



OPIEKA KOORDYNOWANA

W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

SPIS TREŚCI

Co oznacza pojęcie opieka koordynowana? _____	5
Korzyści dla pacjenta _____	6
Kto może skorzystać z opieki koordynowanej _____	7
Jakie świadczenia? _____	8
Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM) _____	9
Koordinator _____	10
Opieka koordynowana w diabetologii _____	12
Opieka koordynowana w kardiologii _____	14
Opieka koordynowana w pulmonologii _____	16
Opieka koordynowana w endokrynologii _____	18
Opieka koordynowana w nefrologii _____	20
Opieka koordynowana w pediatrii _____	22
Podstawa prawna _____	23
Wykaz placówek _____	23
Bibliografia _____	23



Opieka koordynowana w POZ ma wiele korzyści dla pacjentów.

CO OZNACZA POJĘCIE OPIEKA KOORDYNOWANA?

Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) to model opieki nad pacjentem, który zakłada, że w POZ odbywa się koordynacja całego procesu leczenia pacjenta: od diagnostyki w celu postawienia rozpoznania, przez diagnostykę specjalistyczną pozwalającą na monitorowanie leczenia pacjenta, a przede wszystkim ustalenie planu leczenia i prowadzenie farmakoterapii, edukacji oraz w razie potrzeby konsultacje dietetyczne a także konsultacje innych specjalistów z dziedzin odpowiadających chorobom pacjenta. Wszystko to ma doprowadzić pacjenta do poprawy stanu zdrowia. To jedna z największych zmian w podstawowej opiece zdrowotnej od czasu jej pojawienia się w polskim systemie ochrony zdrowia. Ma być stopniowo rozszerzana wraz z jej upowszechnianiem.

Opieka koordynowana w POZ pozwala na szybsze, skuteczniejsze diagnozowanie i monitorowanie (rozszerza listę badań diagnostycznych realizowanych przez lekarza POZ) i leczenie chorób przewlekłych oraz skraca czas do uzyskania konsultacji specjalisty z dziedziny odpowiadającej chorobie pacjenta, a także poprawia jakość opieki i dostępność do świadczeń zdrowotnych. Pacjenci z chorobami przewlekłymi, oprócz opieki medycznej, mogą liczyć na pomoc w poruszaniu się po systemie zdrowia: koordynator umówi wizyty u specjalistów, zalecone przez lekarza konieczne badania, a lekarz raz w roku dokona weryfikacji stanu zdrowia i przygotowuje Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM). Dzięki temu pacjenci mogą otrzymać kompleksową opiekę medyczną, która jest dostosowana do ich indywidualnych potrzeb.

Opieka koordynowana w POZ ma na celu poprawę doświadczeń pacjenta, efektywność opieki zdrowotnej oraz rezultaty zdrowotne poprzez zintegrowane, holistyczne i skoordynowane podejście do leczenia. To podejście jest szczególnie ważne w przypadku pacjentów wymagających opieki długoterminowej, pacjentów z chorobami przewlekłymi oraz osób starszych.

KORZYŚCI DLA PACJENTA



WYGODA – więcej wizyt, badań i konsultacji w jednym miejscu – blisko miejsca zamieszkania.



CZAS – wizyty, badania i konsultacje umawia dla Ciebie koordynator.



BEZPIECZEŃSTWO – koordynator czuwa nad sprawną realizacją Twojego planu leczenia.



DOSTĘPNOŚĆ – szerszy zakres badań diagnostycznych i dostęp do specjalistów.



WIEDZA – porady dietetyczne i edukacyjne z zakresu profilaktyki i Twojej choroby.

Opieka koordynowana to wiele możliwości diagnostycznych i leczenia najczęstszych chorób przewlekłych już u swojego lekarza rodzinnego – specjalisty medycyny rodzinnej. Lekarz POZ placówki, która ma podpisaną umowę z NFZ na prowadzenie opieki koordynowanej, może zlecić pacjentom badania (w sytuacjach medycznie uzasadnionych), które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty. Dzięki temu pacjent nie musi stać w kolejce do poradni specjalistycznej kilka miesięcy tylko po to, żeby otrzymać skierowanie na badanie – teraz uzyska to od razu w POZ. A do poradni specjalistycznej trafi wtedy kiedy będzie to uzasadnione medycznie.

Leczenie jest oparte na Indywidualnym Planie Opieki Medycznej (IPOM) i uwzględnia nie tylko wykonywanie badań, ale także konsultacje między lekarzem POZ, a lekarzem specjalistą i dodatkowe konsultacje np. z dietetykiem.

KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z OPIEKI KOORDYNOWANEJ

Świadczenia opieki koordynowanej są realizowane dla pacjentów ze schorzeniami z jedną bądź więcej chorobą z pięciu grup chorób:



KARDIOLOGICZNA

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



DIABETOLOGICZNA

stany przedcukrzycowe, cukrzyca



PULMONOLOGICZNA, ALERGOLOGICZNA

POCHP, astma



ENDOKRYNOLOGICZNA

niedoczynność tarczycy, nadczynność tarczycy, guzki pojedyncze/mnogie



NEFROLOGICZNA

przewlekła choroba nerek

JAKIE ŚWIADCZENIA?



W ramach tego modelu opieki pacjenci przysługują różne świadczenia:

- **Konsultacja lekarza POZ** – w ramach wizyty odbywa się analiza wyników badań i stosowanego leczenia, zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych, opracowanie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)
- **Badania diagnostyczne** – wykonywane w wybranym POZ lub zlecone na zewnątrz
- **Konsultacje specjalistyczne** – konsultacje lekarz – lekarz lub lekarz – pacjent
- **Porady edukacyjne** – udzielane przez lekarzy i pielęgniarki po wstępnej diagnozie i ustaleniu planu leczenia (maksymalnie 6 porad w roku kalendarzowym)
- **Konsultacje dietetyczne** – maksymalnie 3 porady w roku kalendarzowym

INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI MEDYCZNEJ (IPOM)

Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM) to plan opieki zdrowotnej dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta. W ramach IPOM lekarz POZ wspólnie z pacjentem opracowuje plan leczenia i monitorowania zdrowia, uwzględniający specyficzne warunki zdrowotne, historię chorób oraz preferencje pacjenta a także w razie potrzeby konsultacje z lekarzami specjalistami.

IPOM ma na celu zapewnić kompleksową opiekę medyczną, dostosowaną do konkretnych potrzeb pacjenta, aby skutecznie zarządzać stanem zdrowia pacjenta i zapobiegać ewentualnym powikłaniom związanych z chorobami pacjenta.

IPOM może obejmować zalecenia:



**WIZYT
KONTROLNYCH**



**PORAD
EDUKACYJNYCH
I DIETETYCZNYCH**



**BADAŃ
PROFILAKTYCZNYCH
I DIAGNOSTYCZNYCH**



**KONSULTACJI
SPECJALISTYCZNYCH**



TERAPII

Indywidualny Plan Opieki Medycznej to narzędzie, które ma na celu poprawę jakości opieki zdrowotnej poprzez spersonalizowanie leczenia, zwiększenie współpracy między specjalistami, monitorowanie stanu zdrowia oraz edukację pacjenta. To podejście sprzyja bardziej holistycznemu i skoordynowanemu podejściu do opieki zdrowotnej.

KOORDYNATOR

Koordinator dba o sprawną realizację planu leczenia zapisanego w IPOM. Jest łącznikiem między pacjentem a przychodnią i lekarzem.

Koordinator :



umawia wizyty kontrolne u lekarza rodzinnego



ustala termin konsultacji u lekarza specjalisty



uzgadnia terminy dodatkowych badań



wspólnie z zespołem opieki koordynowanej promuje udział w programach profilaktycznych



przekazuje informacje o kolejnych etapach leczenia

Dzięki wsparciu i opiece koordynatora możliwa jest lepsza współpraca różnych specjalistów z lekarzem rodzinnym, co sprzyja skoordynowanej i kompleksowej opiece.

Opieka koordynatora pomaga pacjentowi zrozumieć i poruszać się w systemie opieki zdrowotnej, co przyczynia się do zminimalizowania zagubienia w gąszczu różnych specjalistów i procedur medycznych.

Poprzez skuteczną opiekę koordynowaną można zapobiegać sytuacjom nagłym i nieplanowanym hospitalizacji, co przynosi korzyści zarówno pacjentowi, jak i systemowi opieki zdrowotnej.



Opieka koordynatora w ramach opieki koordynowanej w POZ ma na celu poprawę dostępu do opieki zdrowotnej, skuteczność leczenia, zwiększenie zrozumienia i zaangażowania pacjenta w opiekę nad swoim zdrowiem

OPIEKA KOORDYNOWANA W DIABETOLOGII



Opieka koordynowana w POZ w ramach ścieżki diabetologicznej ma na celu zapewnienie pacjentowi choremu przewlekle kompletnej diagnostyki i terapii.

Choroby kwalifikujące do opieki koordynowanej w ramach ścieżki diabetologicznej:

- stany przedcukrzycowe,
- cukrzyca.

W ramach opieki koordynowanej lekarz POZ ma możliwość m.in. zlecenia bardziej specjalistycznych badań, po które dotychczas pacjent musiał udać się do diabetologa.

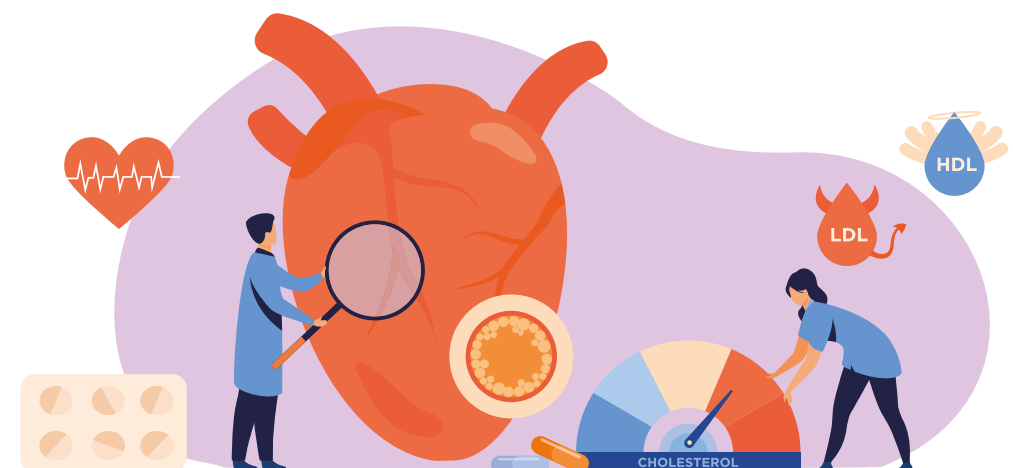
Lekarz rodziny odgrywa kluczową rolę w opiece nad pacjentem z cukrzycą zapewniając ciągłość opieki. W razie potrzeby współpracuje on z diabetologiem, który może pomóc w monitorowaniu stanu zdrowia pacjenta. Razem z pacjentem tworzy spersonalizowany indywidualny plan leczenia, uwzględniający zarówno farmakoterapię, jak i zmiany w stylu życia, takie jak dieta i aktywność fizyczna. Dostosowanie zakresu badań może zależeć od indywidualnych potrzeb pacjenta, rodzaju chorób przewlekłych oraz czynników ryzyka. Współpraca między różnymi dziedzinami medycyny ma na celu zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej.

W rezultacie, opieka koordynowana w diabetologii ma na celu zapewnić kompleksową i spersonalizowaną pomoc pacjentom z cukrzycą, integrując różne aspekty leczenia i dbając o ciągłość opieki.

Badania i konsultacje realizowane w ramach ścieżki diabetologicznej:

- UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)
- albuminuria (stężenie albumin w moczu)
- USG Doppler naczyń kończyn dolnych
- konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii
- porada edukacyjna (do 6 porad rocznie)
- porada dietetyczna (do 3 porad rocznie)

OPIEKA KOORDYNOWANA W KARDIOLOGII



Opieka koordynowana w POZ w ramach ścieżki kardiologicznej ma na celu zapewnienie pacjentowi choremu przewlekłe kompletnej diagnostyki i terapii.

Choroby kwalifikujące do opieki koordynowanej w ramach ścieżki kardiologicznej:

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

W ramach opieki koordynowanej lekarz POZ ma możliwość m.in. zlecenia bardziej specjalistycznych badań, po które dotychczas pacjent musiał udać się do kardiologa. Umożliwienie osobom, u których zdiagnozowano choroby układu krążenia, dostępu do opieki koordynowanej ma na celu rozpoczęcie leczenia w początkowym stadium choroby i nauczenie pacjenta zarządzania chorobą, profilaktyki i zdrowego stylu życia.

Lekarz rodziny odgrywa kluczową rolę w opiece nad pacjentem z cukrzycą. Współpracuje on w razie potrzeby z kardiologiem, pomagając w monitorowaniu stanu zdrowia pacjenta i zapewniając ciągłość opieki. Razem z pacjentem tworzy spersonalizowany indywidualny plan leczenia, uwzględniający zarówno farmakoterapię, jak i zmiany w stylu życia, takie jak dieta i aktywność fizyczna, czy rzucenie palenia. Dostosowanie zakresu badań może zależeć od indywidualnych potrzeb pacjenta, rodzaju chorób przewlekłych oraz czynników ryzyka, a także konsultacji z kardiologiem. Współpraca między różnymi dziedzinami medycyny ma na celu zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej.

Opieka koordynowana obejmuje także koordynację leczenia chorób współistniejących, takich jak cukrzyca czy choroby nerek, które mogą wpływać na stan serca.

W rezultacie opieka koordynowana w kardiologii ma na celu nie tylko leczenie choroby serca, ale również zapobieganie powikłaniom, poprawę jakości życia pacjenta i zapewnienie ciągłości opieki.

Badania i konsultacje realizowane w ramach ścieżki kardiologicznej:

- próba wysiłkowa EKG
- holter EKG 24 godz.
- holter EKG 48 godz.
- holter EKG 72 godz.
- holter RR (ciśnieniowy)
- USG Doppler tętnic szyjnych
- USG Doppler naczyń kończyn dolnych
- ECHO serca przezklatkowe
- stężenie BNP (NT-pro-BNP)
- albuminuria (stężenie albumin w moczu)
- UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)
- konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii
- porada edukacyjna (do 6 porad rocznie)
- porada dietetyczna (do 3 porad rocznie)

OPIEKA KOORDYNOWANA W PULMONOLOGII



Opieka koordynowana w POZ w ramach ścieżki pulmonologicznej ma na celu zapewnienie pacjentowi choremu przewlekle kompletnej diagnostyki i terapii.



Choroby kwalifikujące do opieki koordynowanej w ramach ścieżki pulmonologicznej:

- astma oskrzelowa
- przewlekła choroba obturacyjna płuc (POChP)

W ramach opieki koordynowanej lekarz POZ ma możliwość m.in. zlecenia bardziej specjalistycznych badań, po które pacjent nie będzie musiał udawać się do pulmonologa. Umożliwienie osobom, u których zdiagnozowano astmę lub POChP, dostępu do opieki koordynowanej ma na celu rozpoczęcie leczenia w początkowym stadium choroby i nauczenie pacjenta zarządzania chorobą, profilaktyki i zdrowego stylu życia.

Lekarz rodziny odgrywa kluczową rolę w opiece nad pacjentem z astmą lub POChP. Współpracuje on w razie potrzeby z pulmonologiem, pomagając w monitorowaniu stanu zdrowia pacjenta i zapewniając ciągłość opieki. Razem z pacjentem tworzy spersonalizowany indywidualny plan leczenia, uwzględniający zarówno farmakoterapię, jak i zalecenia dotyczące zmian w stylu życia, takie jak rzucenie palenia czy aktywność fizyczna. Dostosowanie zakresu badań może zależeć od indywidualnych potrzeb pacjenta, rodzaju chorób przewlekłych oraz czynników ryzyka, a także ewentualnie konsultacji z pulmonologiem. Współpraca między różnymi dziedzinami medycyny ma na celu zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej.

Opieka koordynowana obejmuje również zarządzanie innymi schorzeniami, które mogą wpływać na układ oddechowy, takimi jak choroby serca czy cukrzyca.

Celem opieki koordynowanej w pulmonologii jest nie tylko leczenie schorzeń układu oddechowego, ale także zapobieganie zaostrzeniom, poprawa jakości życia pacjentów oraz skuteczna edukacja na temat chorób i sposobów samoopieki.

Badania i konsultacje realizowane w ramach ścieżki pulmonologicznej:

- spirometria
- spirometria z próbą rozkurczową
- konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii lub alergologii
- porada edukacyjna (do 6 porad rocznie)
- porada dietetyczna (do 3 porad rocznie)

OPIEKA KOORDYNOWANA W ENDOKRYNOLOGII



Opieka koordynowana w POZ w ramach ścieżki endokrynologicznej ma na celu zapewnienie pacjentowi choremu przewlekłe kompletnej diagnostyki i terapii.



Choroby kwalifikujące do opieki koordynowanej w ramach ścieżki endokrynologicznej:

- niedoczynność tarczycy,
- nadczynność tarczycy,
- guzki tarczycy pojedyncze lub mnogie.

W ramach opieki koordynowanej lekarz POZ ma możliwość m.in. zlecenia bardziej specjalistycznych badań, po które dotychczas pacjent musiał udać się do endokrynologa. Umożliwienie osobom, u których zdiagnozowano choroby tarczycy, dostępu do opieki koordynowanej ma na celu rozpoczęcie leczenia w początkowym stadium choroby i nauczanie pacjenta zarządzania chorobą, profilaktyki i zdrowego stylu życia

Lekarz rodziny odgrywa kluczową rolę w opiece nad pacjentem z chorobami endokrynologicznymi. Współpracuje on w razie potrzeby z endokrynologiem, pomagając w monitorowaniu stanu zdrowia pacjenta i zapewniając ciągłość opieki. Razem z pacjentem tworzy spersonalizowany indywidualny plan leczenia, uwzględniający zarówno farmakoterapię, jak i zalecenia dotyczące zmian w stylu życia i diety. Dostosowanie zakresu badań może zależeć od indywidualnych potrzeb pacjenta, rodzaju chorób przewlekłych oraz czynników ryzyka, a także konsultacji z endokrynologiem.

Opieka koordynowana obejmuje również zarządzanie innymi schorzeniami, które mogą współistnieć z zaburzeniami hormonalnymi, takimi jak np. cukrzyca.

Celem opieki koordynowanej w endokrynologii jest nie tylko leczenie zaburzeń hormonalnych, ale także poprawa jakości życia pacjentów, zapobieganie powikłaniom, edukacja i skuteczna koordynacja działań różnych specjalistów w celu zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem.

Badania i konsultacje realizowane w ramach ścieżki endokrynologicznej:

- celowana biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 lub 3 procedur (tylko dorośli)
- anty TPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)
- anty TSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)
- anty Tg (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie)
- konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii
- porada edukacyjna (do 6 porad rocznie)
- porada dietetyczna (do 3 porad rocznie)

OPIEKA KOORDYNOWANA W NEFROLOGII



Opieka koordynowana w POZ w ramach ścieżki nefrologicznej ma na celu zapewnienie pacjentowi choremu na przewlekłą chorobę nerek kompletnej diagnostyki i terapii.



Choroby kwalifikujące do opieki koordynowanej w ramach ścieżki nefrologicznej:

- przewlekła choroba nerek

Opieka koordynowana w nefrologii skupia się na kompleksowej opiece nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek. Obejmuje ona współpracę różnych specjalistów oraz skoordynowane podejście do diagnostyki, leczenia i monitorowania stanu zdrowia pacjentów. Oto kilka kluczowych elementów opieki koordynowanej w nefrologii:

W ramach opieki koordynowanej lekarz POZ ma możliwość m.in. zlecenia bardziej specjalistycznych badań, po które dotychczas pacjent musiał udać się do nefrologa. Umożliwienie osobom, u których zdiagnozowano chorobę nerek, dostępu do opieki koordynowanej ma na celu rozpoczęcie leczenia w początkowym stadium choroby i nauczenie pacjenta zarządzania chorobą, profilaktyki i zdrowego stylu życia

Lekarz rodziny odgrywa kluczową rolę w opiece nad pacjentem z chorobami nerek. Współpracuje on w razie potrzeby z nefrologiem, pomagając w monitorowaniu stanu zdrowia pacjenta i zapewniając ciągłość opieki. Razem z pacjentem tworzy spersonalizowany indywidualny plan leczenia, uwzględniający zarówno farmakoterapię, jak i zalecenia dotyczące zmian w stylu życia i diety. Dostosowanie zakresu badań może zależeć od indywidualnych potrzeb pacjenta, rodzaju chorób przewlekłych oraz czynników ryzyka a także konsultacji z nefrologiem.

Pacjenci z przewlekłą chorobą nerek często cierpią na inne schorzenia, takie jak cukrzyca czy nadciśnienie. Opieka koordynowana obejmuje zarządzanie tymi chorobami współistniejącymi.

Opieka koordynowana w nefrologii ma na celu poprawę jakości życia pacjentów oraz efektywne zarządzanie chorobami nerek.

Badania i konsultacje realizowane w ramach ścieżki nefrologicznej:

- UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu),
- konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie nefrologii
- porada edukacyjna (do 6 porad rocznie)
- porada dietetyczna (do 3 porad rocznie)

OPIEKA KOORDYNOWANA W PEDIATRII



W ramach opieki koordynowanej w przychodniach POZ istnieje również możliwość tworzenia indywidualnego planu opieki medycznej (IPOM), wykonywania badań oraz w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych dla dzieci do 18. roku życia w dziedzinach diabetologii, kardiologii dziecięcej, chorób płuc, nefrologii i endokrynologii.

Opieka koordynowana jest elastyczna i może być dostosowywana do indywidualnych potrzeb pacjenta. Ostateczną decyzję o korzystaniu z opieki koordynowanej podejmuje lekarz rodziny we współpracy z pacjentem, biorąc pod uwagę indywidualne czynniki zdrowotne.

PODSTAWA PRAWNA

Świadczenia opieki koordynowanej zostały zawarte w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 15 września 2022 r1.

WYKAZ PLACÓWEK

Opieka koordynowana nie jest aktualnie dostępna we wszystkich poradniach POZ, ale jej dostępność stale się zwiększa

Dostępność do opieki koordynowanej można sprawdzić w odpowiednim Wojewódzkim Oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia lub skorzystać z wyszukiwarki:

<https://koordynowana.nfz.gov.pl/przychodnie-poz-realizujace-opieke-koordynowana/>

Lista zawiera informacje dotyczące zakresów OK (diabetologia, endokrynologia, kardiologia, pulmonologia, nefrologia). Można ją sortować np. według kryterium województwa, powiatu i miasta.

BIBLIOGRAFIA:

1. <https://koordynowana.nfz.gov.pl/>
2. <https://www.nfz.gov.pl/opieka-koordynowana-poz/>
3. https://blog.osoz.pl/opieka_koordynowana/
4. ezdrowie.gov.pl
5. <https://pacjent.gov.pl/opieka-koordynowana-w-podstawowej-opiece-zdrowotnej>
6. <https://swiatzdrowia.pl/uslugi/opieka-koordynowana>



Materiał powstał
dzięki wsparciu:



Patronat:



Rzecznik Praw Pacjenta