

Opieka koordynowana wchodzi do POZ. Co to oznacza dla pacjentów?

Szerszy pakiet badań w POZ, leczenie najczęstszych chorób przewlekłych już u swojego lekarza rodzinnego, konsultacje z dietetykiem oraz edukacja w kierunku radzenia sobie z chorobą przewlekłą. To część zmian w POZ, które tworzą opiekę koordynowaną. To kolejny element wzmocnienia roli POZ w systemie ochrony zdrowia. Opieka koordynowana w POZ pozwoli na szybsze i skuteczniejsze diagnozowanie i leczenie chorób przewlekłych oraz ułatwi dostęp do specjalisty. Placówki POZ gotowe do świadczenia opieki koordynowanej, od 1 października 2022 r. mogą składać wnioski do oddziałów wojewódzkich NFZ o rozszerzenie zakresu usług w umowie z Funduszem. Opieka koordynowana to szerszy wachlarz możliwości diagnostycznych i leczenia najczęstszych chorób przewlekłych już u swojego lekarza rodzinnego. Lekarz POZ będzie mógł zlecić pacjentom badania (w sytuacjach medycznie uzasadnionych), które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty. Leczenie będzie oparte na indywidualnym planie leczenia (Indywidualnym Planie Opieki Medycznej) i ma uwzględniać nie tylko wykonywanie badań, ale także konsultacje między lekarzem POZ a lekarzem specjalistą i dodatkowe konsultacje np. z dietetykiem. Czego dotyczy opieka koordynowana? Koordynacja opieki nad pacjentem dotyczy schorzeń z zakresu: kardiologii diabetologii chorób płuc alergologii endokrynologii, na które najczęściej chorują Polacy. W przypadku pacjentów, u których zdiagnozowano choroby z tych zakresów, lekarz POZ przeprowadza poradę kompleksową, na której ustala indywidualny plan leczenia. Więcej badań i dodatkowe porady Wprowadzenie opieki koordynowanej w POZ wiąże się z poszerzeniem listy badań diagnostycznych, które może zlecić lekarz rodzinny. Chodzi m.in. o: pakiet badań tarczycowych: antyTPO, antyTSHR, antyTG EKG wysiłkowe Holter EKG (24, 48, 72 godz.) USG Doppler naczyń kończyn dolnych ECHO serca. Do tej pory na te badania kierował lekarz specjalista. **SPRAWDŹ:** Pełną listę badań znajdziesz w Zarządzeniu Prezesa NFZ Ponadto lekarz POZ będzie mógł zlecić pacjentowi (w sytuacji medycznie uzasadnionej) konsultacje z dietetykiem (przy rozpoznaniu np. cukrzycy) oraz konsultacje z lekarzem specjalistą z zakresu diabetologii, endokrynologii, kardiologii, pulmonologii lub alergologii. Poszerzenie katalogu badań w POZ skróci czas potrzebny na wykonanie diagnostyki, pozwoli na szybsze postawienie diagnozy i wprowadzenie właściwego leczenia. Przychodzi lekarz do lekarza Nowością jest też możliwość konsultowania stanu zdrowia pacjenta przez lekarza POZ z lekarzem specjalistą. Konsultacje lekarskie będzie można prowadzić również zdalnie. Bezpośrednie omówienie wyników badań pacjenta i dalszego przebiegu leczenia między lekarzami, wpłynie na większą skuteczność terapii i bezpieczeństwo pacjenta. Przewodnikiem pacjenta jest koordynator Koordynator opieki w POZ po raz pierwszy pojawił się w październiku 2021 r. Wtedy zadania koordynatora skupiały się na działaniach profilaktycznych. **DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ:** Opieka koordynowana – wyższy standard POZ Wprowadzenie opieki koordynowanej wzmacnia rolę koordynatora, który zadba m.in. o lepszą komunikację na linii lekarz – pacjent, szczegółowo poinformuje pacjenta o kolejnych etapach leczenia, będzie współpracował z osobami, które udzielają świadczeń medycznych w ramach opieki koordynowanej. Przepisy nie wymagają, aby była to osoba nowozatrudniona. Zadania koordynatora może realizować personel, który

już pracuje w poradni. Opieka koordynowana to dodatkowe środki dla POZ. Możliwość zlecenia nowych badań, ustalanie indywidualnego planu leczenia, konsultacje z lekarzem specjalistą w formie lekarz – lekarz oraz lekarz – pacjent, nowe zadania dla koordynatora są odrębnie wycenione i dodatkowo finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Opieka koordynowana jest opłacana niezależnie od stawki kapitałowej. Lekarz POZ otrzymuje środki na koordynację w formie budżetu powierzonego. Ten model rozliczania części świadczeń w POZ pojawił się już w lipcu 2022 r. Wtedy lekarze POZ zyskali możliwość zlecenia 8 dodatkowych badań, gdzie za każde z nich NFZ płaci odrębnie. **PRZECZYTAJ:** Reforma POZ – korzyści dla pacjenta otwiera się w nowej karcie. W przypadku opieki koordynowanej jest podobnie. Lekarz POZ otrzymuje budżet powierzony na koordynację, gdzie każde badanie i konsultacje Fundusz rozlicza według kosztów wycenionych przez Agencję Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wprowadzenie opieki koordynowanej to proces. Wprowadzenie opieki koordynowanej w konkretnej przychodni jest dobrowolne. Przychodnie, które już są gotowe do włączenia koordynacji, od 1 października 2022 r. mogą występować do oddziałów wojewódzkich NFZ z wnioskiem o rozszerzenie umowy o usługi związane z opieką koordynowaną. W kolejnym kroku oddział wojewódzki NFZ sprawdzi wnioski i podpisze aneksy do umów. Wówczas konkretne placówki POZ poszerzą swoją ofertę dla pacjentów. Zmiany w POZ zaproponował zespół przy Ministrze Zdrowia. Wprowadzenie opieki koordynowanej poprzedziły prace zespołu ekspertów i lekarzy praktyków powołanego przy Ministrze Zdrowia, na czele z prof. Agnieszką Mastalerz-Migas, konsultant krajową ds. medycyny rodzinnej. W pierwszym etapie – październik 2021 r. – wprowadzono nową funkcję w POZ, czyli koordynatora, który czuwa nad profilaktyką i kieruje pacjentów na badania profilaktyczne. W lipcu tego roku pojawił się budżet powierzony diagnostyczny, a wraz z nim dodatkowe badania dla pacjentów. Obecnie wprowadzany jest najistotniejszy etap reformy POZ, czyli opieka koordynowana. Przypomnijmy, że model opieki koordynowanej w POZ, NFZ przetestował w ramach projektu pilotażowego „POZ Plus”. Projekt objął ok. 40 poradni POZ i 350 tys. osób w Polsce. Rozwiązania, które sprawdziły się w pilotażu, znalazły się w ostatecznym kształcie wprowadzanej właśnie opieki koordynowanej w skali kraju. Ponad miliard złotych z budżetu NFZ na opiekę koordynowaną. Roczny koszt świadczeń z zakresu opieki koordynowanej może wynieść nawet ponad 1,2 mld zł. **PRZECZYTAJ:** Zarządzenie Prezesa NFZ nr 124/2022/DSOZ