

Programy profilaktyczne i przesiewowe Ministerstwa Zdrowia w kontekście opieki koordynowanej

lek. Adam Górecki-Gomoła
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej WUM



WARSZAWSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY

Problemy do rozwiązania

- Nagłe hospitalizacje
przewlekłe chorych pacjentów
programy przesiewowe + kontrola
leczenia
- Duża liczba hospitalizacji
programy profilaktyczne + wczesne
leczenie

Programy MZ/NFZ — jak z nich korzystać

- 1. Zgłoszenie placówki do programu**
- 2. Kwalifikacja pacjentów do programu podczas jednej wizyty**
- 3. Wpięcie w harmonogram wizyt + przypomnienia**

Program badań prenatalnych

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Wszystkie kobiety w ciąży	USG w 11–14 tygodniu i w 18–22 (+6 dni) oraz badania biochemiczne (PAPP-A, free-β-hCG, AFP, estriol); w razie wskazań porada genetyczna, badania cytogenetyczne i inwazyjne	W każdym trymestrze ciąży według harmonogramu	Na skierowanie od prowadzącego ginekologa

Badania przesiewowe noworodków

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Wszystkie noworodki w Polsce	Pobranie krwi z pięty w celu wykrycia około 30 chorób wrodzonych (m.in. SMA, mukowiscydoza, fenyloketonuria, wrodzona niedoczynność tarczycy, niedobór biotynidazy); planowane rozszerzenia o kolejne choroby	Jednorazowo po porodzie	Wykonywane w szpitalu po od razu po porodzie

Powszechne szczepienia przeciw HPV

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Młodzież w wieku 9–14 lat (w niektórych przypadkach do 18 lat)	Dwie dawki szczepionki w odstępie 6–12 miesięcy; refundacja zależna od wieku i szczepionki (np. Cervarix)	Jednokrotny cykl dwóch dawek	W poradni POZ lub poprzez Internetowe Konto Pacjenta

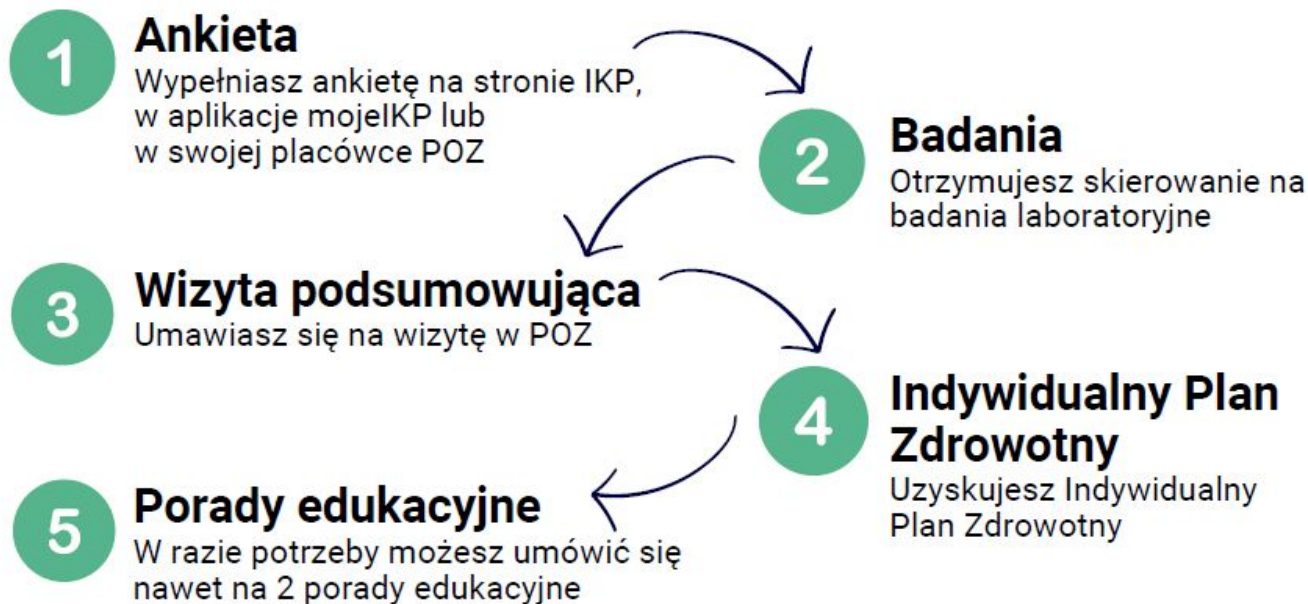
CHUK – profilaktyka chorób układu krążenia

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Osoby 35–65 lat bez zdiagnozowanej cukrzycy, PNN, rodzinnej hipercholesterolemii czy chorób układu krążenia	Wywiad, pomiar ciśnienia tętniczego, podstawowe badania biochemiczne, ocena ryzyka, zalecenia dotyczące stylu życia lub kierowanie do specjalistów	Nie częściej niż co 5 lat	U lekarza lub pielęgniarki POZ (program obowiązkowy w POZ)

Moje Zdrowie (bilans zdrowia dorosłego)

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Osoby od 20 roku życia ; co 5 lat (20–49) lub co 3 lata (50+)	Ankieta o stylu życia, HCV, depresji; pakiet badań (morfologia, glukoza, kreatynina/eGFR, lipidogram, TSH, moczu; rozszerzenia: ALAT/ASPAT/GGTP, PSA, anty-HCV, Lp(a) raz w życiu); wizyta podsumowująca z IPZ; ocena funkcji poznawczych u 60+	Co 5 lat (20–49) / co 3 lata (≥50)	Przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP) lub w swojej przychodni POZ

“Moje Zdrowie”- schemat



Profilaktyka raka piersi (mammografia)

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Kobiety 45–74 lata	Mammografia w celu wczesnego wykrycia raka piersi	Co 2 lata; w określonych sytuacjach co 12 miesięcy	Bez skierowania; poradnia stacjonarna lub mammobus; możliwa e-rejestracja/IKP

Profilaktyka raka szyjki macicy (cytologia / test HPV HR)

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Kobiety 25–64 lata	Badanie cytologiczne co 3 lata lub test HPV HR z genotypowaniem co 5 lat (z cytologią z tego samego pobrania, jeśli wynik dodatni)	Cytologia co 3 lata; HPV HR co 5 lat	Bez skierowania; do ginekologa lub położnej; e-rejestracja dostępna

Program badań przesiewowych raka jelita grubego (kolonoskopia)

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Osoby 50–65 lat; 40–49 lat z krewnym I stopnia chorym na raka jelita grubego; bez kolonoskopii w ciągu ostatnich 10 lat	Ankietę kwalifikacyjną oraz kolonoskopię z możliwością usunięcia polipów do 15 mm i pobraniem wycinków do badania histopatologicznego	Jednorazowo w ramach kwalifikacji (nie częściej niż <u>co 10 lat</u>)	Bez skierowania; do ośrodka prowadzącego program

Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Osoby palące w wieku ≥ 18 lat, zwłaszcza 40–65 lat; bez spirometrii w programie w ostatnich 36 miesiącach i bez diagnozy POChP lub przewlekłego zapalenia oskrzeli	Poradę antynikotynową, pomiar masy ciała i ciśnienia, kwalifikację; u zakwalifikowanych palaczy 40–65 lat spirometria; w razie potrzeby skierowanie na leczenie uzależnienia lub diagnostykę	Pierwszorazowo; możliwość powtórzenia po 36 miesiącach	Bez skierowania; w wybranych placówkach POZ z umową NFZ

Program profilaktyki gruźlicy

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Osoby z czynnikami ryzyka lub po kontakcie z gruźlicą; udział możliwy nie częściej niż co 24 miesiące	Ankiętę ryzyka prowadzoną przez pielęgniarkę POZ; edukację; dalszą diagnostykę przy wskazaniach	Co 24 miesiące	W swojej poradni POZ; wymagane oświadczenie o braku udziału w programie w ostatnich 24 miesiącach

Opieka koordynowana– o co chodzi?

Ścieżki opieki koordynowanej to sposób prowadzenia pacjenta z chorobą przewlekłą w POZ, tak żeby wszystko było uporządkowane i żeby pacjent miał zrobione potrzebne badania bez odsyłania go po specjalistach.

Każda ścieżka dotyczy konkretnej grupy chorób. w praktyce: widzisz pacjenta który ma dolegliwość związane z którąś z pięciu ścieżek- wprowadzasz go do OK.

Świadczenia z zakresu opieki koordynowanej są realizowane w chorobach przewlekłych w zakresie ścieżek:



kardiologicznych – nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, choroba niedokrwienna serca, migotanie przedsionków



diabetologicznych – cukrzyca, stan przedcukrzycowy



pulmonologicznych/alergologicznych – POChP, astma

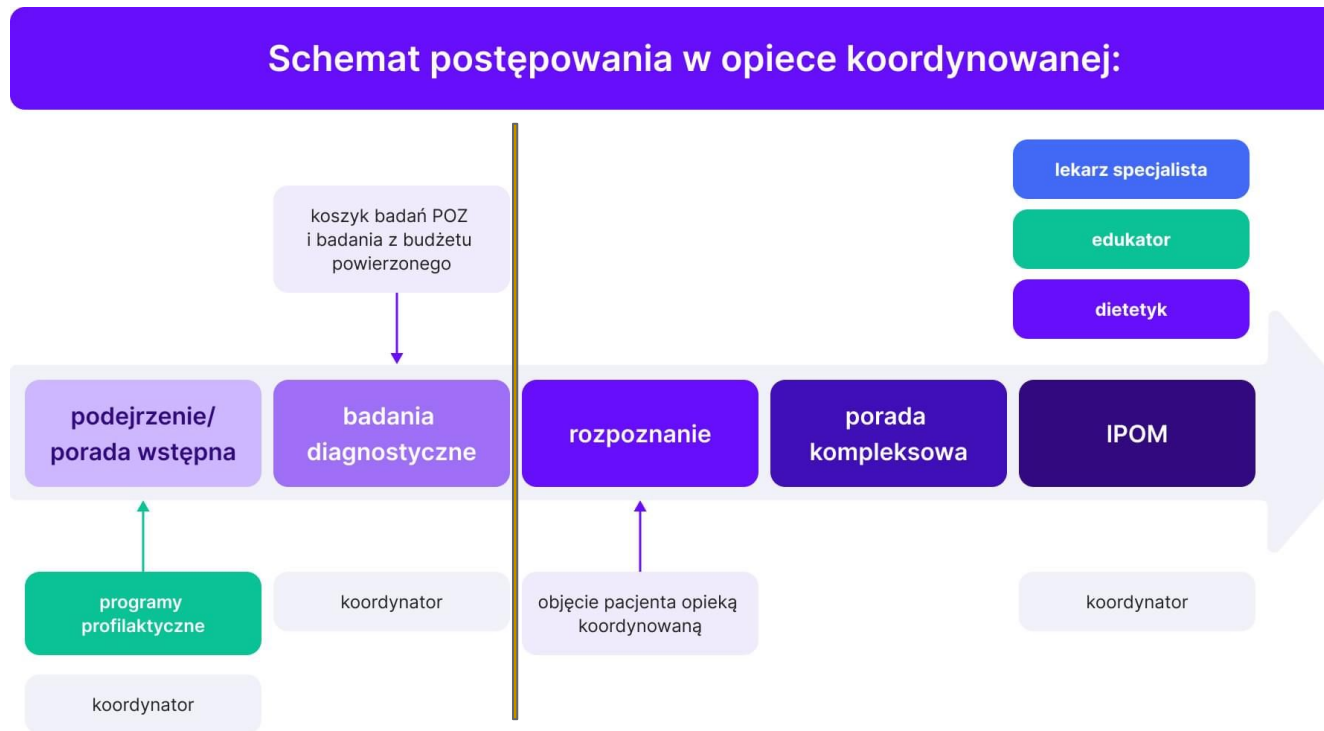


endokrynologicznych – niedoczynność tarczycy, guzki pojedyncze/mnogie, nadczynność tarczycy



nefrologicznych – przewlekła choroba nerek

Włączanie do opieki koordynowanej przez IPOM

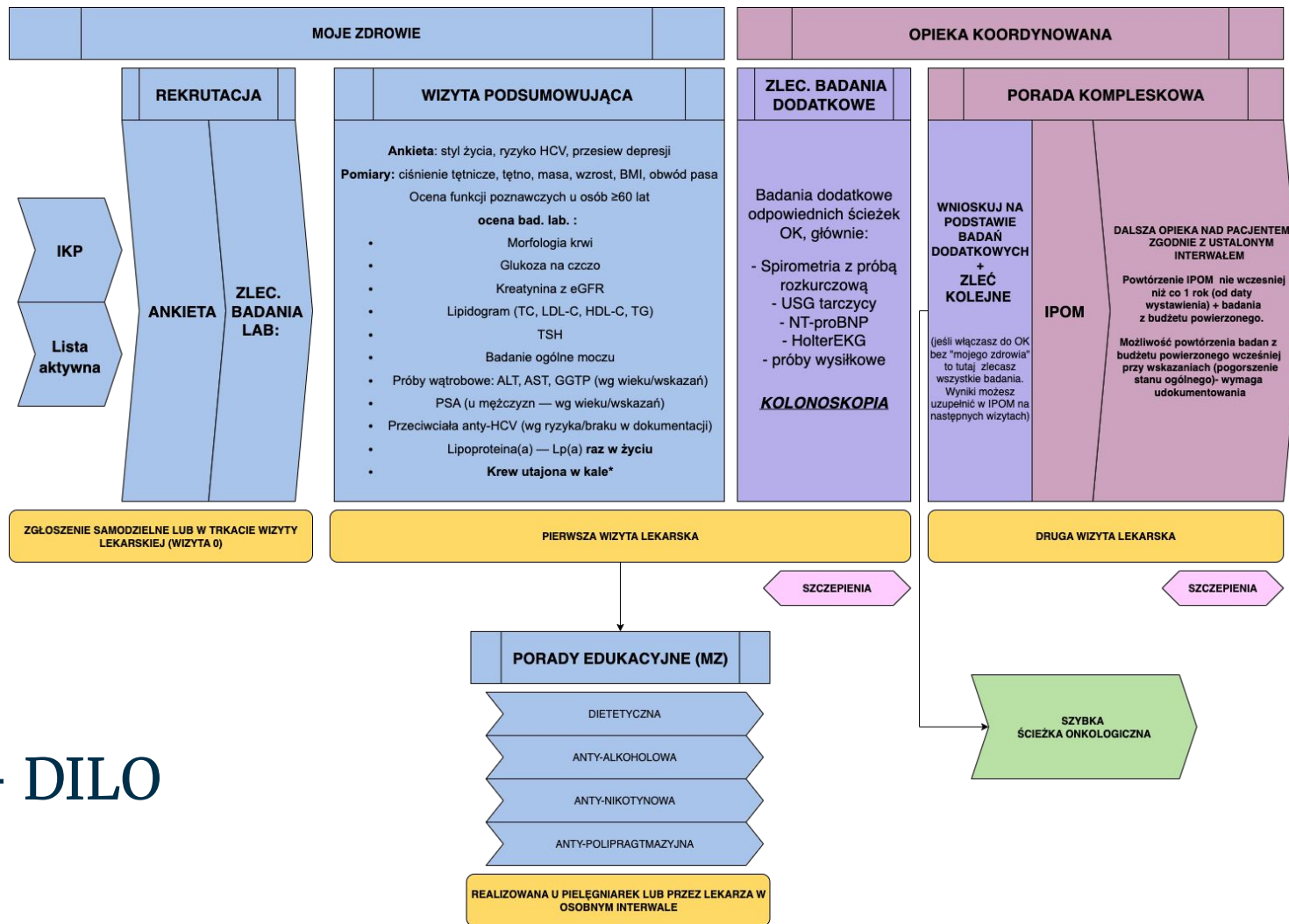


Łączenie MZ i OK

CEL I LOGIKA:

- **MZ = przesiew i wyłapywanie ryzyka** w populacji dorosłych (ankieta, pakiet badań, wizyta podsumowująca, porady edukacyjne).
- **OK = pogłębiona diagnostyka i leczenie** pacjentów „wyłowionych” w MZ, z dostępem do **budżetu powierzonego i IPOM**.
- Ścieżki OK służą **selekcji pacjentów** (kogo kwalifikować), **nie** są polem w IPOM. W IPOM wpisujesz **rozpoznanie i indywidualny plan** (farmakoterapia, diagnostyka, konsultacje).
- Po **wizycie podsumowującej MZ**: jeśli wyniki/wywiad sugerują chorobę przewlekłą (np. NT, HF, ChNS, DM2, POChP/astma, tarczyca) → **kwalifikujesz do OK zlecając badania dodatkowe. umawiasz kolejną wizytę na omówienie i IPOM.**
- **Wystawiasz IPOM i ustalasz interwał leczenia na najbliższy rok. Powtórz ewaluację CO ROK**
- W OK NFZ rozlicza **jedną poradę kompleksową rocznie** = obowiązek co najmniej 1/rok)





MZ + OK + DILO

Łączenie MZ i OK

PORADNIK:

1 wizyta:

1. **Omów wyniki MZ** (lipidogram, glikemia, kreatynina/eGFR, itp.), **ZBADAJ PACJENTA**, oceń ryzyko, zaproponuj **szczepienia** (grypa/COVID/pneumokoki/RSV — jeśli brak przeciwwskazań).
2. **Badania z budżetu powierzonego** np. **TTE/ECHO, NT-proBNP**, Holter EKG/RR, spirometria, USG Doppler, p/ciała tarczycowe) — zleć zgodnie z obrazem klinicznym **wyniki dopiszesz później**.

2 wizyta:

3. **Kwalifikuj do OK** (decyzja selekcyjna wg obrazu klinicznego).
4. **Załącz IPOM** (Lekarskie → Wystawianie IPOM → Nowy IPOM): wpisz **rozpoznanie (ICD-10)**, cele, plan farmako- i nefarmakologiczny, edukację, konsultacje, **wizyty kontrolne**.
5. **Edukacja** (żywieniowa/antynikotynowa/polipragmazji) — od razu na wizycie podsumowującej albo w ustalonym terminie. Po otrzymaniu wyników (np. **NT-proBNP, ECHO TTE**): **uzupełnij IPOM** o wartości liczbowe i **zaktualizuj plan** (np. titracja ACEi/ARNI/BB/SGLT2, kontrola za X tyg.).

Co powinien zawierać IPOM?

Przygotowany przez lekarza POZ IPOM powinien zawierać informacje dotyczące:

- **zaplanowanych wizyt i badań kontrolnych,**
- postępowania farmakologicznego i niefarmakologicznego,
- **porad edukacyjnych,**
- konsultacji dietetycznych,
- konsultacji specjalistycznych,
- dodatkowych zaleceń, np. w zakresie szczepień.
- **rozpoznanie**

IPOM to coś w rodzaju zbiorczego katalogu, gdzie zapisany jest cały plan leczenia ambulatoryjnego pacjenta, w przeciwieństwie do dokumentacji opisowej którą zapisujesz w clininecie do IPOMU dostęp ma każdy lekarz w polsce. IPOM można edytować, to właśnie tam inni lekarze będą zamieszczać wpisywać jakie działania powzięli z pacjentem oraz uwagi co do leczenia pacjenta

Jest to pierwszy prawdziwy krok do centralnego systemu ewidencji pacjentów.

Opieka koordynowana; rejestracja w gabinet.gov.pl

The screenshot displays the 'gabinet.gov.pl/ipom/nowy' web interface. The browser's address bar shows the URL and a 'Dokończ aktualizację' button. The left sidebar contains a menu with the following items: Szczepienia, Zgłoszenia NOP, Patomorfologia, Karta Medyczna (with a yellow notification badge), Medycyna szkolna, IPOM (highlighted in blue), Stwórz nowy (highlighted in light blue), Wyszukaj, Pakiety badań, Badania na koronawirusa, Izolacje, Zgłoszenia chorób zakaźnych (ZLK-1), Ankiety profilaktyczne, Raporty o kwarantannie, Raporty, Przesyłanie plików / wiadomości, and Autoryzacja. The main content area lists several data entry options, each with a medical icon, a title, a '+ Dodaj' link, and a dropdown arrow: Rozpoznania * (+ Dodaj rozpoznania), Farmakoterapia (+ Dodaj farmakoterapię), Porada edukacyjna, zalecenia i postępowanie niefarmakologiczne * (+ Dodaj zalecenia), Zaplanowane badania diagnostyczne (+ Dodaj badanie), Wizyty kontrolne * (+ Dodaj wizyty kontrolne), Wizyty specjalistyczne (lekarz-pacjent) (+ Dodaj wizyty specjalistyczne), Konsultacje specjalistyczne (lekarz-lekarz) (+ Dodaj konsultacje specjalistyczne), and Informacje dodatkowe (+ Dodaj informacje dodatkowe). At the bottom right of the main area are three buttons: 'Powrót', 'Wyczyść', and 'Zarejestruj IPOM'.

Opieka koordynowana; rejestracja w gabinet.gov.pl

← → ↺ gabinet.gov.pl/ipom/nowy

Wiek
29 lat
PESEL ⓘ
Ubezpieczenie
Potwierdzono

Strona główna

Dane pacjenta

Recepty ▾

Skierowania ▾

Rejestracja ▾

Zdarzenia medyczne ▾

Szczepienia COVID ▾

Certyfikat COVID ▾

Szczepienia ▾

Zgłoszenia NOP ▾

Patomorfologia ▾

Karta Medyczna ⓘ

Medycyna szkolna ▾

IPOM ▴

Stwórz nowy

Wyszukaj

Oddział NFZ pacjenta *
Mazowiecki Oddział NFZ ✕ ▾

Stan zdrowotny pacjenta
Poziom stratyfikacji

▾
Stan stabilny
Stan pośredni
Zagrożony niestabilnością

Rozpoznanie * + Dodaj rozpoznania ▾

Farmakoterapia + Dodaj farmakoterapię ▾

Porada edukacyjna, zalecenia i postępowanie niefarmakologiczne * + Dodaj zalecenia ▾

Zaplanowane badania diagnostyczne + Dodaj badanie ▾

Porada żywieniowa

Cel porady: zrozumienie rzeczywistych nawyków pacjenta i wspólne zaplanowanie realistycznych zmian w stylu jedzenia.

Porada dedykowana osobom z nadwagą, otyłością, nieprawidłową glikemią lub zaburzeniami lipidowymi.

Krok 1: Zadanie dla pacjenta

Poproś pacjenta o fotografowanie przez 7 dni wszystkich posiłków i przekąsek.

- Poproś o zachowanie typowej diety, bez udawania.
- Można robić zdjęcia telefonem, bez potrzeby opisu.

Krok 2: Wspólna analiza zdjęć

Na wizycie omówcie wspólnie:

- **Czas i regularność posiłków,**
- **Objętość i skład talerza** (czy są warzywa, źródło białka, napoje),
- **Obecność przekąsek, słodczy, alkoholu,**
- Na ile posiłki są sycące w pierwszej połowie dnia.

Krok 3: Edukacja i propozycje zmian

- Zachęć do:
 - Lepszej **struktury dnia** (śniadanie, kolacja nie za późno),
 - Redukowania „pustych kalorii” (słodzone napoje, przegryzki),
 - Stopniowego zmniejszania objętości posiłków wieczornych.
- Zmiany mają być **realistyczne i możliwe do utrzymania.**

Możliwość farmakoterapii

U pacjentów z otyłością ($BMI \geq 30$) lub $BMI \geq 27$ z chorobami towarzyszącymi:

Rozważ wdrożenie **semaglutyny (Ozempic, Wegovy)** – zwłaszcza jeśli dotychczasowe próby zmiany stylu życia były nieskuteczne. Wymaga to omówienia z lekarzem prowadzącym.

Włączenie Ozempicu (semaglutyd) – kiedy i jak?

Ozempic nie jest podstawą leczenia otyłości -to narzędzie wspomagające, które działa najlepiej u pacjentów z wdrożonym stylem życia (regularna aktywność fizyczna, podstawy zdrowego odżywiania)

Kiedy rozważyć włączenie?

- BMI ≥ 30 ,
- lub BMI ≥ 27 z chorobami towarzyszącymi (cukrzyca typu 2, NT, dyslipidemia, NAFLD),
- po wcześniejszej próbie leczenia nefarmakologicznego.

!!! stosowanie analogów GLP1 wiąże się z ryzykiem osteoporozy o sarkopenii !!!

Dawkowanie – schemat stopniowy:

1. Tydzień 1–4: **0,25 mg 1×/tydzień**
2. Tydzień 5–8: **0,5 mg 1×/tydzień**
3. Od 9. tygodnia: **1,0 mg 1×/tydzień**
(max. 2,0 mg tygodniowo w leczeniu cukrzycy – Wegovy stosuje wyższe dawki redukcyjne)

Monitorowanie i kontrole:

- **Waga, glikemia, ciśnienie, objawy uboczne (nudności, zaparcia, refluks)**
- **Pierwsza kontrola po 4–6 tygodniach**, kolejna po 3 miesiącach
- Kontynuuj leczenie tylko jeśli utrata masy ciała $\geq 5\%$ w 3 miesiące

Nie włączaj Ozempicu „z marszu”.

Najpierw zaplanuj interwencję żywieniową i aktywność. Lek jest dodatkiem – nie rozwiązaniem.

Porada antynikotynowa

Cel: zwiększyć gotowość pacjenta do rzucenia palenia i zaproponować konkretne wsparcie farmakologiczne.

Poradę należy udzielić każdemu pacjentowi palącemu - nawet jeśli „nie planuje jeszcze rzucać”.

Zasada 5P – model rozmowy z pacjentem:

1. **Pytaj** – Czy pali Pan/Pani papierosy lub inne produkty nikotynowe?
2. **Poradź** – Jasno zalecaj zaprzestanie palenia: „Rzucenie palenia to najważniejsza decyzja zdrowotna, jaką można podjąć.”
3. **Poznaj** – Czy pacjent próbował rzucić? Co mu przeszkodziło? Co go motywuje?
4. **Pomóż** – Zaproponuj konkretne wsparcie:
 - wsparcie psychiczne,
 - leczenie farmakologiczne (np. bupropion).
5. **Planuj** – Ustal termin rzucenia lub kolejnej rozmowy. Nawet jeśli to dopiero „pierwszy krok”.

Bupropion – leczenie wspomagające rzucenie palenia

- **Mechanizm:** działa na układ dopaminergiczny – zmniejsza głód nikotynowy i objawy odstawienne.
- **Dawkowanie:**
 - Dzień 1–3: 150 mg 1× dziennie (rano),
 - Od dnia 4: 150 mg 2× dziennie,
 - Czas trwania: **7–9 tygodni**, pierwsze tygodnie stosować **równolegle z paleniem** – ustalony dzień rzucenia przypada zwykle między 8. a 14. dniem kuracji.

Leczenia **nie należy łączyć z nikotynową terapią zastępczą.**

Przeciwwskazania: padaczka, anoreksja/bulimia w wywiadzie, ciężka niewydolność wątroby.

Porada polipragmazji (65+)

Cel: ocena bezpieczeństwa i zasadności aktualnej farmakoterapii u osób starszych przyjmujących ≥ 5 leków jednocześnie.

Kogo dotyczy?

Pacjenci w wieku 65 lat i więcej
Przyjmujący co najmniej 5 leków na
stałe

Niezależnie od wskazań – oceniany
jest cały zestaw farmakoterapii

Krok 1: Zebranie listy leków

- Zapisz lub poproś pacjenta o spisanie wszystkich leków:
 - na receptę, OTC, suplementy, zioła
 - z dawkowaniem i częstotliwością

Krok 2: Wygenerowanie raportu z AI

- Korzystamy z narzędzia AI (listę leków wysyłamy mailem na med.ai.wum@gmail.com)
- System analizuje:
 - interakcje między lekami (synergistyczne lub niebezpieczne),
 - dublowanie substancji czynnych,
 - ryzyko upadków, zaburzeń poznawczych, wydłużenia QT itp.

Krok 3: Propozycja modyfikacji leczenia

- AI generuje **rekomendacje zmian**:
 - odstawienie zbędnych leków,
 - uproszczenie schematów dawkowania,
 - zamiana leków na bezpieczniejsze alternatywy.
- Stażysta omawia wyniki z lekarzem prowadzącym (dr Góreckim-Gomołą) i planuje zmiany.

Programy szczepień

- 1. Jedna wizyta, jeden plan.**
- 2. Kwalifikacja i podanie szczepienia w ramach wizyty podsumowującej lub porady edukacyjnej (“moje zdrowie”)**
- 3. Wpięcie w harmonogram opieki koordynowanej**

Kalendarz szczepień dorosłych — przegląd

SZCZEPIENIE A WIEK PACJENTA	18-26	27-49	50-59	60-64	65+
GRYPA	1 dawka co sezon			1 dawka co sezon	
PNEUMOKOKI	1 lub 2 dawki ¹			1 lub 2 dawki	
COVID-19	schemat szczepienia w zależności od dostępnych obecnie preparatów			schemat szczepienia w zależności od dostępnych obecnie preparatów	
RSV	1 dawka w 24–36. tygodniu ciąży			1 dawka	
TĘŻEC, BŁONICA, KRZTUSIEC	Tdap co 10 lat				
	1 dawka Tdap w III trymestrze każdej ciąży				
OSPA WIETRZNA	2 dawki (osoby, które nie chorowały na ospę wietrzną)				
PÓLPASIEC	2 dawki ²			2 dawki	
HPV	3 dawki	3 dawki			
MMR	1 lub 2 dawki (osoby nieszczepione wcześniej)				
KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU	3 dawki; następnie dawka przypominająca co 3-5 lat ³				
NEISSERIA MENINGITIDIS	liczba dawek zależna od preparatu	liczba dawek zależna od preparatu ⁴			
WZW A	2 dawki (lub 3 dawki w przypadku preparatu łączonego WZW A + WZW B) ⁵				
WZW B	3 dawki (lub 4 dawki w schemacie przyspieszonym) - zalecane ⁶ oraz dla wybranych grup pacjentów - obowiązkowe				

-  szczególnie zalecane dla tej grupy wiekowej
-  zalecane dla wszystkich osób spełniających kryterium wieku
-  zalecane w razie wystąpienia szczególnych czynników ryzyka
-  zalecane w oparciu o wspólną decyzję lekarza i pacjenta

SKRÓTY:

RSV (respiratory syncytial virus) - syncytialny wirus oddechowy,

Tdap - szczepionka zawierająca toksoid tężcowy, zmniejszoną dawkę toksoidu błonkowego i bezkomórkowe komponenty krztusca,

HPV (human papilloma virus) - ludzki wirus brodawczaka,

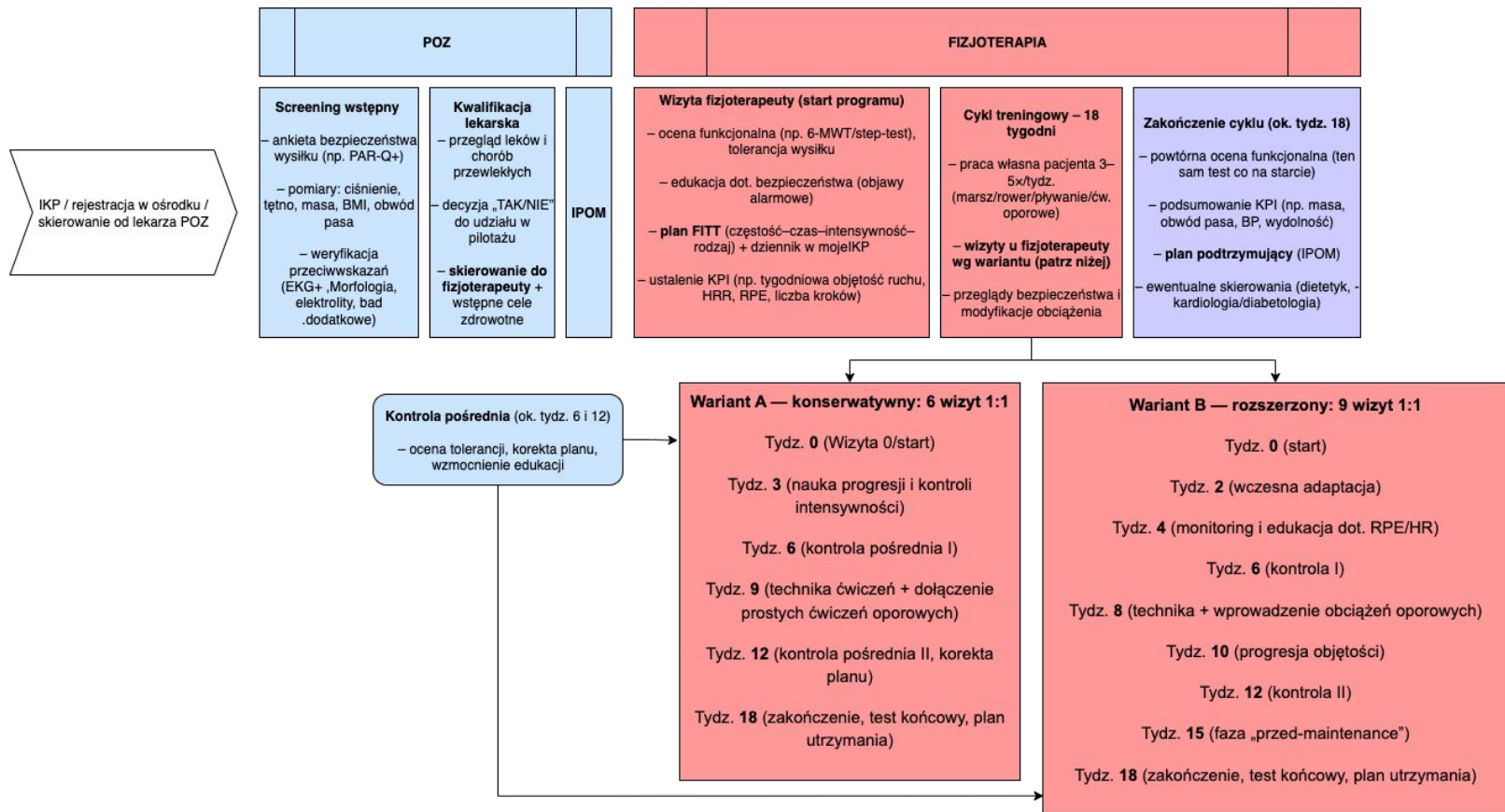
MMR (measles, mumps, rubella) - szczepionka przeciwko odrze, śwince oraz różyczce,

WZW - wirusowe zapalenie wątroby

“Recepta na Ruch”– program pilotażowy

Dla kogo	Co obejmuje	Co ile	Jak się zapisać
Dorośli 25+; niska aktywność; osoby ze stabilnymi chorobami przewlekłymi po kwalifikacji	Kwalifikacja (wywiad, ocena bezpieczeństwa wysiłku); indywidualny plan aktywności (FITT); sesje z fizjoterapeutą; moduł domowy; edukacja (ruch, nawyki); monitoring w aplikacji mojeIKP	Cykl ok. 18 tygodni; przeglądy postępów w trakcie; podsumowanie po zakończeniu	Wybrane ośrodki pilotażowe; zgłoszenie przez mojeIKP lub bezpośrednio w ośrodku; kwalifikacja przez lekarza POZ / fizjoterapeutę zgodnie z zasadami pilotażu

Integracja programu “Recepta na Ruch” z MZ i OK



Przypadek 1 — opis

- Pacjent 58 lat
- Otyłość, nadciśnienie, nieprawidłowa glikemia na czczo
- Nie był u lekarza od 5 lat.
- Pytania: jakie działania natychmiastowe, jakie długoterminowe?

Przypadek 1 — interwencje

- Kwalifikacja do programu "Moje Zdrowie" i plan na 12 tygodni
- Pakiet szczepień dla grupy ryzyka
- Plan aktywności fizycznej
- Optymalizacja leczenia farmakologicznego
- Terminy kontroli
- Trzy mierniki sukcesu (np. ciśnienie, masa ciała, aktywność)

Przypadek 2 — opis

- Pacjentka 67 lat
 - Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)
 - Częste zaostrzenia, palenie czynne
 - Wypis ze szpitala 10 dni temu
-
- Pytania: jakie działania dziś, za 2 tygodnie i za 12 tygodni?
 - Jak zapewnić wsparcie antynikotynowe?

Przypadek 2 — interwencje

- OPIEKA KOORDYNOWANA
- Program odtytoniowy (porada antynikotynowa, ewentualne leczenie uzależnienia)
- Spirometria i monitorowanie POChP
- Szczepienia dla grupy ryzyka (grypa, pneumokoki, COVID-19)
- Plan aktywności z modyfikacją wysiłku
- Edukacja i kontrola zaostrzeń

Q & A

adam.gorecki-gomola@wum.edu.pl