

Stanowisko IP odnośnie pytań na szkoleniu dot. konkursu Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca przeprowadzonego w dniu 17.07.2018 r.

1. Kto to są osoby w wieku aktywności zawodowej?

Stanowisko IP: osoby w wieku aktywności zawodowej (zdefiniowane na potrzeby przedmiotowego programu profilaktycznego), to mężczyźni i kobiety, którzy ukończyli 18 rok życia (mogą być to osoby pracujące, bezrobotne, poszukujące pracy – kluczowe jest to, aby osoby te pracowały lub były gotowe do podjęcia zatrudnienia).

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. Przynależność do tej grupy powinna być ustalana indywidualnie dla każdej osoby w oparciu o przesłankę, czy jest ona aktywna zawodowo lub w oparciu o deklarację gotowości podjęcia zatrudnienia (niezależnie od statystycznego faktu bycia danej osoby w wieku produkcyjnym, czy poprodukcyjnym);

2. **Jak należy rozumieć osoby współpracujące lub pracujące na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, (które będą wliczane do wskaźnika rezultatu „liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS”, wskaźnika produktu „liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS” oraz pozostałych wskaźników odnoszących się do edukacji kadry medycznej oraz personelu udzielającego wsparcia w postaci poradnictwa w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej).**

Stanowisko IP:

osoby współpracujące lub pracujące na rzecz placówek POZ to m.in. lekarze POZ, pielęgniarki, lekarze medycyny pracy, personel udzielający wsparcia w postaci poradnictwa w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej, zatrudniony m. in. na umowę o pracę, umowę zlecenie, umowę o dzieło, kontrakt, wystawiające fakturę/rachunek danej placówce POZ:

- a. z którą projektodawca podpisze umowę w ramach projektu (chodzi o placówki POZ – minimum 40 – zgodnie z kryterium dostępu). **W szkoleniach powinni wziąć udział przedstawiciele wszystkich placówek POZ z którymi projektodawca zawrze umowę.**

- b. udzielającej świadczeń w danym makroregionie, z którymi to projektodawca nie podpisał umów. Oznacza to, że w szkoleniach mogą brać udział osoby współpracujące lub pracujące na rzecz placówek POZ innych niż wymienione w podpunkcie a.

3. Czy lekarze medycyny pracy mogą wziąć udział w projekcie?

Stanowisko IP: Tak. Lekarze medycyny pracy to jedna z grup docelowych projektu.

Rolą lekarza medycyny pracy będzie kierowanie pacjentów z podejrzeniem podwyższonego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych do tych placówek POZ, z którymi beneficjent podpisał umowę w ramach projektu (minimum 40, zgodnie z kryterium dostępu) – oczywiście dana osoba musi być (stać się) pacjentem adekwatnej placówki POZ biorącej udział w projekcie (tzn. musi znajdować/znaleźć się na tzw. liście aktywnej POZ biorącej udział w projekcie).

Poza tym lekarze medycyny pracy powinni przekazywać pacjentom materiały edukacyjne wytworzone w ramach projektu (brozury, ulotki), poinformować o adresie strony internetowej, możliwości zainstalowania aplikacji na telefon/tablet, itd.

Lekarze medycyny pracy mogą również wziąć udział w szkoleniach organizowanych dla kadry medycznej, przy czym do wskaźników o których mowa w punkcie 2 mogą być wliczani wyłącznie lekarze medycyny pracy współpracujący lub pracujący na rzecz placówek POZ.

4. Czy świadczenia w ramach aktywnej profilaktyki, tj. interwencji edukacyjnej dla pacjenta (porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej) są obowiązkowe w projekcie?

Stanowisko IP: Tak. Aktywna profilaktyka, tj. interwencja edukacyjna dla pacjenta (porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej) to jeden z kluczowych elementów programu profilaktycznego KORDIAN. Zdiagnozowanym pacjentom (spełniającym kryteria o których mowa w programie profilaktycznym), przekazane zostaną indywidualne bony edukacyjne ukierunkowane na profesjonalne poradnictwo w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej. W ramach bonu pacjentowi będzie przysługiwało 360 minut profesjonalnego poradnictwa (bon może być podzielony w dowolny sposób na 15-minutowe porady, tj. łącznie 24 profesjonalne porady do wykorzystania w ciągu 6 miesięcy). Bon edukacyjny pozwala również uczestniczyć w zajęciach grupowych, np. dedykowanych wyłącznie aktywności fizycznej. Porady będą udzielane przez szerokie grono specjalistów, w tym lekarzy, pielęgniarki, dietetyków, psychologów, trenerów personalnych, itd.

Z uwagi na fakt, że porad w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej często nie da się udzielić w ramach danej placówki POZ, będzie ona zobowiązana do nawiązania współpracy z osobami/podmiotami udzielającymi tego typu porad.

To lekarz POZ (pracujący lub współpracujący na rzecz placówki POZ, z którą beneficjent podpisze umowę w ramach projektu) kieruje i zaleca (w ścisłym porozumieniu z pacjentem), co danemu pacjentowi potrzebne z zakresu aktywnej profilaktyki. Lekarz musi wskazać pacjentowi gdzie ma się zgłosić po poradę z zakresu diety, aktywności fizycznej czy np. po poradę antynikotynową.

5. Doprecyzowanie warunku dotyczącego ośrodka wysokospecjalistycznego:

- a) Warunek: „Posiadanie doświadczenia w realizacji co najmniej 1 projektu/przedsięwzięcia o wartości nie mniejszej niż 4 mln zł, którego cele były związane z diagnostyką pacjentów z FH (POLKARD, fundusze unijne, fundusze norweskie, środki NFZ, NPZ)”.

Stanowisko IP: w przypadku zapisu odnoszącego się do realizacji działań w ramach projektu/przedsięwzięcia, którego cele były związane z diagnostyką pacjenta z FH, nie zostało doprecyzowane czego dokładnie dotyczyć ma diagnostyka, jak również w jakim czasie należałoby taki warunek wypełnić. Biorąc pod uwagę powyższe, warunek ten należy interpretować horyzontalnie i w sposób ogólny, tj. do spełnienia tego warunku będzie się kwalifikowało każde działanie podejmowane przez przedmiotowy ośrodek wysokospecjalistyczny służące szeroko pojętej diagnostyce pacjenta pod kątem FH, tj. nie tylko diagnostyka genetyczna ale każda porada, świadczenie, pakiet badań czy diagnostyka laboratoryjna odnosząca się do diagnostyki pacjentów pod kątem FH. Co istotne, takie działania mogły być realizowane z różnego rodzaju środków, w tym w ramach kontraktu NFZ. Ponadto, doświadczenie w realizacji tego typu zadania w ramach różnych środków/źródeł mogą być traktowane łącznie, w taki sposób aby łącznie wypełnić warunek. Ważne również w tym kontekście pozostaje kryterium dostępu nr 1, tj. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym lub medyczny instytut badawczy działający w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych lub **podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kardiologii**, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych).