

Załącznik nr 16 - Zestawienie stawek jednostkowych dla „Programu dla mieszkańców województwa łódzkiego dotyczący profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na lata 2019-2023 (ŁORDIAN)”

Stawki jednostkowe określone poniżej dotyczą świadczeń zdrowotnych, które będą udzielane w ramach projektów dotyczących wdrażania „Programu dla mieszkańców województwa łódzkiego dotyczący profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na lata 2019-2023 (ŁORDIAN)” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Do rozliczania kosztów niniejszych świadczeń zdrowotnych zdecydowano się użyć stawek jednostkowych z uwagi na dużą ilość składowych kosztu jednej usługi.

LP	Nazwa stawki jednostkowej	Zakres świadczenia zdrowotnego	Wartość stawki jednostkowej	Opis i definicja wskaźnika rozliczającego stawkę jednostkową	Sposób weryfikacji wykonania usługi
1	Usługa medyczna na etapie podstawowym kwalifikująca do programu	W ramach usługi lekarz na etapie podstawowym typuje wśród pacjentów, w szczególności, ze swojej listy aktywnej, osoby które kwalifikują się do Programu, tj. osoby w wieku aktywności zawodowej ¹ : mężczyźni i kobiety, którzy ukończyli 18 rok życia z podejrzeniem podwyższonego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, zwłaszcza nadciśnieniem tętniczym i podwyższonym poziomem LDL, u których zostanie przeprowadzony wywiad (za pomocą checklisty stanowiącej załącznik 1 do „Programu dla mieszkańców województwa łódzkiego dotyczący profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na lata 2019-2023 (ŁORDIAN)” służącej pogłębionej diagnozie oraz weryfikacji głównych czynników ryzyka czy wykluczeniu współwystępujących chorób). Dodatkowo, pacjent powinien wypełnić ankietę oceniającą wiedzę na temat chorób układu sercowo-naczyniowego. Ponadto, w ramach badania przedmiotowego lekarz wykonuje następujące czynności: standardowe badanie ogólnointernistyczne /fizykalne tj. pomiar wzrostu, masy ciała, pomiar ciśnienia,	110 zł	<p>Liczba osób zdiagnozowanych za pomocą checklisty i wywiadu lekarskiego celem identyfikacji czynników ryzyka, zagrażających wystąpieniem chorób układu sercowo-naczyniowego (ŁORDIAN)</p> <p>– do wskaźnika wliczane będą osoby w wieku aktywności zawodowej², które zostały ocenione za pomocą checklisty przez lekarza na etapie podstawowym.</p> <p>Do wskaźnika wliczane będą wyłącznie te osoby, dla których lekarz POZ poprawnie wypełni checklistę.</p> <p>Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika</p>	Oświadczenie ³ lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.

¹ Definicja **osoby w wieku aktywności zawodowej** została zawarta w Regulaminie Konkursu, Podrozdział „Definicje”. O przynależności danej osoby do grupy osób w wieku aktywności zawodowej powinien - w przypadku górnej granicy - decydować nie określony w sposób sztywny wiek, ale aktywność zawodowa tej osoby lub gotowość do podjęcia zatrudnienia. Każdorazowo użyte w niniejszym załączniku sformułowanie osoba w wieku aktywności zawodowej jest rozumiane zgodnie z tą definicją.

² Wszystkie wskaźniki z niniejszym załączniku dotyczą osób w wieku aktywności zawodowej, tylko takie bowiem mogą uczestniczyć w Programie ŁORDIAN, za wyjątkiem krewnych pacjenta z FH (wskaźnik „Liczba osób (krewnych pacjenta z FH), które zostały objęte diagnostyką kaskadową -sekwencjonowanie techniką Sangera (ŁORDIAN)”

³ W przypadku wystąpienia takiej potrzeby oświadczenie będzie zawierać również zgodę uczestnika programu na wgląd do dokumentacji medycznej w celu kontroli przez wszystkie uprawnione do kontroli podmioty.

		<p>oraz obliczenie BMI, jak również dokonuje stratyfikacji globalnego ryzyka za pomocą formularza PolSCORE oraz DLCNS.</p> <p>Po wypełnieniu deklaracji uczestnictwa w Programie oraz, o ile wystąpią czynniki ryzyka, pacjent jest kierowany do kolejnego etapu.</p> <p>W przypadku braku występowania objawów lekarz na etapie podstawowym powinien:</p> <ul style="list-style-type: none"> – poinformować o ryzyku wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego, – przeprowadzić rozmowę edukacyjną dot. wystąpienia czynników ryzyka zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego, – przekazać materiały edukacyjne dot. chorób układu sercowo-naczyniowego. 		<p>programu o udzieleniu i otrzymaniu danego świadczenia.</p>	
2	Wizyta końcowa z podsumowaniem i zaleceniami	<p>W czasie wizyty kompletowana jest dokumentacja medyczna dotycząca pacjenta (kwestionariusz pacjenta, wyniki zleconych badań, opis przeprowadzonego wywiadu, wyniki w ramach aktywnej profilaktyki, tj. podsumowanie porad w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej). W trakcie porady końcowej przeprowadzana jest także dalsza edukacja zdrowotna i zalecenia w zakresie właściwego odżywiania i aktywności fizycznej. Dodatkowo, podmiot POZ danego pacjenta powinien stanowić dla niego swojego rodzaju punkt konsultacyjny, koordynujący i monitorujący zachowanie pacjenta po uzyskaniu przez niego wytycznych i zaleceń w ramach przeprowadzonej aktywnej profilaktyki.</p>	110 zł	<p>Liczba osób, którym udzielono konsultacji z podsumowaniem i zaleceniami (ŁORDIAN)</p> <p>– do wskaźnika wliczane będą osoby, którym udzielono wizyty końcowej z podsumowaniem i zaleceniami.</p> <p>Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzieleniu i otrzymaniu danego świadczenia.</p>	Jak wyżej
3	Badanie EKG w stanie spoczynku	<p>Wykonanie badania EKG (elektrokardiograficznego) w stanie spoczynku.</p>	30,50 zł	<p>Liczba osób, którym wykonano badanie EKG w stanie spoczynku (ŁORDIAN)</p> <p>– do wskaźnika wliczane będą osoby, którym wykonano badanie EKG w stanie spoczynku.</p> <p>Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzieleniu i otrzymaniu danego świadczenia.</p>	Jak wyżej
4	Badanie lipidogramu	<p>Wykonanie badania lipidogramu, na które składa się: cholesterol całkowity, LDL, HDL oraz trójglicerydy).</p>	25 zł	<p>Liczba osób, którym wykonano badanie lipidogramu (ŁORDIAN)</p> <p>– do wskaźnika wliczane będą osoby, którym wykonano badanie lipidogramu.</p>	Jak wyżej

				Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzieleniu i otrzymaniu danego świadczenia.	
6	Pomiar glukozy	Wykonanie badania laboratoryjnego w zakresie pomiaru glikemii (pomiar stężenia glukozy we krwi).	4,5 zł	Liczba osób, którym wykonano pomiar glikemii (ŁORDIAN) – do wskaźnika wliczane będą osoby, którym wykonano pomiar glikemii. Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzieleniu i otrzymaniu danego świadczenia	Jak wyżej
7	Obliczenie wartości GFR wg MDRD⁴	Wartość GFR oblicza się ze specjalnych wzorów, gdzie najważniejszym parametrem jest stężenie kreatyniny w surowicy krwi. Obecnie powszechnie stosuje się tzw. wzór MDRD, w którym poza stężeniem kreatyniny uwzględnia się wiek, płeć oraz rasę pacjenta. Wykonanie badanie laboratoryjnego w zakresie określenia poziomu Kreatyniny w surowicy krwi.	6,8 zł	Liczba osób, którym określono wartość GFR wg MDRD na podstawie stężenia Kreatyniny w surowicy krwi (ŁORDIAN) – do wskaźnika wliczane będą osoby, którym wykonano badanie w zakresie określenia poziomu Kreatyniny w surowicy krwi Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzieleniu i otrzymaniu danego świadczenia.	Jak wyżej
8	Porada specjalistyczna/kardiologiczna w ramach AOS	Świadczenie medyczne wykonywane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej u: – pacjentów, u których stwierdzono niepokojące wyniki badań w ramach etapu podstawowego (POZ) lub co do których istnieje potrzeba skonsultowania stanu zdrowia/wyników badań ze specjalistą – lekarzem kardiologiem. Jeżeli w trakcie realizacji programu pojawi się konieczność przeprowadzenia specjalistycznej porady kardiologicznej lub hospitalizacji w oddziale kardiologii, to powinna być ona bezzwłocznie zapewniona w ośrodkach współpracujących z biorącymi udział w realizacji programu jednostkami POZ. W szczególności należy zwrócić uwagę na sytuacje, kiedy konieczność zapewnienia takich świadczeń wynika z przeprowadzonej	136 zł	Liczba konsultacji kardiologicznych w ośrodku specjalistycznym (ŁORDIAN) – do wskaźnika wliczane będą osoby, które skorzystały z konsultacji kardiologicznej w ośrodku specjalistycznym Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzieleniu i otrzymaniu danego świadczenia.	Jak wyżej

⁴ Wartość GFR oblicza się ze specjalnych wzorów, gdzie najważniejszym parametrem jest stężenie kreatyniny w surowicy krwi. Obecnie powszechnie stosuje się tzw. wzór MDRD, w którym poza stężeniem Kreatyniny uwzględnia się wiek, płeć oraz rasę pacjenta.

		<p>edukacji, która umożliwi zidentyfikowanie pacjentowi ignorowanych przez niego objawów jako symptomów choroby serca, pacjentów którzy w opinii lekarzy POZ i specjalistów od aktywności ruchowej wymagają kwalifikacji kardiologicznej, opartej na próbie wysiłkowej, do programu zwiększenia aktywności ruchowej, wreszcie pacjentów u których objawy pojawiły się właśnie z powodu podjęcia takiej wzmożonej aktywności.</p> <p>Świadczenie oferowane pacjentowi na podstawie skierowania od lekarza POZ.</p>			
9	<p>Diagnostyka genetyczna techniką NGS – badanie probanta</p>	<p>Diagnostyka hipercholesterolemii rodzinnej, łącznie z diagnostyką genetyczną techniką NGS - badanie probanta z hipercholesterolemią rodzinną (FH)⁵ w specjalistycznym ośrodku kardiologicznym (zgodnie z założeniami programu diagnostyka obejmuje: screening, diagnostykę biochemiczną, diagnostykę genetyczną techniką NGS, diagnostykę obrazową IMT, wizytę kontrolną (po 6-10 tygodniach po 1 wizycie) z badaniem biochemicznym (badanie lipidowe, CPK, ALaT) oraz koszty lekarza i pielęgniarki).</p> <p>* Screening, tj. wstępna kwalifikacja, obejmuje wykonanie pełnego lipidogramu (cholesterol całkowity, LDL-cholesterol-metodą biochemiczną, HDL-cholesterol, trójglicerydy) oraz zebranie wywiadu rodzinnego (przedwczesne epizody sercowo-naczyniowe u pacjenta lub krewnych). Pacjenci z wysokim poziomem LDL-cholesterolu (>190mg/dl) na podstawie wywiadu, badania fizykalnego oraz rozszerzonego panelu badań dodatkowych oceniani są pod kątem wtórnych przyczyn hipercholesterolemii (hipotyreoza, cukrzyca, zespół nerczycowy, zespół Cushinga, choroby wątroby, przyjmowanie leków powodujących wzrost stężenia cholesterolu). Badania te są niezbędne dla wykluczenia z kosztownego badania genetycznego pacjentów, u których przyczyną hipercholesterolemii wynika z innych schorzeń (wymienione powyżej są najczęstsze). Pacjenci, u których wykluczono wtórne przyczyny hipercholesterolemii poddawani są ocenie przy pomocy zaadaptowanego do warunków polskich kwestionariusza The Dutch Lipid Clinic Network-WHO i Simon Broome Register. Pacjenci z podejrzeniem FH (>3 pkt. ww. skali) kierowani są do ośrodka wysokospecjalistycznego, gdzie kwalifikowani są do diagnostyki genetycznej. Podczas wizyty wdrożone zostaje także leczenie hipolipemizujące.</p>	2 882 zł	<p>Liczba osób, które zostały objęte diagnostyką genetyczną techniką NGS (ŁORDIAN)</p> <p>– do wskaźnika wliczane będą osoby, którym udzielono świadczeń w ramach diagnostyki hipercholesterolemii rodzinnej, łącznie z diagnostyką genetyczną techniką NGS.</p> <p>Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzieleniu i otrzymaniu danego świadczenia.</p>	Jak wyżej

⁵ Analiza sekwencji kodującej genów LDLR, PCSK9, APOE oraz fragmentu eksonu 26 genu APOB (minimalny analizowany fragment: NM_000384.2: c.10200-c.11100) umożliwiająca detekcję wariantów punktowych. Dodatkowo analiza genu LDLR umożliwiająca detekcję dużych rearanżacji (materiał do badań: krew obwodowa).

		<p>Diagnostyka biochemiczna obejmuje badania krwi oraz badanie ogólne moczu, aby wykluczyć wtórne przyczyny hipercholesterolemii (poziom TSH, glukozy, kreatyniny, białka CRP, ALT, AST, badanie ogólne moczu) oraz badania niezbędne do włączenia leków obniżających poziom cholesterolu (ALT, CK). Dodatkowo oznaczane będzie stężenie lipoproteiny a, będącej uznanym czynnikiem rozwoju miażdżycy.</p> <p>Diagnostyka obrazowa IMT obejmuje ultrasonograficzne badanie grubości kompleksu intima-media (IMT) w tętnicy szyjnej. Grubość tego kompleksu jest ważnym markerem subklinicznej miażdżycy i niezależnym czynnikiem predykcyjnym chorób sercowo-naczyniowych. Pozwala ocenić stopień zaawansowania miażdżycy nawet u pacjentów bez objawów klinicznych.</p> <p>Kolejna wizyta (kontrolna) obejmuje badanie biochemiczne (kontrolny pełny lipidogram czyli cholesterol całkowity, LDL-cholesterol-metodą biochemiczną, HDL-cholesterol, trójglicerydy) oraz ALT i CK) w celu oceny skuteczności oraz tolerancji wdrożonego leczenia.</p>			
10	<p>Diagnostyka kaskadowa krewnych pacjenta z FH – sekwencjonowanie techniką Sangera</p>	<p>Diagnostyka kaskadowa krewnych pacjenta (probanda) z FH⁶, tj. zgodnie z wykrytym wariantem genetycznym, sekwencjonowanie techniką Sangera* – (zgodnie z założeniami programu diagnostyka obejmuje: diagnostykę genetyczną – sekwencjonowanie techniką Sangera, badanie biochemiczne dla krewnych z dodatnim wynikiem genetycznym, badanie biochemiczne dla krewnych z ujemnym wynikiem genetycznym, wizytę kontrolną (6-10 tygodni po 1 wizycie) z badaniem biochemicznym, diagnostykę obrazową IMT oraz koszty lekarza i pielęgniarki.</p> <p>Skrining kaskadowy rodzin, polegający na identyfikacji choroby u probanda poprzez badanie molekularne i lipidogramu, a następnie wykonywaniu analizy DNA i lipidogramu u kolejnych krewnych, kaskadowo, z pokolenia na pokolenie jest bardzo efektywną metodą diagnostyki. Istnieje wiele dowodów, iż diagnostyka kaskadowa jest optymalnym kosztowo i organizacyjnie sposobem na skuteczne minimalizowanie szkód społecznych wywołanych przez progresję miażdżycy u pacjentów dotkniętych chorobą. Organizacja prac związanych z wdrażaniem diagnostyki w skali populacyjnej, koordynowanie diagnostyki kaskadowej oraz ocena efektywności leczenia wymaga usystematyzowanego gromadzenia i analizowania danych klinicznych i genetycznych. Wszystkie te działania powinny być prowadzone w specjalistycznym ośrodku kardiologicznym o dużym wolumenie pacjentów, gwarantującym wysoki poziom doświadczenia personelu medycznego, prowadzącym badania naukowe i dysponujące nowoczesną</p>	1 423 zł	<p>Liczba osób (krewnych pacjenta z FH), które zostały objęte diagnostyką kaskadową -sekwencjonowanie techniką Sangera (ŁORDIAN)</p> <p>– do wskaźnika wliczane będą osoby (krewni pacjenta z FH), którym udzielono świadczeń w ramach diagnostyki kaskadowej, tj. zgodnie z wykrytym wariantem genetycznym, sekwencjonowanie techniką Sangera*</p> <p>Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzieleniu i otrzymaniu danego świadczenia</p>	Jak wyżej

⁶ Analiza kosegregacji w kierunku wariantu wykrytego u probanda (materiał do badań: krew obwodowa).

		<p>bazą usługowo-kliniczną, obejmującą wszystkie istotne metody terapeutyczne stosowane w leczeniu chorób sercowo-naczyniowych.</p> <p>* Screening, tj. wstępna kwalifikacja, obejmuje wykonanie pełnego lipidogramu (cholesterol całkowity, LDL-cholesterol-metodą biochemiczną, HDL-cholesterol, trójglicerydy) oraz zebranie wywiadu rodzinnego (przedwczesne epizody sercowo-naczyniowe u pacjenta lub krewnych). Pacjenci z wysokim poziomem LDL-cholesterolu (>190mg/dl) na podstawie wywiadu, badania fizykalnego oraz rozszerzonego panelu badań dodatkowych oceniani są pod kątem wtórnych przyczyn hipercholesterolemii (hipotyreoza, cukrzyca, zespół nerczycowy, zespół Cushinga, choroby wątroby, przyjmowanie leków powodujących wzrost stężenia cholesterolu). Badania te są niezbędne dla wykluczenia z kosztownego badania genetycznego pacjentów, u których przyczyną hipercholesterolemii wynika z innych schorzeń (wymienione powyżej są najczęstsze). Pacjenci, u których wykluczono wtórne przyczyny hipercholesterolemii poddawani są ocenie przy pomocy zaadaptowanego do warunków polskich kwestionariusza The Dutch Lipid Clinic Network-WHO i Simon Broome Register. Pacjenci z podejrzeniem FH (>3 pkt. ww. skali) kierowani są do ośrodka wysokospecjalistycznego, gdzie kwalifikowani są do diagnostyki genetycznej. Podczas wizyty wdrożone zostaje także leczenie hipolipemizujące.</p> <p>Diagnostyka biochemiczna obejmuje badania krwi oraz badanie ogólne moczu, aby wykluczyć wtórne przyczyny hipercholesterolemii (poziom TSH, glukozy, kreatyniny, białka CRP, ALT, AST, badanie ogólne moczu) oraz badania niezbędne do włączenia leków obniżających poziom cholesterolu (ALT, CK). Dodatkowo oznaczane będzie stężenie lipoproteiny a, będącej uznanym czynnikiem rozwoju miażdżycy.</p> <p>Diagnostyka obrazowa IMT obejmuje ultrasonograficzne badanie grubości kompleksu intima-media (IMT) w tętnicy szyjnej. Grubość tego kompleksu jest ważnym markerem subklinicznej miażdżycy i niezależnym czynnikiem predykcyjnym chorób sercowo-naczyniowych. Pozwala ocenić stopień zaawansowania miażdżycy nawet u pacjentów bez objawów klinicznych.</p> <p>Kolejna wizyta (kontrolna) obejmuje badanie biochemiczne (kontrolny pełny lipidogram czyli cholesterol całkowity, LDL-cholesterol-metodą biochemiczną, HDL-cholesterol, trójglicerydy) oraz ALT i CK) w celu oceny skuteczności oraz tolerancji wdrożonego leczenia.</p>			
Uwaga:					

<p>Koszt aktywnej profilaktyki, tj. interwencja edukacyjna dla pacjenta</p>	<p>W „Programie dla mieszkańców województwa łódzkiego dotyczący profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na lata 2019 – 2023 (ŁORDIAN)” dokonano modyfikacji założeń świadczeń aktywnej profilaktyki w stosunku do założeń „Ogólnopolskiego programu profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego (KORDIAN)”. W związku z tym nie jest możliwe zastosowanie stawek jednostkowych przyjętych dla KORDIANA.</p> <p>W związku z tym świadczenia dotyczące aktywnej profilaktyki będą rozliczane na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków (tj. z pełnym udokumentowaniem wydatków). Zakładane kwoty są zawarte w stanowiącym Załącznik nr 15 do Regulaminu konkursu „Programie dla mieszkańców województwa łódzkiego dotyczący profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na lata 2019 – 2023 (ŁORDIAN)”, Rozdziale VI.1 Koszty jednostkowe.</p>
--	---