

Załącznik do Uchwały nr
Zarządu Województwa Łódzkiego
z dnia

**PROGRAM Wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom układu
krążenia**

I. Diagnoza problemu i uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Ze względu na brak możliwości wskazania konkretnej przyczyny powstawania, choroby układu krążenia są zaburzeniami o złożonej etiologii. Odnosząc się do chorób sercowo-naczyniowych można jedynie wskazać czynniki, które zwiększają ryzyko wystąpienia choroby, jednakże mimo ich braku nie można wykluczyć możliwości zachorowania.

Do chorób sercowo-naczyniowych zalicza się chorobę niedokrwienną serca, chorobę naczyniowo-mózgową, nadciśnienie tętnicze, chorobę naczyń obwodowych, chorobę reumatoidalną serca, wrodzone wady serca, zakrzepicę żył głębokich i zatorowość płucną.

Choroby układu krążenia są najczęstszą przyczyną zgonów, zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet w kraju i regionie łódzkim. Według „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” porównując poziom umieralności z powodu najważniejszych przyczyn zgonów w Polsce i Unii Europejskiej wynika, że pod względem zagrożenia życia spowodowanego chorobami układu krążenia społeczeństwo polskie jest w gorszej sytuacji od pozostałych państw Unii. W 2012 roku z ogólnej liczby zgonów w województwie łódzkim (31.352) 44,5% stanowiły choroby układu krążenia (13.949). Liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia rośnie wraz z wiekiem osób zmarłych. 77,0% zgonów następuje w wieku powyżej 70 lat życia. Choroby układu krążenia stanowią nie tylko główną przyczynę hospitalizacji i zgonów, ale generują również największe wydatki z tytułu niezdolności do pracy, w 2010 roku stanowiły 16,2% ogółu wydatków z tego tytułu.

Czynniki ryzyka występowania chorób sercowo-naczyniowych można podzielić na dwie zasadnicze grupy: **czynniki modyfikowalne**, do których zaliczane są między innymi: nieprawidłowa dieta, palenie tytoniu, brak lub niski poziom aktywności fizycznej, nadciśnienie tętnicze, zwiększone stężenie cholesterolu całkowitego i LDL, zmniejszenie stężenie cholesterolu HDL, cukrzyca, otyłość oraz **czynniki niemodyfikowalne**, np. wiek, płeć, dodatni wywiad rodzinny dotyczący przedwczesnego występowania chorób sercowo-naczyniowych (u kobiet powyżej 65 lat, u mężczyzn powyżej 55 lat), czynniki genetyczne.

Ryzyko sercowo-naczyniowe oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia choroby u danej osoby w określonym czasie. Głównym celem oceny ryzyka sercowo-naczyniowego jest wychwycenie grupy o zwiększonym ryzyku, która wymaga znacznej zmiany stylu życia i podjęcia leczenia.

Podstawą do podejmowania decyzji odnośnie profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych w Europie jest ogłoszony w 2003 roku system SCORE (System Coronary Risk Evaluation), który został opracowany na podstawie analizy związku między występowaniem głównych czynników ryzyka a umieralnością z przyczyn sercowo-naczyniowych w 12 krajach europejskich o zróżnicowanym ryzyku sercowo-naczyniowym. Tabele SCORE pozwalają na oszacowanie

ogólnego ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych w ciągu kolejnych 10-lat na podstawie oceny pięciu głównych czynników ryzyka, tj. płeć, wiek, palenie tytoniu, skurczowe ciśnienie tętnicze, stężenie cholesterolu całkowitego lub ilorazu stężeń cholesterolu całkowitego i cholesterolu HDL.

Na podstawie przedmiotowych tablic wyróżnia się cztery kategorie ryzyka ogólnego (ryzyko ogólne – oszacowane na podstawie wybranych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych u danej osoby):

- małe < 1%,
- umiarkowane 1-4%,
- zwiększone 5-9%,
- znacznie zwiększone $\geq 10\%$.

U osób mających przekonanie, że pozostają w dobrym stanie zdrowia ryzyko należy oceniać posługując się właśnie skalą SCORE.

Ryzyko chorób układu krążenia u obu płci można obniżyć poprzez niepalenie tytoniu, uprawianie aktywności fizycznej, utrzymywanie prawidłowej wagi ciała, kontrolowanie ciśnienia tętniczego i stężenia cholesterolu we krwi (a także odpowiednie działania ukierunkowane na te czynniki ryzyka w przypadku stwierdzenia ich podwyższonych wartości).

W światowych wytycznych nie ma zgodności co do wieku, od jakiego należy rozpocząć przeprowadzanie oceny globalnego ryzyka wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych. Wybrane wytyczne (np. American Heart Association) zalecają, aby przedmiotową ocenę przeprowadzać raz na pięć lat począwszy od 18 roku życia, inne natomiast rekomendują rozpoczęcie oceny w wieku 40 lub 45 lat w odniesieniu do osób bez stwierdzonej choroby sercowo-naczyniowej, czy bez czynników ryzyka tejże choroby lub niezależnie od wieku w przypadku osób, u których wśród najbliższych krewnych odnotowano przedwczesne zgony z powodu choroby sercowo-naczyniowej na tle miażdżycowym lub rodzinnej dyslipidemii (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, National Health and Medical Research Council).

Według wytycznych American Heart Association (2010 r.) wykonanie badania EKG spoczynkowego jest uzasadnione przy ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego u bezobjawowych dorosłych z nadciśnieniem tętniczym lub cukrzycą, może być rozważone również w przypadku bezobjawowych dorosłych bez nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy.

Podstawowym celem zastosowania działań prewencyjnych jest zmniejszenie ryzyka zachorowania lub zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych u osób ze zwiększonym ryzykiem oraz utrzymanie wielkości ryzyka na aktualnym poziomie u osób z małym ryzykiem. Działania profilaktyczne powinny być nakierowane przede wszystkim na modyfikację stylu życia oraz

umacnianie zachowań sprzyjających zachowaniu dobrego stanu zdrowia, tj. niepalenie tytoniu, wybór zdrowej żywności czy uprawianie aktywności fizycznej.

Mając na celu zwiększenie efektywności działań prewencyjnych w kierunku chorób układu krążenia należy szczególny nacisk położyć na edukację zdrowotną. Podczas podjęcia próby zmiany nawyków pacjenta należy rozmawiać z nim posługując się językiem zrozumiałym dla niego, należy poświęcić choremu wystarczająco dużo czasu, zwrócić uwagę na to czy pacjent rozumie zależność między stylem życia a chorobą, chory powinien mieć możliwość podzielenia się swoimi wątpliwościami i obawami. Ponadto pacjent powinien wyrazić chęć zmiany stylu życia. Dodatkowo należy zapoznać się z przeszkodami w dążeniu do zmiany przyzwyczajeń.

Niniejszy Program jest zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 – pierwszy cel strategiczny pn. „Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu”.

Dostępne świadczenia finansowane ze środków publicznych

W ramach środków publicznych realizowany jest Program profilaktyki chorób krążenia. Adresatami przedmiotowego programu są osoby, które w danym roku kalendarzowym ukończyły 35, 40, 45, 50 lub 55 lat (osoby te nie mogły korzystać z badań w ramach programu również u innego świadczeniodawcy w ciągu ostatnich 5 lat). Program oferuje przeprowadzenie wywiadu zgodnie z Kartą badania profilaktycznego, badań biochemicznych (cholesterolcałkowity, LDL, HDL, trójglicerydy, glukoza na czczo), ocena ryzyka incydentu sercowo-naczyniowego wg algorytmu SCORE, pomiar ciśnienia tętniczego oraz określenie BMI. Lekarz po dokonaniu oceny wyników oraz badania przedmiotowego pacjenta podejmuje decyzję co do dalszego postępowania (skierowanie pacjenta na edukację, skierowanie na dalszą diagnostykę i leczenie do poradni specjalistycznej).

Program wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom układu krążenia Samorządu Województwa Łódzkiego umożliwia skorzystanie z badań profilaktycznych w kierunku chorób naczyniowo-sercowych osobom nie kwalifikującym się do programu finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto, każdy z uczestników Programu ma przeprowadzoną edukację zdrowotną, która jest odrębnie finansowana. W ramach przedmiotowego Programu zostaną przeprowadzone lekcje edukacyjne w szkołach gimnazjalnych, dotyczące chorób układu krążenia (wg. wytycznych przekazanych przez Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego), co przyczyni się do poprawy świadomości zdrowotnej uczniów, a jednocześnie będzie skutkowało promowaniem Programu w środowisku domowym (wśród rodziców, dziadków oraz opiekunów) – element promujący Program.

II. Cele Programu

Celem głównym Programu jest zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób układu krążenia przez identyfikację i kontrolę czynników ryzyka oraz uświadomienie potrzeby leczenia u osób z nierozpoznaną dotychczas chorobą w województwie łódzkim.

III. Cele szczegółowe Programu

- Podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa łódzkiego na temat czynników chorób układu krążenia.
- Edukacja zdrowotna w kierunku modyfikacji stylu życia, zachęcenie do zmiany zachowań zdrowotnych.
- Wzrost liczby osób w województwie łódzkim poddających się diagnostyce w kierunku chorób układu krążenia.

IV. Oczekiwane efekty

Przebadanie około 1.500 osób w kierunku chorób układu krążenia (wraz z edukacją), przy założeniu dysponowania porównywalną kwotą na realizację Programu w latach 2016 i 2017, jak w 2015 roku t.j. 90.000 zł rocznie.

V. Adresaci Programu

Program adresowany jest do osób w wieku od 35 do 55 lat, z terenu województwa łódzkiego, u których dotychczas nie stwierdzono chorób układu krążenia. Wybór niniejszej grupy wiekowej jest spójny z działaniami profilaktycznymi realizowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dodatkowo jednak umożliwi skorzystanie z Programu osobom, które ze względu na rok urodzenia nie mogły skorzystać z działań Narodowego Funduszu Zdrowia w danym roku.

Jako dodatkowy element Programu mający na celu promowanie go w środowisku domowym (wśród rodziców, dziadków oraz opiekunów), a jednocześnie poprawę świadomości zdrowotnej uczniów, zostaną przeprowadzone lekcje edukacyjne skierowane do uczniów szkół gimnazjalnych, zgodnie z przygotowanym scenariuszem.

Zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 90.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 500 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 1.500 (3 lata trwania Programu).

W przypadku znacznego zmniejszenia bądź zwiększenia środków finansowych na realizację niniejszego projektu liczba osób, które skorzystają z Programu może ulec zmianie.

VI. Przebieg Programu

Uczestnicy Programu w wieku 35-55 lat będą mogli skorzystać z konsultacji kardiologicznej oraz diagnostyki medycznej (badanie EKG spoczynkowe, badania laboratoryjne, badanie USG serca).

Podczas zapisu do udziału w Programie, pacjent **zostanie poinformowany**, że przed wizytą lekarską musi wykonać badanie EKG spoczynkowe oraz zgłosić się na badania laboratoryjne (**na czczo wraz z próbką moczu do badań**). Skierowanie na wyżej wymienione badania otrzymuje od realizatora Programu.

1. Pacjent wykonuje **badania laboratoryjne**:

- cholesterol i lipidy (cholesterol LDL, HDL, trójglicerydy),
- glukoza i białko w moczu,
- glukoza w surowicy krwi,
- morfologia,

oraz wykonuje **EKG spoczynkowe** (optymalnie w dniu konsultacji kardiologicznej).

Po wykonaniu badań realizator umawia pacjenta na wizytę lekarską (w czasie wizyty będą wydane wyniki przeprowadzonych badań).

2. **Konsultacja kardiologiczna** obejmuje:

- przeprowadzenie wywiadu z pacjentem w zakresie przebytych chorób, wczesnej choroby sercowo-naczyniowej w wywiadzie rodzinnym, palenia tytoniu, aktywności fizycznej, nawyków żywieniowych,
- badanie przedmiotowe: dwukrotny pomiar ciśnienia (pierwszy w pozycji siedzącej po 5 minutach odpoczynku, drugi po 2 minutach od pierwszego pomiaru), pomiar wzrostu i masy ciała oraz określenie wskaźnika BMI, pomiar obwodu talii, badanie tętna na kończynach dolnych,
- **wykonanie USG serca**,
- analizę wyników przeprowadzonych badań (badań laboratoryjnych, EKG spoczynkowego, USG serca),
- w przypadku osób, u których nie ustalono choroby układu krążenia, cukrzycy, bardzo wysokiego czynnika ryzyka choroby sercowo-naczyniowej dokonywana jest ocena ryzyka sercowo-naczyniowego w systemie SCORE: pacjentom, których ryzyko wg. SCORE wyniosło <5% lekarz wydaje pisemną informację o wynikach przeprowadzonych badań (zgodnie z załącznikiem E do Programu) oraz dalszego postępowania,
- pacjentom, u których ustalono chorobę układu krążenia, chorych na cukrzycę typu 2 lub typu 1 z mikroalbuminurią, z istotnie podwyższonym pojedynczym czynnikiem ryzyka lub ryzykiem wg. SCORE $\geq 5\%$ lekarz wydaje pisemną informację o wynikach przeprowadzonych badań (zgodnie z załącznikiem E do Programu) oraz informuje o możliwości dalszego leczenia w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Bezpośrednio po zakończonej wizycie specjalistycznej wszyscy pacjenci zgłaszają się na **rozmowę edukacyjną**, której przebieg zależy od wyników:

- w przypadku osób, u których nie ustalono choroby układu krążenia, cukrzycy, bardzo wysokiego czynnika ryzyka choroby sercowo-naczyniowej dokonywana jest ocena ryzyka sercowo-naczyniowego w systemie SCORE: pacjentom, których ryzyko wg. SCORE wyniosło <5% edukator zdrowotny/pielęgniarka lub inna osoba zajmująca się promocją i edukacją zdrowotną (przeszkolona przez realizatora w tym zakresie) przeprowadza z pacjentem rozmowę **na temat ponownej oceny ryzyka całkowitego** w regularnych odstępach czasu oraz **zleceń dotyczących stylu życia dla utrzymania niskiego poziomu ryzyka** (m.in. na temat: prawidłowych nawyków żywieniowych, palenia tytoniu, spożywania alkoholu, aktywności fizycznej) – na tym etapie udział w Programie kończy się,
- w przypadku pacjentów, u których ustalono chorobę układu krążenia, chorych na cukrzycę typu 2 lub typu 1 z mikroalbuminurią, z istotnie podwyższonym pojedynczym czynnikiem ryzyka lub ryzykiem wg. SCORE $\geq 5\%$ edukator zdrowotny/pielęgniarka lub inna osoba zajmująca się promocją i edukacją zdrowotną (przeszkolona przez realizatora w tym zakresie) przeprowadza z pacjentem rozmowę **na temat zmiany stylu życia** (m.in. na temat: prawidłowych nawyków żywieniowych, palenia tytoniu, spożywania alkoholu, aktywności fizycznej) – na tym etapie udział w Programie kończy się.

Ścieżka uczestnika (schemat organizacyjny) Programu została przedstawiona w załączniku A do niniejszego Programu.

VII. Realizator Programu

Podmioty wyłonione w ramach otwartego konkursu ofert, świadczące usługi w zakresie objętym Programem, zapewniające pacjentom dostęp (w lokalizacji) do elektrokardiografu i echokardiografu. Do konkursu ofert będą mogły przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą określone w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zakresu odpowiedniego do tematyki Programu.

Minimalna liczba i kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały Program to:

- a) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii (co najmniej dwie osoby),
- b) edukator zdrowotny lub pielęgniarka/inna osoba zajmująca się promocją i edukacją zdrowotną (przeszkolona przez realizatora w tym zakresie).

Laboratorium diagnostyczne, w którym przeprowadzane będą badania powinno być wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

VIII. Miejsce realizacji Programu

Świadczenia w ramach Programu będą wykonywane w placówkach realizujących Program, w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem określonym w umowach na realizację Programu.

IX. Tryb zgłaszania się do Programu i akcja informacyjno-promocyjna

Do udziału w Programie zainteresowane osoby zgłaszają się spontanicznie, bez skierowania. Informacja o realizacji badań zostanie rozpowszechniona za pomocą lokalnych mediów oraz innych kanałów komunikacyjnych.

Z uwagi jednak na fakt niskiej zgłaszalności mieszkańców regionu do udziału w programach zdrowotnych zostanie położony nacisk na działania edukacyjno-promocyjne w celu promowania zachowań prozdrowotnych.

Osoby wyznaczone przez realizatora Programu (o których mowa w pkt. VII lit. a lub lit. b) przeprowadzą lekcje edukacyjne dotyczące chorób układu krążenia (wg. wytycznych przekazanych przez Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego) w szkołach gimnazjalnych, celem promowania Programu w środowisku domowym (wśród rodziców, dziadków oraz opiekunów), co dodatkowo przyczyni się również do poprawy świadomości zdrowotnej uczniów. Wybór szkół dokonywany jest przez Realizatora Programu (m.in. na podstawie lokalizacji). Istotnym elementem będą wyniki anonimowej ankiety dotyczącej poziomu zadowolenia z uczestnictwa w lekcji edukacyjnej (załącznik D do Programu).

Akcja promocyjno-informacyjna o samym Programie będzie równolegle prowadzona przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego oraz realizatorów Programu.

W projekcie budżetu Województwa Łódzkiego na 2015 r. przeznaczono 13.000 zł na działania związane z promocją programów zdrowotnych. Wśród planowanych działań znajdują się: ogłoszenia w prasie zachęcające do udziału i informujące o programach zdrowotnych finansowanych ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, emisja spotów/audycji radiowych, telewizyjnych oraz działania typowo bezkosztowe, takie jak zamieszczanie informacji w portalach Województwa Łódzkiego dedykowanych zdrowiu (www.zdrowie.lodzkie.pl, www.profilaktyka.lodzkie.pl), na profilu Województwa Łódzkiego na Facebook'u, wysyłka pism do różnych podmiotów (ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe), informujących o realizowanych programach itp.

Środki finansowe na promocję Programu w latach 2016-2017 pozostaną na podobnym poziomie, jak w 2015 r.

X. Monitorowanie i ewaluacja Programu

Ocena realizacji Programu zostanie przeprowadzona na podstawie następujących kryteriów:

- zgłaszalność mieszkańców do udziału w Programie (liczba osób, które skorzystały z Programu w stosunku do osób, do których dedykowanych był Program),

- liczba osób, u których wykonano badania laboratoryjne,
- liczba osób, u których wykonano badanie EKG spoczynkowe,
- liczba osób, u których wykonano badanie USG serca,
- liczba osób, które skorzystały z wizyty lekarskiej,
- liczba osób o ryzyku wg. SCORE <5%,
- liczba osób o ryzyku wg. SCORE ≥5%,
- liczba osób, u których nie dokonano oceny wg. SCORE,
- liczba osób, u których wstępnie rozpoznano chorobę układu krążenia.

Istotnym elementem ewaluacji będą wyniki anonimowej ankiety dotyczącej poziomu zadowolenia z uczestnictwa w Programie (załącznik C do Programu). Ankieta będzie przekazywana uczestnikom Programu na ostatnim etapie uczestnictwa (rozmowa edukacyjna). Dodatkowo ankietę ewaluacyjną wypełnią uczniowie, którzy uczestniczyli w lekcjach edukacyjnych, zgodnie z załącznikiem D do Programu.

XI. Czas trwania Programu

Program będzie realizowany w roku 2015 oraz kontynuowany w latach 2016-2017, pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na jego przeprowadzenie w budżecie Województwa Łódzkiego.

XII. Źródło finansowania Programu

Udział w Programie jest bezpłatny. Program finansowany ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

Przewidywany łączny koszt realizacji Programu (przez 3 lata) to ok. 270.000 zł – t.j. rocznie ok. 90.000 zł.

Koszt wykonania pełnego świadczenia u jednego uczestnika Programu – ok. 175 zł :

- Badania laboratoryjne – ok. 34 zł
- Badanie EKG spoczynkowe – ok. 13 zł
- Konsultacja kardiologiczna wraz z przeprowadzeniem badania USG serca – ok. 110 zł
- Rozmowa edukacyjna – ok. 18 zł

Koszt przeprowadzenia jednej lekcji edukacyjnej w szkole – ok. 84 zł (na przeprowadzenie lekcji edukacyjnych w szkole w zależności od uwarunkowań terytorialnych zostanie przeznaczonych około 3-5% środków finansowych zabezpieczonych na realizację Programu).

Zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 90.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 500 osób oraz przeprowadzenie 30 lekcji edukacyjnych w szkole w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 1.500 osób i 90 lekcji (3 lata trwania Programu).

Dodatkowo, w projekcie budżetu Województwa Łódzkiego na 2015 r. przeznaczono 13.000 zł na działania związane z promocją programów zdrowotnych. W latach kolejnych, kwoty te będą porównywalne.

XIII. Podstawa merytoryczna Programu

1. Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki, pod redakcją prof. dr hab. Piotra Podolca, tom 1, Kraków 2007;
2. Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych;
3. Informator Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2012, Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, Łódź 2013;
4. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne;
5. Europejskie wytyczne dotyczące zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej na 2012 rok, Kardiologia Polska, 2012; 70 (supl. I);
6. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 112/2013 z dnia 22 kwietnia 2013 r. o projekcie programu „Pomóż swemu sercu” gminy Brusy, Wnioski z oceny problemu zdrowotnego, str. 3;

Ścieżka uczestnika Programu wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom układu krążenia

zgłoszenie do Programu

spełnione kryteriałączenia do Programu

niespełnione kryteria
włączenia do
Programu

badania laboratoryjne

badanie EKG spoczynkowe

konsultacja kardiologiczna wraz z wykonaniem **USG serca**, ocena ryzyka sercowo-naczyniowego (za pomocą karty SCORE) w przypadku osób, u których nie stwierdzono choroby układu krążenia oraz wyników badań laboratoryjnych i EKG spoczynkowego

rozmowa edukacyjna

wypełnienie ankiety ewaluacyjnej, wydanie zaleceń,
zakończenie udziału w Programie

Karta badania

Imię i nazwisko:.....

PESEL lub data urodzenia:

Nr telefonu:

➤ Badania laboratoryjne:

➤ Badanie EKG:

➤ Konsultacja kardiologiczna z USG serca i oceną ryzyka sercowo-naczyniowego:

Zalecany sposób dalszego postępowania, o którym został poinformowany pacjent:

1. Brak rozpoznania choroby układu krążenia
2. Wstępne rozpoznanie choroby układu krążenia - konieczność dalszej diagnostyki i/lub leczenia

.....
data badania

.....
podpis os. przeprowadzającej badanie



Ankieta**Szanowni Państwo**

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Programu wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom układu krążenia**, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć:

kobieta mężczyzna

2. Wiek: (proszę wpisać)**3. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców**

tak nie nie wiem

4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z udziału w Programie?

tak nie nie wiem

5. Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?

tak nie nie wiem

6. Czy poleciałaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

tak nie nie wiem

7. Czy udział w Programie (spotkanie z edukatorem) podniósł poziom Pani/Pana wiedzy na temat chorób układu krążenia, w tym występowania czynników ryzyka tych chorób?

tak nie nie wiem

Miejsce na dodatkowe uwagi:

.....
data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Ankieta dla uczniów gimnazjum**Szanowny Uczestniku**

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Twojej opinii, sugestii oraz uwag na temat lekcji edukacyjnej przeprowadzonej w ramach **Programu wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom układu krążenia**, w której brałeś udział. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć:

kobieta mężczyzna

Wiek: (proszę wpisać)

2. Czy jesteś zadowolona/-y z udziału w lekcji edukacyjnej?

tak nie nie wiem

3. Czy wzięłabyś/ wzięłbyś udział ponownie w podobnych zajęciach?

tak nie nie wiem

4. Czy poleciałabyś/polecilibyś udział w badaniach oferowanych przez Program swoim bliskim?

tak nie nie wiem

5. Czy udział w lekcji podniósł poziom Twojej wiedzy na temat chorób układu krążenia, w tym występowania czynników ryzyka tych chorób?

tak nie nie wiem

Miejsce na dodatkowe uwagi:

.....
data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!



(data)

INFORMACJA DLA PACJENTA

Program wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom układu krążenia*

Dane osobowe:

Imię i nazwisko:

PESEL lub data urodzenia:

Opis świadczeń zrealizowanych w ramach Programu (konsultacja lekarska z USG serca, badania laboratoryjne, badanie EKG):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zalecenia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis os. przeprowadzającej badanie

** Program wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom układu krążenia finansowany jest ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego.*

