

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
KOMPLEKSOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANEJ W RAMACH PROGRAMU
PILOTAŻOWEGO POZ PLUS
W SPZZLO WARSZAWA – ŻOLIBORZ
W PRZYCHODNI SZAJNOCHY

Regulamin organizacyjny określa:

- 1) sposób koordynacji opieki medycznej w zakresie świadczeń będących przedmiotem pilotażu;
- 2) kompetencje i zadania personelu medycznego zespołu POZ: lekarzy rodzinnych/POZ, konsultujących specjalistów, pielęgniarek, położnych, edukatora zdrowotnego (np. dietetyka, psychologa, asystenta zdrowia), fizjoterapeuty i in. oraz zasady współpracy pomiędzy nimi;
- 3) możliwości wzajemnego komunikowania się osób udzielających świadczeń w procesie opieki, w tym wymiana informacji o zdarzeniach medycznych i dokumentacji medycznej, w oparciu o system informatyczny, wymiany danych o zdarzeniach medycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM);
- 4) przekazywanie pacjentom informacji o zasadach funkcjonowania POZ PLUS;
- 5) sposób monitorowania jakości opieki oraz nadzoru udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach POZ PLUS.

ZASADY OGÓLNE

Kompleksowa opieka zdrowotna, realizowana w pilotażu POZ PLUS, obejmuje, poza świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi na podstawie umowy podstawowej POZ, dodatkowo:

- 1) profilaktyczne świadczenia bilansowe,
- 2) program zarządzania chorobą,
- 3) koordynację i monitorowanie przebiegu leczenia świadczeniobiorców przez Zespół POZ PLUS

Do świadczeń realizowanych w ramach pilotażu POZ PLUS są uprawnieni świadczeniobiorcy objęci opieką przez lekarza POZ w Przychodni Szajnochy.

Udział pacjentów w pilotażu POZ PLUS jest dobrowolny. Wymagana jest zgoda świadczeniobiorcy – zgodnie z załącznikiem nr 1 do Regulaminu.

Do potwierdzania i weryfikacji prawa do świadczeń objętych pilotażem POZ PLUS stosuje się przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pacjenci SPZZLO Warszawa – Żoliborz, objęci opieką lekarza POZ w Przychodni przy ul. Szajnochy 8, informowani będą o możliwości korzystania z kompleksowej opieki zdrowotnej udzielanej w ramach pilotażu POZ PLUS poprzez:

- 1) koordynatora pilotażu;
- 2) personel medyczny sprawujący opiekę nad populacją pacjentów uprawnionych do uczestnictwa w pilotażu;
- 3) ogłoszenia na tablicach informacyjnych Przychodni;

- 4) udostępnienie treści niniejszego Regulaminu do wglądu w rejestracji Przychodni oraz na stronie internetowej SPZZLO Warszawa – Żoliborz;
- 5) Na łamach wydawanego przez Zespół kwartalnika „Zdrowie Pacjenta”.

PROFILAKTYCZNE ŚWIADCZENIA BILANSOWE

Do bilansowych świadczeń profilaktycznych są uprawnieni świadczeniobiorcy w wieku między 20. r. ż. a 65. r. ż. według rocznika kalendarzowego.

Pacjenci uprawnieni, znajdujący się na aktywnej liście POZ zapraszani są do badań bilansowych, których celem jest identyfikacja pacjentów zdrowych i potencjalnie chorych, w celu wdrożenia skoordynowanej opieki nad pacjentami.

Rodzaje badań bilansowych i zasady ich przeprowadzania określa załącznik nr 1a do Zarządzenia Prezesa w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej POZ PLUS.

Badania bilansowe przeznaczone są dla populacji pacjentów nie korzystających lub rzadko korzystających z usług POZ. Do badań bilansowych są kwalifikowani pacjenci z danej grupy wiekowej oraz Ci którzy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy przez potencjalnym bilansem: nie byli u lekarza z powodu choroby przewlekłej (dotyczy lekarza POZ, lekarza specjalisty w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej) ani nie byli hospitalizowani i nie mieli wykonanych badań diagnostycznych (z zakresu badań bilansowych i innych programów profilaktycznych, w tym ChUK).

Badanie bilansowe przeprowadzane jest raz na pięć lat, w pięcioletnich grupach wiekowych od 20 do 65 roku życia.

Badanie bilansowe jest przeprowadzane z wykorzystaniem kwestionariusza bilansowego, określającego zakres danych niezbędnych do przeprowadzenia badania. Wzór kwestionariusza określona załącznik nr 1 b. do Zarządzenia Prezesa w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej POZ PLUS.

Po przeprowadzeniu badania oraz wskazanej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej następuje ocena stanu zdrowia w zakresie ryzyka wstąpienia choroby przewlekłej. Pacjent kwalifikowany jest do grupy o odpowiednim statusie zdrowotnym.

Badania bilansowe mogą być wykonywane w zakresie podstawowym lub pogłębionym.

- 1) Bilans podstawowy składa się z:
 - a) wizyty przed-bilansowej,
 - b) Badania fizykalnego,
 - c) Skierowania pacjenta na badania diagnostyczne z pakietu bilansu podstawowego,
 - d) Omówienia zleconych badań i nadania statusu zdrowotnego pacjentowi w systemie informatycznym oraz omówienie z pacjentem opracowanego Indywidualnego Planu Postępowania Zdrowotnego.
- 2) Bilans pogłębiony – w przypadku występowania czynników ryzyka określonych na podstawie danych z wywiadu medycznego, składa się z:
 - a) wykonania wszystkich składowych wchodzących do zakresu podstawowego,
 - b) wykonania badań z pakietu bilansu pogłębionego,
 - e) omówienia wyników zleconych badań i nadania statusu zdrowotnego pacjentowi oraz omówienie z pacjentem opracowanego Indywidualnego Planu Postępowania Zdrowotnego.
 - c) Skierowania na wizytę edukacyjną w oparciu o ww. Plan.

Wykonanie świadczenia bilansowego: podstawowego lub pogłębionego kończy się opracowaniem Indywidualnego Planu Postępowania Zdrowotnego oraz przeprowadzeniem wizyty edukacyjnej.

Indywidualny Plan Postępowania Zdrowotnego jest opracowywany na podstawie kwestionariusza bilansowego i zawiera w szczególności wyniki przeprowadzonych badań oraz zalecenia i rekomendacje dla pacjenta.

Kopia Planu przekazywana jest pacjentowi.

Integralną częścią badania bilansowego jest edukacja pacjenta w obszarach związanych z rozpoznanymi czynnikami ryzyka.

Wizyty edukacyjne obejmują omówienie Indywidualnego Planu Postępowania Zdrowotnego oraz edukację w zakresie behawioralnych czynników ryzyka rozwoju chorób, m.in. związanych z:

- a) zachowaniami żywieniowymi – zdobycie wiedzy na temat prawidłowego odżywiania,
- b) statusem aktywności fizycznej – zdobycie wiedzy na temat korzyści płynących z uprawiania aktywności fizycznej,
- c) statusem nikotynowym, alkoholowym, substancji psychoaktywnych – zdobycie wiedzy o skutkach zdrowotnych wynikających ze spożywania tych substancji, znaczeniu psychoterapii,
- d) zdrowiem psychicznym – zdobycie wiedzy o sposobach radzenia sobie ze stresem, zapobieganiem depresji, zmianą stylu życia,
- e) statusem przestrzegania zaleceń terapeutycznych ze szczególnym naciskiem na elementy wskazane w Indywidualnym Planie Postępowania Zdrowotnego.

Wizyty edukacyjne dzielą się na:

- a) wizyta edukacyjna,
- b) wizyta edukacyjna kontrolna,
- c) wizyty edukacyjne specjalistyczne – dietetyczna, psychologiczna.

Badania bilansowe mogą być także wykorzystywane do kwalifikacji pacjentów do szczepień ochronnych. Decyzja o skorzystaniu ze szczepienia należy do pacjenta.

PROGRAM ZARZĄDZANIA CHOROBA

Istotą Programu Zarządzania Chorobą jest prowadzenie przez zespół profesjonalistów medycznych - lekarze, pielęgniarki, dietetycy, edukatorzy zdrowotni, fizjoterapeuci - aktywnej opieki nad pacjentem z chorobą przewlekłą.

Do Programu Zarządzania Chorobą, zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 2 a do zarządzenia Prezesa w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej POZ PLUS, są uprawnieni świadczeniobiorcy, którzy ukończyli 18. r. ż, z podejrzeniem lub rozpoznaną przynajmniej jedną z jednostek chorobowych:

- 1) cukrzyca typu II,
- 2) nadciśnienie tętnicze samoistne,
- 3) przewlekła choroba wieńcowa,
- 4) przewlekła niewydolność serca,
- 5) utrwalone migotanie przedsionków,
- 6) astma oskrzelowa,
- 7) POCHP,

- 8) Niedoczynność tarczycy,
- 9) Wole mięsiste i guzowate tarczycy,
- 10) Choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych,
- 11) Zespołu bólowe kręgosłupa.

Na udział w Programie Zarządzania Chorobą wymagana jest pisemna zgoda pacjenta – wzór deklaracji przystąpienia do Programu Zarządzania Chorobą stanowi zał. nr 2 do Regulaminu.

Kwalifikacja do Programu Zarządzania Chorobą odbywa się na poradzie wstępnej u lekarza POZ.

Porada wstępna może być poprzedzona wykonaniem niezbędnych badań diagnostycznych z katalogu świadczeń stanowiących załącznik nr 2 b do zarządzenia Prezesa w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej POZ PLUS, zleconych przez lekarza POZ mających na celu potwierdzenie/wykluczenie wstępnego rozpoznania.

Wykluczenie wstępnego rozpoznania dyskwalifikuje pacjenta z przystąpienia do Programu w związku z danym rozpoznaniem.

Pacjenci uprawnieni mogą być także zakwalifikowani do udziału w Programie Zarządzania Chorobą na podstawie przeprowadzonego badania bilansowego dla dorosłych lub na podstawie dotychczasowej historii choroby (udokumentowanej).

Świadczenia w ramach Programu Zarządzania Chorobą obejmują diagnostykę, terapię i leczenie realizowane na rzecz pacjenta z wybranymi schorzeniami przez lekarza poz przy współpracy z lekarzami specjalistami opieki ambulatoryjnej, w tym z wykorzystaniem telemedycyny, z 6 specjalności: diabetologia, endokrynologia, kardiologia, neurologia, pulmonologia, ortopedia oraz fizjoterapeutą.

Opis procesu postępowania z pacjentem w programie zarządzania chorobą opisują ścieżki postępowania diagnostyczno – terapeutycznego, które stanowią załącznik nr 2 c do zarządzenia Prezesa w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej POZ PLUS.

Świadczenia finansowane w ramach Programu Zarządzania Chorobą obejmują:

- 1) Przeprowadzenie porady kompleksowej obejmującej: badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz wykonanie niezbędnych badań i konsultacji specjalistycznych i fizjoterapeutycznych. Podczas porady lekarz m.in. ocenia stopień zaawansowania choroby i samodzielności pacjenta oraz opracowuje i uzgadnia z pacjentem indywidualny plan opieki medycznej.
- 2) Przeprowadzenie porady kontrolnej, które celem jest kontrola realizacji indywidualnego planu opieki medycznej tj. założonego celu terapeutycznego lub zaleceń (np. wykonania zleconych badań diagnostycznych i/lub konsultacji specjalistycznych) przez pacjenta.
- 3) Przeprowadzenie porady edukacyjnej – realizowanej przez pielęgniarkę zespołu POZ PLUS lub edukatora zdrowotnego, której celem jest m.in. poszerzenie wiedzy pacjenta o chorobie oraz sposobach radzenia sobie z nią w trakcie jej trwania.
- 4) Przeprowadzenie cyklu porad dietetycznych – cykl 3 porad dietetycznych realizowanych przez dietetyka, polegających w szczególności na opracowaniu indywidualnych zaleceń żywieniowych, analizie implementacji zaleconej korekty zachowań żywieniowych oraz ocenie skuteczności zastosowanych interwencji.

Pacjent może zostać wyłączony z programu zarządzania chorobą w przypadku gdy:

- stan zaawansowania choroby pacjenta nie pozwala na kontynuację leczenia w POZ;

- pacjent nie zgodził się na objęcie opieką przez lekarza POZ programem zarządzania chorobą;
- pacjent zrezygnował z leczenia w programie zarządzania chorobą składając pisemną deklarację rezygnacji z programu;
- pacjent nie realizuje zaleceń wynikających z indywidualnego planu opieki medycznej.

KOMPETENCJE I ZADANIA PERSONELU MEDYCZNEGO ZESPOŁU POZ PLUS

1. Zadania lekarza poz–

- 1) podstawowe, należące do kompetencji lekarza poz;
- 2) w zakresie badań bilansowych: badania podstawowe i pogłębione; kwalifikacja do szczepień ochronnych; wypełnianie kwestionariusza bilansowego; opracowywanie Indywidualnego Planu Postępowania Zdrowotnego;
- 3) w zakresie Programu zarządzania chorobą: porady diagnostyczne, edukacyjne i kompleksowe; współpraca z lekarzami z 6 ww. specjalności oraz fizjoterapeutą;
- 4) ocena przebiegu procesu leczenia;
- 5) współpraca z pozostałymi uczestnikami procesu udzielania świadczeń.

2. Zadania lekarza specjalisty:

- 1) konsultowanie , w tym z wykorzystaniem telemedycyny, stanu zdrowia pacjentów skierowanych przez lekarza poz i objętych programem zarządzania chorobą;
- 2) współpraca z pozostałymi uczestnikami procesu udzielania świadczeń.

3. Zadania pielęgniarek i położnych:

- 1) podstawowe, należące do kompetencji pielęgniarki poz;
- 2) współpraca z lekarzem oraz innymi uczestnikami procesu udzielania świadczeń;
- 3) wstępne wypełnianie kwestionariusza bilansowego;
- 4) edukacja pacjenta w obszarach związanych z rozpoznanymi czynnikami ryzyka – zgodnie z Indywidualnym Planem Postępowania Zdrowotnego – we współpracy z lekarzem, edukatorem zdrowotnym, dietetykiem, psychologiem, koordynatorem.

4. Zadania fizjoterapeuty:

- 1) realizacja na zlecenie lekarza Zespołu POZ PLUS lub lekarza specjalisty współpracującego w zakresie Pilotażu POZ PLUS zabiegów fizjoterapeutycznych na rzecz pacjentów objętych Programem Zarządzania Chorobą, ze zdiagnozowanymi zespołami bólowymi kręgosłupa oraz zmianami zwyrodnieniowymi stawów;
- 2) współpraca z pozostałymi uczestnikami procesu udzielania świadczeń.

5. Zadania dietetyka/psychologa:

- 1) realizacja specjalistycznych wizyt edukacyjnych dietetycznych/psychologicznych;
- 2) współpraca z innymi uczestnikami procesu udzielania świadczeń.

SPOSÓB KOORDYNACJI OPIEKI

Koordinacja opieki nad pacjentem oparta jest na swobodnej komunikacji pomiędzy personelem medycznym i pacjentem.

Zasadniczym ogniwem w komunikacji pomiędzy uczestnikami procesu koordynowanej opieki medycznej jest Koordynator, wspierany przez system informatyczny, umożliwiający wymianę informacji o zaplanowanych i zrealizowanych zdarzeniach medycznych.

Do zadań Koordynatora należy m.in.:

- 1) wspieranie organizowania procesu udzielania świadczeń
- 2) opracowywanie raportów z realizacji pilotażu
- 3) czynności administracyjne,
- 4) wstępna kwalifikacja i zapraszanie do badań bilansowych,
- 5) prowadzenie terminarza i umawianie wizyt,
- 6) przypominanie o terminach wizyt,
- 7) udzielanie informacji pacjentowi, zapewnienie ciągłej i kompleksowej obsługi pacjenta,
- 8) sporządzanie raportów i sprawozdań w ramach pilotażu,
- 9) badania ewaluacyjne (sporządzane 6 miesięcy po ustaleniu IPPZ, w tym po wizycie edukacyjnej – z oceną efektywności klinicznej IPPZ),
- 10) kontrola efektywności podejmowanych interwencji, w tym comiesięczny monitoring implementacji zaleconych interwencji.

ZASADY WSPÓŁPRACY ORAZ KOMUNIKOWANIA SIĘ OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ

Tryb opieki nad pacjentem uzależniony jest od nadanego pacjentowi przez lekarza statusu zdrowotnego. W ramach tej opieki lekarz ma zapewnioną możliwość szybkich konsultacji z lekarzami specjalistami, w tym z wykorzystaniem telemedycyny. Lekarz może także kierować pacjenta na określone badania diagnostyczne oraz zabiegi fizjoterapeutyczne.

Lekarz, na podstawie stwierdzonych u pacjenta obszarów ryzyka, współpracuje z dietetykiem oraz psychologiem, celem edukacji zdrowotnej pacjenta.

Zapewnieniem przepływu informacji między uczestnikami procesu udzielania świadczeń zajmuje się koordynator.

Sposób monitorowania jakości opieki oraz nadzoru udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach POZ PLUS.

1. Monitoring jakości udzielanych świadczeń obejmuje w szczególności:
 - 1) ocenę ich dostępności, kompleksowości i ciągłości, a także zarządzania i organizacji oraz uzyskania efektu zdrowotnego;
 - 2) przestrzeganie obowiązujących procedur, instrukcji oraz wytycznych dot. postępowania medycznego.
2. W ramach monitoringu jakości udzielanych świadczeń dokonywane będzie przez koordynatora badanie ewaluacyjne, zakończone opracowaniem raportu, przekazywanego Dyrektorowi Zespołu oraz uczestnikom procesu opieki nad pacjentami w ramach pilotażu POZ PLUS.
3. Nadzór nad jakością świadczeń jest prowadzony przez Kierownika Przychodni Szajnochy we współpracy z Koordynatorem ds. POZ, Z-cą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Średniego Personelu Medycznego, zastępcą Dyrektora ds. Organizacji i Kontraktów Medycznych oraz Koordynatorami Programu Pilotażowego POZ PLUS.

Załączniki:

Zał. 1 – Zgoda świadczeniobiorcy na udział w programie pilotażowym POZ PLUS

Zał. 2 – Deklaracja przystąpienia do programu zarządzania chorobą