

Założenia opieki koordynowanej w POZ

dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

konsultant krajowa w dziedzinie medycyny
rodzinnej



Nowe pojęcia w POZ, które trzeba znać:

opieka
koordynowana

koordynator

budżet
powierzony

wizyta
kompleksowa

indywidualny
plan opieki
medycznej

Co oznacza opieka koordynowana?

wdrożenie opieki koordynowanej oznacza:

- zapewnienie pacjentowi kompletnego procesu diagnostyki i terapii w chorobie przewlekłej (objętej koordynacją), w zakresie opisanym w przepisach prawa, czyli wdrożenie programu zarządzania chorobą (DMP – disease management programm), z utworzeniem indywidualnego planu opieki medycznej
- realizację profilaktyki, stosując zasady proaktywnego podejścia do podopiecznych z listy aktywnej, kwalifikujących się do programów profilaktycznych
- wyznaczenie koordynatora, który uczestniczy w ww. procesach
- korzystanie z budżetu powierzonego, przekazanego do dysponowania w ramach aneksu do umowy z NFZ

Koordynator

funkcja wprowadzona od 1 października 2021 r.

od 01.10.2022 – dwa rodzaje koordynatorów

KOORDYNATOR PROFILAKTYKI

KOORDYNATOR REALIZUJĄCY PEŁNY ZAKRES ZADAŃ W OPIECE KOORDYNOWANEJ

finansowanie: stawka kapitacyjna

- 6,72/rok (56 groszy/m-c) – za pacjentów powyżej 24rż. dla koordynatora profilaktyki
- wysokość stawki kapitacyjnej: $1,25 \times 6,72 / \text{rok} = 8,40/\text{rok}$ (70 gr/m-c) – za populację powyżej 18 r.ż.

BUDŻET POWIERZONY OK – co zawiera? Są to środki na:

Badania diagnostyczne

Wizyty kompleksowe z Indywidualnym Planem Opieki Medycznej – raz w roku

Porady edukacyjne - po diagnozie i ustaleniu planu leczenia – realizowane przez pielęgniarki/lekarzy – do 6/rok

Porady dietetyczne, realizowane również online – do 3/rok

Konsultacje specjalistyczne w wybranych schorzeniach:

- **kardiolog**
- **diabetolog**
- **pulmonolog/alergolog**
- **endokrynolog**

w dwóch formułach:

- Konsultacje lekarz specjalista – pacjent (wizyta stacjonarna)
- Konsultacje lekarz POZ – lekarz specjalista wybranej dziedziny (w formie zdalnej) – do 3% budżetu

BADANIA DIAGNOSTYCZNE W BUDŻECIE POWIERZONYM W RAMACH OPIEKI KOORDYNOWANEJ

KARDIOLOGIA

- EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)
- Holter EKG 24, 48 i 72 godz.
- Holter RR
- USG Doppler tętnic szyjnych
- USG Doppler naczyń kończyn dolnych
- ECHO serca przezklatkowe
- BNP (NT-pro-BNP)
- albuminuria
- UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)

DIABETOLOGIA:

- UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)
- albuminuria
- USG Doppler naczyń kończyn dolnych

ENDOKRYNOLOGIA:

- anty TPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)
- anty TSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)
- anty TG (p/ciała przeciw tyreoglobulinie)
- biopsja aspiracyjna celowana cienkoigłowa tarczycy

PULMONOLOGIA/ALERGOLOGIA

- Spirometria
- Spirometria z próbą rozkurczową

koszyk badań POZ
i badania z budżetu
powierzonego

konsultanci
dziedzinowi

edukator

dietetyk

podejrze-
nie
/ew. porada
wstępna

badania
diagnostyczne

rozpoznanie

porada
kompleksowa

plan opieki

koordynator

koordynator

programy
profilaktyczne

objęcie pacjenta opieką
koordynowaną

koordynator

Co to jest „porada wstępna” i w jakim celu została dodana?

porada realizowana w celu potwierdzenia bądź wykluczenia wstępnego rozpoznania choroby przewlekłej, określonej w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ, w zakresie umowy zawartej przez świadczeniodawcę

umożliwia rozliczenie diagnostyki choroby objętej OK, jeśli wstępne podejrzenie się nie potwierdzi

gdyby nie było tego produktu – rozliczenia z budżetu powierzonego mogłyby następować tylko u pacjentów z postawioną diagnozą z obszaru OK

Choroby, które mogą być objęte opieką koordynowaną

kardiologia

- nadciśnienie tętnicze
- niewydolność serca,
- choroba niedokrwienna serca,
- migotanie przedsionków,

diabetologia

- cukrzyca

endokrynologia

- niedoczynność tarczycy
- guzki pojedyncze/mnogie

pulmonologia/alergologia

- POCHP
- astma

uwaga: można wybrać 1 lub 2 lub 3 lub 4 ścieżki do koordynacji

WIZYTY KOMPLEKSOWE

Dla kogo	Dla pacjenta z rozpoznaniem zgodnym z wykazem chorób wg klasyfikacji ICD -10 stanowiących przyczynę diagnostyki i leczenia świadczeniobiorcy, kwalifikujących do rozliczania świadczeń w zakresie budżetu powierzonego opieki koordynowanej.
Częstotliwość wizyty	Raz w roku
Czas trwania:	min. 30 min
Realizatorzy	Lekarz, pielęgniarka, koordynator
Cel wizyty	Ocena aktualnego stanu zdrowia pacjenta oraz określenie dalszego planu diagnostyczno – terapeutycznego
Zakres szczegółowy wizyty	Zgodnie z rozporządzeniem MZ porada kompleksowa obejmuje: <ul style="list-style-type: none">• wywiad;• badanie przedmiotowe;• analizę wyników badań i stosowanego leczenia;• zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych;• opracowanie „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej”

INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI MEDYCZNEJ (IPOM)

dokument elektroniczny, wysyłany na P1

POWINIEN ZAWIERAĆ ZALECENIA:

- wizyt kontrolnych
- porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarki lub lekarzy
- badań kontrolnych
- konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka

jest już dostępny w gabinet.gov

docelowo powinien być dostępny w naszych aplikacjach gabinetowych i trafiać na IKP pacjenta

IPOM ma być dostępny w dokumentacji pacjenta, zalecany jest także wydruk/wysłanie go pacjentowi, który nie posiada IKP

Indywidualny Plan Opieki Medycznej

Data wystawienia 8 października 2022 r.

ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20127.26.1.6560905221008153102000

Wersja 1

ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20127.26.2.6560905221008153102000

Pacjent



Wystawca dokumentu wydruk dokumentu elektronicznego

dr hab. n. med. AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS

Miejsce wystawienia

Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej

cz. I-VII sys. kod. res. 000000020748-001

Rodzaj działalności Poradnia (gabinet)
podstawowej opieki zdrowotnej (kod 0012) wg st.
Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.)

Adres ul. Władysława Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

Kontakt tel: 71 3256760/email:syrokomli@admed-poz.pl (rejestracja)

Jako część instytucji

Przychodnia dla Rodziny Syrokomli

cz. I-V sys. kod. res. 000000020748-01

Adres ul. Władysława Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

W ramach organizacji

PRZYCHODNIA DLA RODZINY

REGON 02189499800024

W ramach organizacji

CENTRUM MEDYCZNE AD-MED SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

cz. I sys. kod. res. 000000020748

Status zdrowotny pacjenta

Stan ogólny:

Stratyfikacja poziom: Stabilny

Podsumowanie/komentarz:

Rozpoznanie

ICD10: E03.9 Niedoczynność tarczycy, nieokreślona

Farmakoterapia

Nazwa produktu leczniczego i dawka	Ile razy dziennie	Okres przyjmowania
Euthyrox N 25, 25 mcg	Raz dziennie po 1 szt.	rano na czczo

Zalecenia edukacyjne i postępowanie nefarmakologiczne

- porada edukacyjna - 1

Zaplanowane badania diagnostyczne

- Laboratoryjne
 - L69 - Hormon tyreotropowy (TSH)
 - O09 - Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej
- Obrazowe
 - 88.713 - USG tarczycy i przytarczyc

Konsultacje

Dietetyk - wymogi

ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskaniu tytułu zawodowego dietetyka lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyka

lub ukończenie technikum lub szkoły policealnej i uzyskaniu tytułu zawodowego technika technologii żywienia w specjalności dietetyka,

lub tytuł zawodowy magistra lub licencjata na kierunku dietetyka,

lub rozpoczęcie przed dniem 7 października 2007 r. studiów wyższych o specjalności dietetyka obejmujących co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskaniu tytułu magistra,

lub rozpoczęcie przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskaniu tytułu magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku

specjalista - konsultant dziedzinowy – kto to jest?

lekarz specjalista

lekarz ze specjalizacją I lub II stopnia

lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie

lekarz ze specjalizacją II stopnia z chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z zakresem świadczenia opieki koordynowanej



O czym warto pamiętać?

- najważniejsze działanie to PORADA KOMPLEKSOWA. To coroczna ocena stanu zdrowia pacjenta chorego przewlekle, z wykonaniem badań kontrolnych i dokładnym badaniem przedmiotowym – placówka otrzymuje za nią 171,93 zł
- konsultacje specjalistyczne- będą realnie dotyczyć ok. 10-20% chorych, w zależności od schorzenia
- porady edukacyjne – udzielające ich pielęgniarki powinny zostać przeszkolone w zakresach udzielanych porad
- w wycenach: porady kompleksowej oraz porad specjalistycznych AOTMiT uwzględnił kwotę dla koordynatora
- lekarz, który ma dwie specjalizacje: pracuje jako lekarz POZ i jest specjalistą dziedzinowym z OK może realizować zarówno wizyty kompleksowe, jak i wizyty specjalistyczne (ale nie lekarz-lekarz 😊)

Dziękuję za uwagę