

Zasadniczym celem badań bilansowych jest identyfikacja pacjentów zdrowych i potencjalnie chorych (stratyfikacja populacji), w celu umożliwienia zarządzania liczbą i typem usług przewidzianych dla danej grupy pacjentów.

Na badania bilansowe powinni być rekrutowani pacjenci z populacji uprawnionej. Badania te są przeznaczane głównie dla populacji pacjentów, na temat których zespół POZ nie ma aktualnej/pełnej wiedzy w zakresie ich stanu zdrowia. Są to pacjenci nie korzystający lub rzadko korzystający z usług POZ. Do badań bilansowych są kwalifikowani pacjenci z danej grupy wiekowej oraz pacjenci, którzy w okresie 12 miesięcy przed potencjalnym bilansem nie byli u lekarza z powodu choroby przewlekłej (dotyczy lekarza POZ, lekarza specjalisty w ramach AOS), ani nie byli hospitalizowani i nie mieli wykonywanych badań diagnostycznych (z zakresu badań bilansowych i innych programów profilaktycznych, w tym ChUK). Chyba że lekarz zdecyduje inaczej, np. w związku z chorobą przewlekłą nie mającą związku z potencjalnymi jednostkami chorobowymi możliwymi do zdiagnozowania po przeprowadzeniu badań bilansowych.

Decyzja o włączeniu pacjenta do CHUK albo bilansu zdrowia POZ PLUS należy do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – komunikat: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow-realizujacych-program-pilotazowy-poz-plus,7759.html>

Badania bilansowe - to zestaw wystandaryzowanych badań realizowanych w ramach profilaktyki chorób przewlekłych przeznaczony dla całej populacji objętej opieką świadczeniodawcy realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie POZ PLUS, wykonywany raz na pięć lat, w pięcioletnich grupach wiekowych od **20 do 65 roku życia** (minimalny odstęp czasu pomiędzy badaniami bilansowymi z danych przedziałów wiekowych to 3 lata).

Badanie bilansowe jest przeprowadzane z wykorzystaniem kwestionariusza bilansowego, określającego zakres danych niezbędnych do przeprowadzenia badania. Wzór kwestionariusza: <https://akademia.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2018/07/Kwestionariusz-bilans.docx>

Po przeprowadzeniu badania przedmiotowego i podmiotowego oraz wskazanej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej następuje ocena stanu zdrowia w zakresie ryzyka wystąpienia choroby przewlekłej (rozumianej jako choroba nieuleczalna skutkująca pogorszeniem funkcjonowania z towarzyszącymi objawami somatycznymi i/lub psychicznymi). Pacjent kwalifikowany jest do określonej grupy o statusie zdrowotnym:

(1) zdrowy - bez czynników ryzyka	(2) zdrowy (bez objawów) z czynnikami ryzyka	(3) chory przewlekłe (aktualnie bez objawów) - stabilny	(4) chory przewlekłe (aktualnie z objawami) - wymagający stabilizacji
--	---	---	---

Badania bilansowe mogą być wykonane w zakresie podstawowym lub pogłębionym.

Bilans podstawowy, składa się z:

- wizyty przed-bilansowej (wstępnej) polegającej na:
 - zapoznaniu pacjenta z założeniami badań bilansowych,
 - założeniu kwestionariusza bilansowego (kwestionariusz uzupełniany na każdym etapie badania bilansowego przez osobę przeprowadzającą dany etap badania),
 - zebraniu wywiadu medycznego, w tym wywiadu rodzinnego (badanie podmiotowe),
 - wykonaniu podstawowych badań antropometrycznych i parametrów życiowych (wzrost, masa ciała, BMI, ciśnienie tętnicze krwi, tętno);
- badania fizykalnego (przedmiotowego), obejmującego m.in. ocenę skóry, głowy i szyi, jamy ustnej, klatki piersiowej i płuc, w tym sposobu oddychania, układu sercowo-naczyniowego, układu mięśniowo-szkieletowego, jamy brzusznej, gruczołów piersiowych, dołów pachowych, węzłów chłonnych, odbytnicy (per rectum), obecność np. przepuklin, obrzęków, żyłaków;
- skierowania pacjenta na badania diagnostyczne z pakietu bilansu podstawowego (morfologia, OB, badanie ogólne moczu, glukoza, lipidogram);
- omówienia wyników zleconych badań i nadanie statusu zdrowotnego pacjentowi w systemie informatycznym oraz omówienie z pacjentem opracowanego IPPZ (*w przypadku zakończenia bilansu na etapie podstawowym*). Omówiony IPPZ jest przekazywany pacjentowi celem realizacji.

Bilans pogłębiony - w przypadku występowania czynników ryzyka określonych na podstawie danych z wywiadu medycznego, pacjent jest kierowany na wykonanie tzw. diagnostyki pogłębionej (*w zależności od wskazań klinicznych i wieku pacjenta istnieje możliwość wykonania badań dodatkowych przypisanych danej grupie wiekowej - zgodnie z macierzą w tab. 1, w przypadku stwierdzenia co najmniej jednego czynnika ryzyka/warunku kwalifikującego do danego badania*).

- wykonanie wszystkich składowych wchodzących do zakresu bilansu podstawowego, oraz
- wykonanie badań z pakietu bilansu pogłębionego, do których został zakwalifikowany pacjent,
- omówienie wyników zleconych badań i nadanie statusu zdrowotnego pacjentowi oraz omówienie z pacjentem opracowanego IPPZ,
- skierowanie na wizytę edukacyjną w oparciu o IPPZ.

Rozliczeniu podlega bilans podstawowy lub bilans pogłębiony, w zależności od zakresu zastosowanej diagnostyki.

W wyniku bilansu powstaje **Indywidualny Plan Postępowania Zdrowotnego (IPPZ)**, który powinien zostać omówiony z pacjentem w ramach podsumowania badania bilansowego, a jego kopia powinna zostać dołączona do dokumentacji medycznej. W IPPZ powinny zostać wskazane możliwe do realizacji badania profilaktyczne, finansowane ze środków publicznych, takie jak np. cytologia, mammografia, kolonoskopia oraz zalecane szczepienia ochronne (w tym przeciwko grypie oraz pneumokokom).

Wzór: https://akademia.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2018/07/1d.-IPPZ_przyk%C5%82adowy.docx

Wskazania: <https://akademia.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2018/07/IPPZ-wskazania.docx>

Integralną częścią badania bilansowego jest edukacja pacjenta w obszarach związanych z rozpoznanymi czynnikami ryzyka. Zakres wizyty powinien być ustalony na podstawie rekomendacji ujętych w IPPZ. Zaleca się korzystanie z wytycznych i zaleceń Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, w których są zawarte m.in. elementy dotyczące zmiany zachowań zdrowotnych, a także materiałów edukacyjnych, w tym e-learningowych udostępnianych przez Fundusz oraz mobilnych aplikacji prozdrowotnych.

!Wizyty edukacyjne są dedykowane pacjentom, którym nadano status zdrowotny nr 2, 3 lub 4!

Typ wizyty	Realizator	Kiedy	Dokumentacja	Charakterystyka
Wizyta edukacyjna	Pielęgniarka lub edukator zdrowotny lub promotor zdrowia	Nie później niż 1 miesiąc od zakończenia bilansu – zaleca się bezpośrednio po bilansie, tj. w tym samym dniu.	Wizyta edukacyjna bazuje na danych odnotowanych w kwestionariuszu bilansowym, wg. wzoru określonego w zał. 1b do zarządzenia oraz podsumowaniu zaprezentowanym w IPPZ (brak konieczności powielania zapisów dot. czynników behawioralnych w odrębnym dokumencie). Na wizycie edukacyjnej, przedmiotowy kwestionariusz jest uzupełniony o dodatkową sekcję dot. zachowań żywieniowych.	Wizyty edukacyjne obejmują szczegółowe omówienie IPPZ, pod kątem zidentyfikowanych czynników ryzyka i wskazań diagnostyczno-terapeutycznych oraz edukację w zakresie behawioralnych czynników ryzyka rozwoju chorób, m.in. związanych z: zachowaniami żywieniowymi - w ramach wizyty pacjent uczy się rozpoznawać nadwagę, otyłość, niedowagę, zdobywa wiedzę na temat zaburzeń odżywiania, prawidłowego odżywiania się (optymalna ilość posiłków w ciągu dnia, piramida żywieniowa, odpowiedni czas między posiłkami, zbilansowana dieta, dostosowanie diety do wieku, aktywności fizycznej, potrzeb organizmu, zaburzeń pokarmowych, schorzeń/alergii, odpowiednich suplementów diety), skutki/powikłania wynikające z otyłości (m.in. zwiększone ryzyko zachorowania na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, hiperlipidemię, miażdżycę, nowotwory). statusem aktywności fizycznej - W ramach wizyty edukator zdrowia pyta pacjenta o świadomość znaczenia zdrowego stylu życia, częstotliwość uprawiania aktywności fizycznej, intensywność aktywności fizycznej, metodzie kontroli wielkości dobowego wysiłku fizycznego w przypadku spacerów (marszów) poprzez stosowanie krokomierzy. Pacjent informowany jest o korzyściach płynących z uprawiania aktywności fizycznej, poruszana jest kwestia aktywności fizycznej jako podstawy zapobiegania chorobom przewlekłym (choroby układu krążenia, cukrzyca typu 2, nowotwory, choroby układu kostno-mięśniowego, zaburzenia emocjonalne i psychiczne). Pacjent również dowie się o negatywnym wpływie na zdrowie sedentaryjnego (siedzącego) trybu życia. statusem nikotynowym, alkoholowym, substancji psychoaktywnych - w ramach wizyty pacjent informowany jest o skutkach zdrowotnych wynikających ze spożywania ww. substancji (choroby układu sercowo – naczyniowego, nowotwory, choroby umysłowe, uzależnienie, konsekwencje społeczne). Pacjent dowiaduje się m.in. o znaczeniu psychoterapii w uzależnieniach, skutkach spożywania alkoholu w czasie ciąży (m.in. FAE, FAS, poronienia, przedwczesny poród, wady rozwojowe), skutkach prowadzenia pojazdów po spożyciu alkoholu/narkotyków, HIV/AIDS, skutkach biernego palenia dla rodziny i otoczenia.

				<p>zdrowiem psychicznym - pacjent informowany jest o sposobach radzenia sobie ze stresem, zapobieganiem depresji, zmianą stylu życia i o znaczeniu psychoterapii w problemach o podłożu psychicznym.</p> <p>statusem przestrzegania zaleceń terapeutycznych ze szczególnym naciskiem na elementy wskazane w IPPZ,</p>
Wizyta edukacyjna kontrolna po 3 miesiącach	Pielęgniarka lub edukator zdrowotny lub promotor zdrowia	Po 3 miesiącach, jednak nie później niż 4 m-ce, od 1 wizyty edukacyjnej w przypadku pacjentów, którym wykonano bilans pogłębiony.	Formularz wizyty edukacyjnej - kontrolnej	Wizyta polega przede wszystkim na sprawdzeniu stosowania się pacjenta do zaleceń określonych w IPPZ i omówionych podczas pierwszej wizyty edukacyjnej. Powinna zostać zebrana aktualna informacja o parametrach antropometrycznych (dokonanie pomiarów) oraz o aktualnych czynnikach behawioralnych (np. czy pacjent rzucił palenie).
Wizyta edukacyjna kontrolna po 6 miesiącach	Pielęgniarka lub edukator zdrowotny lub promotor zdrowia	Po 6 miesiącach, jednak nie później niż 7 m-cy, od 1 wizyty edukacyjnej w przypadku pacjentów, którym wykonano bilans pogłębiony.	Formularz wizyty edukacyjnej - kontrolnej	Polega na kontroli efektywności podejmowanych przez pacjenta interwencji wskazanych w IPPZ i omówionych podczas pierwszej wizyty edukacyjnej oraz wizyty edukacyjnej kontrolnej (po 3 miesiącach). Powinna zostać zebrana aktualna informacja o parametrach antropometrycznych (dokonanie pomiarów) oraz o aktualnych czynnikach behawioralnych (np. czy pacjent rzucił palenie).
Wizyta edukacyjna specjalistyczna - dietetyczna	Dietetyk	Cykl maksymalnie 3 porad jednostkowych zakończonych nie później niż 4 m-ce od bilansu zdrowia	Brak kwestionariusza - sposób dokumentowania wizyty pozostaje w kompetencji dietetyka	<p>Wizyta edukacyjna specjalistyczna - dietetyczna – pierwsza, polega na analizie dietetycznej, wskazaniu popełnianych błędów i nauce ich eliminowania, analizie dotychczasowego sposobu odżywiania, analizie składu ciała, opracowaniu indywidualnych zaleceń żywieniowych, w tym m.in.: zapotrzebowanie na białka, węglowodany, tłuszcze, rozkład czasowy posiłków i wyszczególniona ich kaloryczność. Opracowanie planu interwencji dietetycznej.</p> <p>Wizyta edukacyjna specjalistyczna – dietetyczna – druga, polega na analizie implementacji zaleconej korekty zachowań żywieniowych, w tym barier implementacji.</p>

				Wizyta edukacyjna specjalistyczna – dietetyczna – trzecia, polega na ocenie skuteczności zastosowanych interwencji.
Wizyta edukacyjna specjalistyczna - psychologiczna	Psycholog	Cykl maksymalnie 3 porad jednostkowych zakończonych nie później niż 4 m-ce od bilansu zdrowia	Brak kwestionariusza - sposób dokumentowania wizyty pozostaje w kompetencji psychologa	<p>Trzy wizyty mają na celu rozpoznanie i omówienie sytuacji życiowej pacjenta pod kątem zgłaszanych dolegliwości z zakresu funkcjonowania psycho-społecznego. Powinny one mieć charakter diagnozy, psychoedukacji lub poradnictwa, zależnie od sytuacji klinicznej pacjenta. Konsultacja psychologiczna może być wstępem do dalszej pracy terapeutycznej (poza programem POZ PLUS), niekiedy jednak udział w nich okazuje się wystarczający dla wypracowania rozwiązania zgłaszanej trudności (dotyczy to będzie pacjentów z obniżonym nastrojem, nie spełniającym kryterium rozpoznania zaburzeń depresyjnych). Psycholog powinien ustalić diagnozę psychologiczną, w tym w uzasadnionych sytuacjach klinicznych przeprowadzić badanie neuropsychologiczne z wykorzystaniem adekwatnych testów oraz ustalić dalszy plan postępowania.</p> <p>Jeżeli na podstawie zespołu objawów psycholog potwierdzi np. zaburzenia depresyjne, powinien zaproponować pacjentowi udział w terapii indywidualnej lub grupowej i/lub poprzedzającą terapię konsultację psychiatryczną realizowaną w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (PSY).</p>
<p>Wizyta edukacyjna oraz wizyty edukacyjne kontrolne po 3 i 6 miesiącach mogą odbywać się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indywidualnie – wizyta, z udziałem jednego pacjenta; - grupowo – wizyta, z udziałem grupy 2-6 pacjentów o zbieżnym zakresie zidentyfikowanych ryzyk zdrowotnych. <p>Edukacja zdrowotna grupowa nie dotyczy wizyt edukacyjnych specjalistycznych tj. dietetycznych i psychologicznych.</p> <p>Wizyty edukacyjne indywidualne: po-bilansowa, kontrolne po 3 i 6 miesiącach mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Tele-wizyty edukacyjne powinny być raportowane i dokumentowane w zakresie przewidzianym dla danego typu wizyty (analogicznie jak tradycyjne wizyty). Dokumentacja ta stanowi integralną część dokumentacji medycznej pacjenta.</p>				

Podział zadań

Podział zadań do wykonania zależy od danego świadczeniodawcy, ale rekomenduje się następujący schemat postępowania:

- 1) czynności administracyjne, wstępna kwalifikacja i zapraszanie do badań bilansowych, prowadzenie terminarza i umawianie wizyt, przypominanie o terminach wizyt, koordynowanie przepływu informacji pomiędzy realizatorami świadczeń, pełnienie funkcji łącznika pomiędzy pacjentem a zespołem POZ (udzielanie informacji pacjentowi), zapewnienie ciągłej i kompleksowej obsługi pacjenta, sporządzenie raportów i sprawozdań w ramach pilotażu, badania ewaluacyjne, kontrola efektywności podejmowanych interwencji, w tym comiesięczny monitoring implementacji zaleconych interwencji - koordynator administracyjny (np. pielęgniarka lub absolwent zdrowia publicznego).
- 2) wizyta/y bilansowe:
 - a) wstępny wywiad medyczny - wypełnienie kwestionariusza bilansowego w części ogólnej - pielęgniarka/koordynator,
 - b) pogłębiony wywiad medyczny – wypełnienie kwestionariusza bilansowego w części szczegółowej i badanie przedmiotowe – lekarz POZ,
 - c) wykonanie badań podstawowych + ew. dodatkowych na podstawie zidentyfikowanych czynników ryzyka – pielęgniarka i lekarz POZ,
 - d) omówienie wyników i ustalenie dalszego postępowania medycznego określonego w IPPZ – lekarz POZ,
 - e) edukacja pacjenta – pielęgniarka lub edukator zdrowotny lub promotor zdrowia przy ew. wsparciu dodatkowego personelu np. dietetyka, psychologa (zgodnie z posiadanymi zasobami kadrowymi i potrzebami pacjentów), pod nadzorem lekarskim.
 - f) wizyty edukacyjne specjalistyczne (dietetyczne i psychologiczne) są przeprowadzane przez odpowiednich specjalistów, tj. dietetyka i psychologa.
- 3) sprawozdanie bilansu - koordynator administracyjny.
- 4) badania ewaluacyjne 6 miesięcy po ustaleniu IPPZ, w tym po wizycie edukacyjnej (z oceną efektywności klinicznej IPPZ) – koordynator administracyjny we współpracy z zespołem POZ PLUS.

Schemat postępowania: <https://akademia.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2018/12/diagram-dla-bada%C5%84-Bilansowych-v2.png>

Tab. 1 Macierz

Badanie		Czynniki ryzyka /warunki kwalifikujące do badania	20 – 24 lat	25 – 29 lat	30 – 34 lat	35 – 39 lat	40 – 44 lat	45 – 49 lat	50 – 54lat	55 – 59 lat	60 – 65 lat
Bilans pogłębiony	<ul style="list-style-type: none"> wywiad medyczny, w tym w kierunku zaburzeń depresyjnych badanie przedmiotowe wzrost, masa ciała, BMI, ciśnienie tętnicze krwi, tętno, morfologia, OB, badanie ogólne moczu, glukoza, lipidogram 	wszyscy u których nie było wykonywane badanie bilansowe ≥ 5 lat	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	<ul style="list-style-type: none"> wywiad medyczny, w tym w kierunku zaburzeń depresyjnych badanie przedmiotowe wzrost, masa ciała, BMI, ciśnienie tętnicze krwi, tętno, morfologia, OB, badanie ogólne moczu, glukoza, lipidogram + badania wskazane przez lekarza (zgodnie z czynnikami/warunkami kwalifikującymi do badań) z listy poniżej:	osoby, które zakwalifikowano do co najmniej jednego badania diagnostycznego z zakresu bilansu pogłębionego, w oparciu o czynniki ryzyka /warunki kwalifikujące do badania lub indywidualne wskazania ustalone przez lekarza	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	Spirometria	<ul style="list-style-type: none"> palenie tytoniu przewlekły kaszel duszność krwioplucie pogarszająca się tolerancja wysiłku 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	ALT (AIAT)	<ul style="list-style-type: none"> zaburzenia ze strony układu pokarmowego zaburzenia miesiączkowania nadwaga / otyłość lub cukrzyca dodatni wywiad rodzinny w kierunku chorób wątroby nadużywanie alkoholu stosowanie leków hepatotoksycznych 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂

Badanie		Czynniki ryzyka /warunki kwalifikujące do badania	20 – 24 lat	25 – 29 lat	30 – 34 lat	35 – 39 lat	40 – 44 lat	45 – 49 lat	50 – 54lat	55 – 59 lat	60 – 65 lat
	AST (AspAT)	<ul style="list-style-type: none"> • nadwaga / otyłość lub cukrzyca • dodatni wywiad rodzinny w kierunku chorób wątroby • nadużywanie alkoholu • długotrwała antybiotykoterapia, • długotrwała antykoncepcja hormonalna 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	TSH	<ul style="list-style-type: none"> • zmiana masy ciała • kołatanie serca/tachykardia • przerost gruczołu tarczowego (wole) • spowolnienie ruchowe (pacjenci 65) 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	FT4	<ul style="list-style-type: none"> • zmiana masy ciała • kołatanie serca/tachykardia • przerost gruczołu tarczowego (wole) • spowolnienie ruchowe (pacjenci 65) 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	FT3	<ul style="list-style-type: none"> • zmiana masy ciała • kołatanie serca/tachykardia • przerost gruczołu tarczowego (wole) • spowolnienie ruchowe (pacjenci 65) 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	EKG	<ul style="list-style-type: none"> • uczucie kołatania serca, • zaburzenia rytmu pracy serca • ból w klatce piersiowej 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	Usg jamy brzusznej	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowe badanie kliniczne • ostre bądź przewlekłe bóle brzucha • uraz brzucha • powiększenie obwodu brzucha 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	USG piersi	<ul style="list-style-type: none"> • wyczuwalne zmiany w piersi • wyciek z brodawek • występowanie raka sutka w wywiadzie rodzinnym • długotrwała antykoncepcja hormonalna 	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀

Badanie		Czynniki ryzyka /warunki kwalifikujące do badania	20 – 24 lat	25 – 29 lat	30 – 34 lat	35 – 39 lat	40 – 44 lat	45 – 49 lat	50 – 54lat	55 – 59 lat	60 – 65 lat
	USG tarczycy i przytarczyc	<ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowe wyniki badań TSH, FT4 powiększenie obwodu szyi wyczuwalne zmiany w obrębie tarczycy dodatni wywiad rodzinny w kierunku nowotworu tarczycy 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	PSA	<ul style="list-style-type: none"> trudności w oddawaniu moczu krwiomocz ból krocza i podbrzusza 						♂	♂	♂	♂
	USG gruczołu krokowego	<ul style="list-style-type: none"> trudności w oddawaniu moczu krwiomocz ból krocza i podbrzusza nieprawidłowości w badaniu per rectum nieprawidłowy wynik oznaczenia PSA dodatni wywiad rodzinny w kierunku raka prostaty 						♂	♂	♂	♂
	RTG klatki piersiowej (KLP)	<ul style="list-style-type: none"> palenie tytoniu duszności niepokojący lub długo utrzymujący się kaszel ból w klatce piersiowej 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	Kreatynina	<ul style="list-style-type: none"> problemy z oddawaniem moczu obrzęki 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	Kwas moczowy	<ul style="list-style-type: none"> bóle stawów kończyn dolnych obrzęki 							♀♂	♀♂	♀♂
	Densytometria	<ul style="list-style-type: none"> częste złamania kości wczesna menopauza 							♀	♀	♀
	Witamina D 25(OH)	<ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowe wyniki badań TSH nadwaga / otyłość lub cukrzyca częste złamania kości pacjenci z ryzykiem zaburzeń depresyjnych nawracające infekcje wczesna menopauza 	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂

Badanie		Czynniki ryzyka /warunki kwalifikujące do badania	20 – 24 lat	25 – 29 lat	30 – 34 lat	35 – 39 lat	40 – 44 lat	45 – 49 lat	50 – 54lat	55 – 59 lat	60 – 65 lat
		<ul style="list-style-type: none"> • dodatni wywiad rodzinny w kierunku chorób nowotworowych 									
	Krew utajona w kale	<ul style="list-style-type: none"> • krwawe lub ciemne, smoliste stolce • zmiana rytmu wypróżnień • bóle żołądka • ogólne osłabienie • utrata masy ciała • dodatni wywiad rodzinny w kierunku nowotworów jelita grubego, żołądka 					♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
Edukacja	Wizyta edukacyjna	pacjenci ze statusem zdrowotnym 2, 3 lub 4	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	Wizyta edukacyjna – kontrolna (po 3 miesiącach)	pacjenci ze statusem zdrowotnym 2, 3 lub 4 po bilansie pogłębionym, odbytą wizytą edukacyjną	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	Wizyta edukacyjna – kontrolna (po 6 miesiącach)	pacjenci ze statusem zdrowotnym 2, 3 lub 4 po bilansie pogłębionym, odbytą wizytą edukacyjną i wizytą edukacyjną – kontrolną po 3 miesiącach	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	wizyta edukacyjna specjalistyczna - dietetyczna	nadwaga lub otyłość lub inne wskazania ustalone indywidualnie	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂
	wizyta edukacyjna specjalistyczna - psychologiczna	pacjenci z ryzykiem zaburzeń depresyjnych	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂	♀♂