

17-24 kwietnia TYDZIEŃ DLA SERCA

KOCHAJ SVOJE SERCE – BADAJ SIĘ I ZAPOBIEGAJ CHOROBYM!

Program profilaktyki chorób układu krążenia

Dlaczego profilaktyka chorób układu krążenia?

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Niewłaściwe odżywianie prowadzące do otyłości, mała aktywność ruchowa, palenie papierosów, picie alkoholu oraz stres to czynniki najbardziej wpływające na rozwój chorób układu krążenia. Badania profilaktyczne pozwalają na wczesne zdiagnozowanie ewentualnych nieprawidłowości i podjęcie leczenia.

Czy możesz skorzystać z badań w ramach programu?

Z programu możesz skorzystać, jeżeli:

- w danym roku kalendarzowym masz **35, 40, 45, 50 lub 55 lat**,
- masz swojego **lekarza rodzinnego**, którego wybrałeś, wypełniając *Deklarację wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*,
- dotychczas **nie rozpoznano** u ciebie chorób układu krążenia,
- **w ciągu ostatnich pięciu lat** nie korzystałeś ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia,
- jesteś obciążony takimi czynnikami ryzyka, jak:
 - ✓ nadciśnienie tętnicze krwi (wartości ciśnienia tętniczego powyżej 140/90 mmHg),
 - ✓ podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu,
 - ✓ palenie tytoniu,
 - ✓ niska aktywność ruchowa,
 - ✓ nadwaga i otyłość,
 - ✓ upośledzona tolerancja glukozy,
 - ✓ wzrost stężenia fibrynogenu,
 - ✓ wzrost stężenia kwasu moczowego,
 - ✓ nadmierny stres,
 - ✓ nieracjonalne odżywianie,
 - ✓ wiek,
 - ✓ płeć męska,
 - ✓ obciążenia genetyczne.

Jakie badania w ramach programu?

- przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie przez lekarza karty badania profilaktycznego,
- wykonanie badań biochemicznych krwi:
 - ✓ cholesterolu całkowitego,
 - ✓ LDL-cholesterolu,
 - ✓ HDL-cholesterolu,
 - ✓ triglicerydów,
 - ✓ glukozy,
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
- określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI),
- ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia,
- kwalifikacja pacjenta do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości według klasyfikacji SCORE,
- zapisanie wyników badań w karcie badania profilaktycznego,
- edukacja zdrowotna pacjenta,
- decyzja co do dalszego postępowania.

Lekarz poinformuje cię o wynikach badania. W przypadku wykrycia nieprawidłowości otrzymasz zalecenia dotyczące konieczności zmiany trybu życia. Zostaniesz też skierowany na dalszą diagnostykę lub leczenie.

Jak skorzystać z badań?

Zgłoś się do swojego lekarza rodzinnego i umów się na wizytę. **Skierowanie nie jest potrzebne.**

WAŻNE!

Jeśli nie mieścisz się w grupie wiekowej, również możesz skorzystać z bezpłatnych badań w ramach ubezpieczenia w NFZ. Skorzystaj z porady specjalisty.

Jeśli musisz skorzystać z porady specjalisty

DO KARDIOLOGA ZE SKIEROWANIEM!

Do kardiologa potrzebujesz skierowanie. Wyda je twój lekarz rodzinny, jeżeli uzna, że potrzebujesz pomocy specjalisty.

Skierowanie **nie jest** wymagane:

- w stanach nagłych (bezpośrednio zagrażających zdrowiu lub życiu),
- podczas badań mających na celu monitorowanie stanu zdrowia pacjentów będących żywymi dawcami narządów,
- dla osób chorych na gruźlicę,
- dla osób zakażonych wirusem HIV,
- gdy pacjent jest inwalidą wojennym i wojskowym, osobą represjonowaną, kombatantem lub cywilną niewidomą ofiarą działań wojennych.

UWAGA! Jeżeli wypisano cię ze szpitala, z izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego, a istnieje potrzeba leczenia w poradni specjalistycznej, oprócz wypisu (karty informacyjnej) musisz mieć skierowanie. Powinien je wystawić lekarz prowadzący.

WAŻNE!

- **skierowanie do specjalisty nie ma ograniczonej ważności;** ważne jest dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia badań lub leczenia,
- **skierowania nie trzeba również odnawiać;** ważne jest tak długo, jak długo utrzymuje się problem zdrowotny będący przyczyną jego wystawienia,
- na podstawie jednego skierowania możesz zarejestrować się **tylko w jednej placówce medycznej,**
- jeżeli twoje skierowanie jest niekompletne, personel medyczny **nie może cię odesłać,** nie może też odmówić przyjęcia lub wpisania na listę oczekujących,
- co do zasady, przyjęcia pacjentów odbywają się **zgodnie z kolejnością zgłoszenia się** – oznacza to najczęściej konieczność oczekiwania na świadczenie w kolejce. Na listę oczekujących powinieneś zostać zapisany **w dniu zgłoszenia się** do zakładu opieki zdrowotnej, a przyjęty zgodnie z wyznaczoną datą i godziną przyjęcia,
- jeżeli kontynuujesz leczenie, to **lekarz powinien wyznaczyć ci kolejny termin wizyty,** zatem nie powinieneś być wpisany na listę oczekujących,

- jeśli nie możesz zjawić się u lekarza w wyznaczonym terminie, **powiadom go o tym niezwłocznie,** w przeciwnym wypadku zostaniesz wykreślony z listy oczekujących,
- pozostaw w rejestracji **swoje aktualne dane teleadresowe,** by pracownik rejestracji mógł się z tobą skontaktować, jeżeli zmieni się termin udzielenia świadczenia (również na wcześniejszy).

Lekarz specjalista podczas porady:

- wyda opinię o twoim stanie zdrowia,
- zdecyduje, czy wystarczy jednorazowa konsultacja, czy też konieczne będzie objęcie cię leczeniem stałym,
- wskaże dalszy tok leczenia.

Jeżeli zakończy się na jednorazowej konsultacji, wracasz pod opiekę lekarza rodzinnego, który będzie kontynuował leczenie.

UWAGA! Lekarz specjalista zobowiązany jest do **pisemnego poinformowania twojego lekarza rodzinnego lub innego specjalisty,** który cię do niego skierował, o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach i ich stosowaniu oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

Jeżeli jednak lekarz specjalista uzna, iż wymagasz specjalistycznego leczenia:

- wyznacza termin kolejnej wizyty,
- decyduje o niezbędnych badaniach, lekach i zabiegach,
- wydaje wszystkie niezbędne do tego skierowania,
- wskazuje placówki, w których badania te należy wykonać.

Jeśli musisz iść do szpitala

Jeżeli cel leczenia nie może zostać osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne (w poradni), lekarz prowadzący skieruje cię na leczenie do szpitala. Skierowanie do szpitala może wystawić **każdy lekarz.** Może to być zarówno lekarz rodzinny lub specjalista, będący lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego (mający podpisaną umowę z NFZ), jak również lekarz przyjmujący w gabinecie prywatnym. Do skierowania lekarz dołącza wyniki badań. **Skierowania do szpitala nie potrzebujesz, jeśli znajdujesz się w stanie nagłym,** czyli w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia.

Szpital wykonuje wszystkie niezbędne badania diagnostyczne i konsultacje. Zapewnia również bezpłatny transport sanitarny wynikający z potrzeby zachowania ciągłości leczenia w innej placówce medycznej. **Niedopuszczalne jest zmuszanie pacjenta do wykupowania leków do prowadzenia leczenia w szpitalu.** Po zakończeniu leczenia, w dniu opuszczenia szpitala, otrzymujesz kartę informacyjną (wypis) oraz skierowania do kontynuacji niezbędnego leczenia, recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub na transport sanitarny, jeśli będzie tego wymagał twój stan zdrowia.



KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 6 MAJA 2016 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

infolinia całodobowa

tel. 801 002 903 – numer dla dzwoniących w kraju

tel. 32 790 09 03 – numer dla dzwoniących z zagranicy i z telefonów komórkowych

bezpłatna infolinia kolejkowa

tel. 800 800 008

Sekcja Obsługi Ubezpieczonych
tel. 32 735 16 00

Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych
i Przedmiotów Ortopedycznych
tel. 32 735 16 00

Biuro Działu Skarg i Wniosków
tel. 32 735 05 45

www.nfz-katowice.pl

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego
tel. 32 735 05 22

Dyrektywa transgraniczna
tel. 32 735 16 16

Konsultant ds. poszkodowanych w misjach
poza granicami państwa - dotyczy służb
mundurowych
tel. 32 735 19 87, 32 735 16 51

www.nfz.gov.pl