

Program Nr 6:

„Program profilaktyki astmy oskrzelowej i POChP”

I. Opis Programu:

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Astma oskrzelowa to schorzenie dolnych dróg oddechowych, w których toczy się przewlekły proces zapalny immunologiczny, nieinfekcyjny. Choroba występuje u ok. 5% dorosłych.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) występuje u 10% populacji [8 -15% mężczyzn oraz 3 - 5% kobiet] > 30 r.ż. Pojawia się pod postacią: przewlekłego zapalenia oskrzeli oraz rozedmy płuc. W oskrzelach i miąższu płucnym toczy się przewlekły proces zapalno-destrukcyjny prowadzący do obniżenia wskaźników „FEV1/FVC” < 70% normy. Przyczyny choroby są różne jednak: palenie tytoniu - także bierne, zanieczyszczenia środowiska, infekcje układu oddechowego i uwarunkowania genetyczne stanowią czynniki szczególnego ryzyka. Oba rodzaje schorzeń mają charakter przewlekły i postępujący zwłaszcza, gdy prawidłowe leczenie i minimalizacja czynników ryzyka oraz eliminacja istotnych przyczyn tych chorób, edukacja zdrowotna i rehabilitacja nie są włączone w leczenie chorych.

Niewłaściwa ocena stopnia ciężkości choroby, nie uwzględnianie w leczeniu przyczyn choroby, niewłaściwe leczenie: dobór leków, dawki, sposobu ich podawania, brak edukacji chorego oraz błędy we współpracy z chorym i odpowiedniej organizacji leczenia często są przyczyną naturalnego rozwoju choroby, „serca płucnego” i niewydolności oddechowo-kръżeniowej chorego.

Według obecnych wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia i zapotrzebowania społecznego istotnym jest stworzenie kompleksowego programu dotyczącego zarówno astmy jak i POChP.

Zgodnie z zaleceniami „Europejskiego Towarzystwa Chorób Układu Oddechowego” istnieje konieczność wczesnego rozpoznawania przewlekłych obturacyjnych chorób płuc, ich przyczyn, celem wstrzymania rozwoju choroby i zapobieganiu kalectwu, które z reguły jest związane z przewlekłą niewydolnością oddechową.

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Celem realizowanego Programu jest wypracowanie wzoru prawidłowego nadzoru medycznego nad osobami dorosłymi z astmą oskrzelową lub POChP.

Cele szczegółowe:

- a. Wczesne rozpoznawanie astmy oskrzelowej i POChP w grupie osób dorosłych wśród chorych kierowanych do poradni pulmonologicznych, ustalanie czynników ryzyka tych chorób, określenie stanu wydolności oddechowej chorego, badanie w kierunku uzależnienia od nikotyny, edukacja indywidualna dotycząca farmakoterapii chorego zwłaszcza aeroterapii.
- b. Edukacja zdrowotna w zakresie podstaw wiedzy dotyczącej zjawisk związanych z obturacyjnymi przewlekłymi chorobami płuc.
- c. Indywidualna rehabilitacja oddechowa, nauka oddychania w zaostrzeniu i remisji choroby.

3. Podmioty realizujące Program:

Poradnia Pulmonologiczna z nowoczesną pracownią spirometryczną oraz poradnia rehabilitacyjna o profilu pulmonologicznym z gabinetem fizjoterapii.

4. Określenie populacji, do której adresowany jest Program:

Program winien objąć rocznie ok. 400 osobową populację osób dorosłych cierpiących na obturacyjne choroby płuc takie, jak astma oskrzelowa i POChP.

5. Szczegółowy sposób realizacji Programu:

Etap I:

1. U chorych z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc lub astmą oskrzelową lekarz pulmonolog będzie przeprowadzał badanie specjalistyczne, obejmujące badanie spirometryczne (wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę posiadając kurs kwalifikacyjny w tym zakresie), test rozkurczowy wg wskazań, ustalał czynniki ryzyka choroby.
2. W przypadkach osób czynnie narażonych na dym tytoniowy będzie wykonana ocena uzależnienia od dymu tytoniowego.

Badanie specjalistyczne, będzie zakończone konsultacją specjalistyczną obejmującą rozpoznanie, zalecenia dotyczące farmakoterapii, edukacji oraz fizykoterapii. W przypadku stwierdzenia czynnego narażenia na dym tytoniowy będzie przekazana informacja o możliwości leczenia odwykowego (wskazanie poradni).

Etap II:

1. Pielęgniarka odpowiednio przygotowana będzie prowadziła zajęcia edukacyjne z chorymi dotyczące prawidłowego oddychania, prawidłowej obsługi aparatów do aerozoloterapii indywidualnej.
2. Fizjoterapeuci wyspecjalizowani w prowadzeniu rehabilitacji pulmonologicznej, będą prowadzili zajęcia z zakresu rehabilitacji oddechowej (kinezyterapia oddechowa).

Spodziewana zdrowotna korzyść po realizacji Programu to korekta leczenia, lepsza „samoobsługa” chorych w zakresie farmakoterapii przewlekłej, samokontroli, samopomocy i w zakresie codziennych ćwiczeń rehabilitacyjnych, a także eliminacji czynników ryzyka w tym szczególnie palenia nikotyny.

6. Kwota przeznaczona na realizację Programu:

Roczny koszt realizacji Programu wyniesie: 50 000 zł.

Sugerowana cena poszczególnych świadczeń medycznych wykonywanych w ramach Programu:

konsultacja pulmonologiczna	50.00 PLN
spirometria + „rozkurcz”	30.00 PLN
rehabilitacja oddechowa	50.00 PLN
edukacja	20.00 PLN

łącznie: 150.00 PLN - 1 pacjent.

II. Szczegółowe wymagania, niezbędne do realizacji Programu, przedstawione w skali punktowej:

1. Kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program (skala ocen: 1 – 4 pkt):

1 pkt – podstawowe kwalifikacje:

co najmniej jeden lekarz (zatrudniony u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesiące¹), mający realizować Program, posiadający specjalizację w zakresie pulmonologii.

2 pkt – ponadpodstawowe kwalifikacje:

co najmniej dwóch lekarzy (zatrudnionych u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesiące), mających realizować Program, posiadających specjalizację w zakresie pulmonologii.

3 pkt - wysokie kwalifikacje:

co najmniej dwóch lekarzy (zatrudnionych u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesiące), mających realizować Program, posiadających specjalizację z pulmonologii oraz jeden z tych lekarzy jest specjalistą z alergologii lub laryngologii i co najmniej jeden z lekarzy ma tytuł naukowy w dziedzinie nauk medycznych.

1 pkt dodatkowy – bardzo wysokie kwalifikacje:

lekarze, spełniający warunki jak w pkt 1 lub 2 lub 3, a mający realizować Program (zatrudnieni u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesiące), posiadają doświadczenie w prowadzeniu, co najmniej jednego profilaktycznego programu zdrowotnego, przeprowadzonego po 2007 r. na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego lub Ministra Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Pomieszczenia, w których realizowany będzie Program (skala ocen: 1 – 3 pkt):

1 pkt – standard podstawowy:

pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to gabinet lekarski i gabinet przygotowawczo-zabiegowy lub gabinet zabiegowy dopuszczone przez Państwową Inspekcję Sanitarną, pod warunkiem realizacji zatwierdzonego tzw. programu dostosowawczego² oraz spirometr.

2 pkt – standard ponadpodstawowy:

pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to dwa gabinety lekarskie i gabinet przygotowawczo-zabiegowy lub gabinet zabiegowy uznane przez Państwową Inspekcję Sanitarną za dopuszczone pod względem powierzchni, a nawet ją przekraczające i spełniające w pełni warunki określone w Załączniku Nr 2 do powołanego Rozporządzenia oraz spirometr.

3 pkt – standard wysoki:

pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to, co najmniej dwa gabinety lekarskie i gabinet przygotowawczo-zabiegowy lub gabinet zabiegowy o powierzchni powyżej 6 m² uznane przez Państwową Inspekcję Sanitarną za dopuszczone pod względem powierzchni, a nawet ją przekraczające i spełniające w pełni warunki określone w Załączniku Nr 2 do powołanego Rozporządzenia i pracownia spirometryczna.

¹ Przez zatrudnienie rozumie się umowę cywilno-prawną (umowa zlecenie lub umowa o dzieło lub inna umowa o podobnym charakterze) lub stosunek pracy.

² Zgodnie z przepisami Załącznika Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.).

3. Wyposażenie w wyroby medyczne – sprzęt i aparatura medyczna (skala ocen: 1 – 3 pkt):

1 pkt – podstawowy standard:

podstawowe wyposażenie gabinetu zabiegowego, zestaw reanimacyjny, zestaw do nebulizacji, tlen, spirometr.

2 pkt – ponadpodstawowy standard:

wyposażenie jak wyżej; ponadto spirometr testowany codziennie; aparat do EKG.

3 pkt – wysoki standard:

wyposażenie jak w standardzie ponadpodstawowym; ponadto pulsooksymetr i ergometr.

4. Dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem (skala ocen: 1 – 3 pkt):

1 pkt – podstawowa dostępność:

Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 2 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18.00.

2 pkt – średnia dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18.00.

3 pkt – wysoka dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18.00 oraz w sobotę, przez co najmniej trzy godziny, ponadto będzie prowadzona tzw. lista rezerwowa oczekujących na udział w Programie.

5. Dodatkowe punkty – wymogi pożądane (do 4 pkt):

1 pkt - odrębna linia telefoniczna:

oferent zadeklaruje, że w przypadku przyjęcia jego oferty w terminie do dnia zawarcia umowy uruchomi odrębną linię telefoniczną (odrębny numer telefonu stacjonarnego), która używana będzie wyłącznie dla potrzeb Programu lub innych programów profilaktycznych realizowanych ze środków finansowych Miasta Krakowa.

1 pkt – posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym Programem.

1 pkt – posiadanie, co najmniej jednego certyfikatu jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ).

1 pkt – realizacja umowy z Urzędem Miasta Krakowa (miejski lub dzielnicowy program zdrowotny) na poziomie, co najmniej 90% jej wartości w roku 2009 w zakresie objętym Programem.

Maksymalna liczba punktów możliwych do zdobycia przez oferenta: 17 pkt.