezbędne jest, aby Świadczeniodawca:

- 1) spełnił wymóg technicznych warunków i podłączenia się do centralnej elektronicznej rejestracji, zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, lub korzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl w celu realizacji centralnej elektronicznej rejestracji;
- 2) zapewnił możliwości dokonywania centralnej elektronicznej rejestracji w sposób określony w rozporządzeniu;
- 3) udostępnił jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia grafików przyjęć dla świadczeń, realizowanego w ramach programu pilotażowego, oraz prowadzenie ich w Systemie P1.

11. Od 1 września 2023 r. zgłoszeń do badań w ramach programu dokonuje się zgłoszenia w centralnej elektronicznej rejestracji:

- 1) za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 2) za pośrednictwem infolinii;
- 3) bezpośrednio u świadczeniodawcy.

7. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów.

Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) liczbę kobiet i mężczyzn objętych pilotażem w stosunku do populacji osób uprawnionych do udziału w pilotażu;
- 2) liczba kobiet i mężczyzn, którzy po raz drugi skorzystali ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego w stosunku do populacji osób uprawnionych do udziału w programie pilotażowym;
- 3) liczba świadczeniodawców, którzy złożyli wniosek o zawarcie umowy na realizację programu pilotażowego, oraz liczba świadczeniodawców, którzy zostali realizatorami programu pilotażowego;
- 4) liczba i kompletność wypełnionych ankiet;
- 5) informacja o zrealizowanych badaniach diagnostycznych;
- 6) wartość środków finansowych poniesionych/sprawozdanych i rozliczonych w ramach pilotażu w stosunku do środków finansowych planowanych na realizację programu