

**OPIEKA
KOORDYNOWANA**



e-Zdrowie w Medycynie Rodzinnej

Opieka koordynowana i fundusz powierzony w POZ

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Życińska

Kierownik Katedry Medycyny Rodzinnej WUM

WL, rok akademicki 25/26

Konsultant województwa mazowieckiego w dziedzinie Medycyna Rodzinna

Telemedycyna

Telemedycyna to medycyna na odległość, łączy w sobie elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny. Dotyczy zdalnej usługi klinicznej

- To udzielanie świadczeń na odległość

Telekonferencja

Teleporada

Teleopieka

Telewizyta

Teleterapia

Np. Operacje chirurgiczne na odległość

Telezdrowie i E-Zdrowie

Dotyczy świadczenia medycznej **usługi nieklinicznej!**

Możliwość przesyłania statycznych i dynamicznych obrazów (EKG, USG, CT, MRI)

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO TELEPORADY ?

Jeśli masz umówioną teleporadę:

1. **Upewnij się**, że możesz swobodnie rozmawiać o umówionej godzinie.
2. **Przygotuj** posiadaną dokumentację medyczną, która może pomóc w rozmowie (np. wyniki badań, zmierzona temperatura ciała.)
3. **Uważnie słuchaj** pytań lekarza.
4. **Udzielaj lekarzowi jak najbardziej rzetelnej informacji** na temat swojego stanu zdrowia.

#ZOSTAŃWDOMU



Telemedycyna w MR

Zastosowanie:

Konsultacje specjalistyczne

Badania

Oceny okresowe

Przewlekła terapia

Monitorowanie stanu klinicznego pacjentów

Monitorowanie terapii

Programy profilaktyki zdrowotnej dzieci i młodzieży szkolnej

Szczepienia



Telemedycyna w MR

Zalety

- Ułatwienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej mieszkańcom małych miast i wsi
- Pomoc w konsultacjach specjalistycznych dla mniejszych ośrodków medycznych
- Poprawa jakości opieki
- Zmniejszona liczba wizyt kontaktowych
- Zmniejszenie kolejek do LR
- Oszczędności z usprawnień administracyjnych
- Zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej w kraju
- Zmniejszenie barier w komunikacji pomiędzy ośrodkami medycznymi



E-Medycyna Rodzinna

Internetowe konto pacjenta (IKP)

Gabinet. gov.pl

Pacjent. gov. Pl

Teleporada

E-recepta

E-zwolnienie

E-skierowanie

E-szczepienia

E-rejestracja

Centrum E-zdrowia

Platforma E-zdrowia

Platforma P-1

Platforma P-2



E-Zdrowie P1- elektroniczna platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych

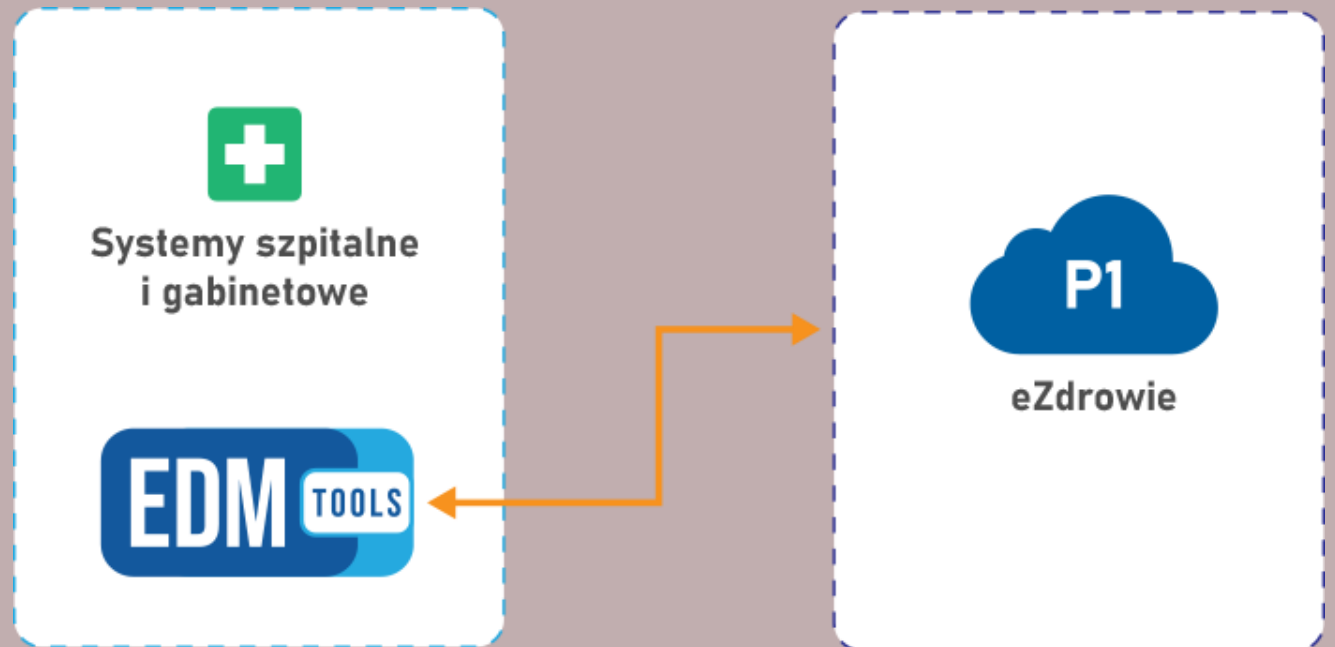
EZDROWIE P1 Start Projekt P1

Jeden System dla Twojego zdrowia!

Od momentu założenia Internetowego Konta Pacjenta otrzymasz:

- Szybszy dostęp do swoich danych medycznych oraz historii leczenia
- Kontrolę nad dostępem do swoich danych medycznych

Hand holding a tablet displaying the EZDROWIE P1 logo.



Platforma cyfrowa P1 i P2

e-Zdrowie

Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)

e-Zdrowie

Projekt P2 (Platforma Udostępniania On-line Przedsiębiorcom Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych)

Projekt P1 (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych)



Kalendarium E-zdrowie

Kalendarium wprowadzania projektu e-zdrowie

styczeń 2019

każda apteka w Polsce musi być podłączona do systemu e-zdrowie, aby móc zrealizować e-receptę

od roku 2019

stopniowe włączanie do systemu e-zdrowie placówek medycznych

do czerwca 2019

pilotaż e-skierowania w placówkach medycznych

styczeń 2020

wchodzi w życie obowiązek wystawiania wyłącznie e-recept

styczeń 2021

wchodzi w życie obowiązek wystawiania wyłącznie e-skierowań

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

CyfrowySzpital.pl





Internetowe Konto Pacjenta

Tu zapisuje się historia Twojego zdrowia

Przejrzyj swoje recepty. Upoważnij bliską osobę do wykupienia dla Ciebie leków z recepty

Zaloguj się

Jak to działa?

e-recepta

Zawsze czytelna i możesz ją zrealizować w dowolnej aptece

e-skierowanie

Nie musisz już w ciągu 14 dni zgłaszać się do placówki

e-zwolnienie

Na IKP zobaczysz swoje zaświadczenia lekarskie






Witaj w gabinecie

Zaloguj się


Po kliknięciu Zaloguj się zostaniesz przekierowany na stronę login.gov.pl, gdzie wybierzesz metodę autoryzacji np. profil zaufany.



E - Recepta



E - skierowanie



E - zwolnienia





Jak działa e-recepta

1. Lekarz wystawi e-receptę

2. Otrzymasz

SMS
z 4-cyfrowym
kodem



albo **e-mail**
z załączoną w PDF
informacją o e-recepte



Lekarz może również
dać Ci wydruk
informacyjny



3. W aptece

podasz 4-cyfrowy kod z SMS-a
i PESEL (swoją lub osoby,
dla której kupujesz lek)

farmaceuta zeskanuje kod
z informacji o e-recepte,
którą masz w e-mailu

farmaceuta wyda Ci lek
na podstawie wydruku
informacyjnego

E-skierowanie

@skierowanie

Wygoda. Oszczędność czasu.
Większe bezpieczeństwo

Poznaj szczegóły

@skierowanie

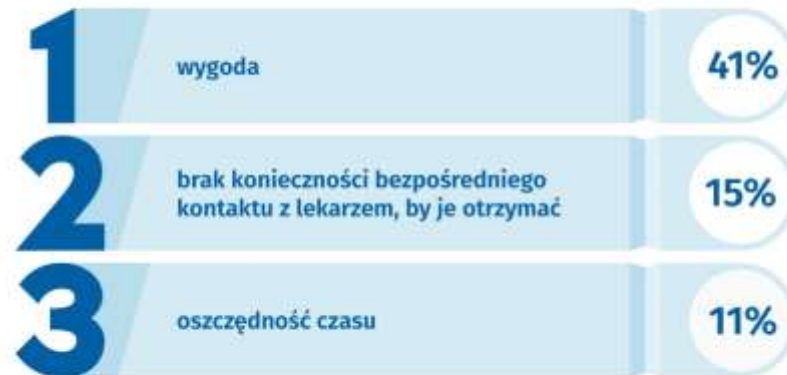
Kieruj się wygodą

#eskierowanieGO



TOP 3

zalety e-skierowania,
na które wskazują
pacjenci



Badanie „Świadomość i postrzeganie Internetowego Konta Pacjenta”, ARC Rynek i Opinia dla Centrum e-Zdrowia, listopad 2020, próba N=358 osób



[Aktualności](#)

[E-wizyta](#)

[Internetowe Konto Pacjenta](#)

[Na ratunek](#)

[Profilaktyka](#)

[Złatw sprawę](#)

[Twoje prawa](#)

Co zyskasz dzięki e-skierowaniu

- nie musisz dostarczać skierowania osobiście w terminie 14 dni — wystarczy rejestrując się osobiście lub telefonicznie podać 4-cyfrowy kod i PESEL (to ważne szczególnie dla osób samotnych i schorowanych)
- nie będziesz wracać do lekarza z powodu nieczytelności ręcznie wypisanego dokumentu
- nie zgubisz e-skierowania i nie trafi w niepowołane ręce — jest zapisane na Internetowym Koncie Pacjenta; świadczeniodawca zawsze może odtworzyć kod e-skierowania, które wystawił, a Ty możesz sprawdzić kod na swoim IKP
- możesz (Ty lub upoważniona przez Ciebie osoba) śledzić historię leczenia na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) i w każdym momencie sprawdzić historię e-skierowań
- zmniejszą się kolejki spowodowane tym, że pacjenci zapisują się do kilku placówek na podstawie jednego skierowania — po dokonaniu pierwszego zapisu e-skierowanie zostanie automatycznie przypisane do placówki i nie będzie można go jednocześnie zarejestrować w innej



[Aktualności](#)

[E-wizyta](#)

[Internetowe Konto Pacjenta](#)

[Na ratunek](#)

[Profilaktyka](#)

[Załatw sprawę](#)

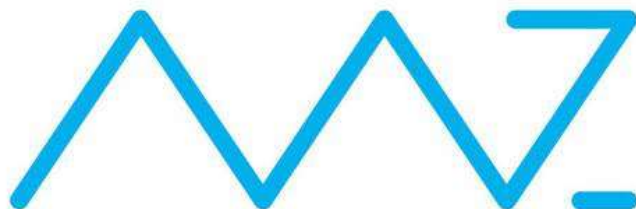
[Twoje prawa](#)

Co zyskasz dzięki e-recepcie?

- jeżeli przepisano Ci więcej leków, nie musisz prosić o odpis i nie utracisz refundacji — każdy lek możesz kupić w dowolnej aptece
- nie ma ryzyka, że otrzymasz niewłaściwy lek — e-recepta jest zawsze czytelna
- nie zgubisz jej — wszystkie e-recepty zapisują się na Twoim Internetowym Koncie Pacjenta
- zrealizujesz ją w każdej aptece w Polsce

...a jeżeli korzystasz z IKP:

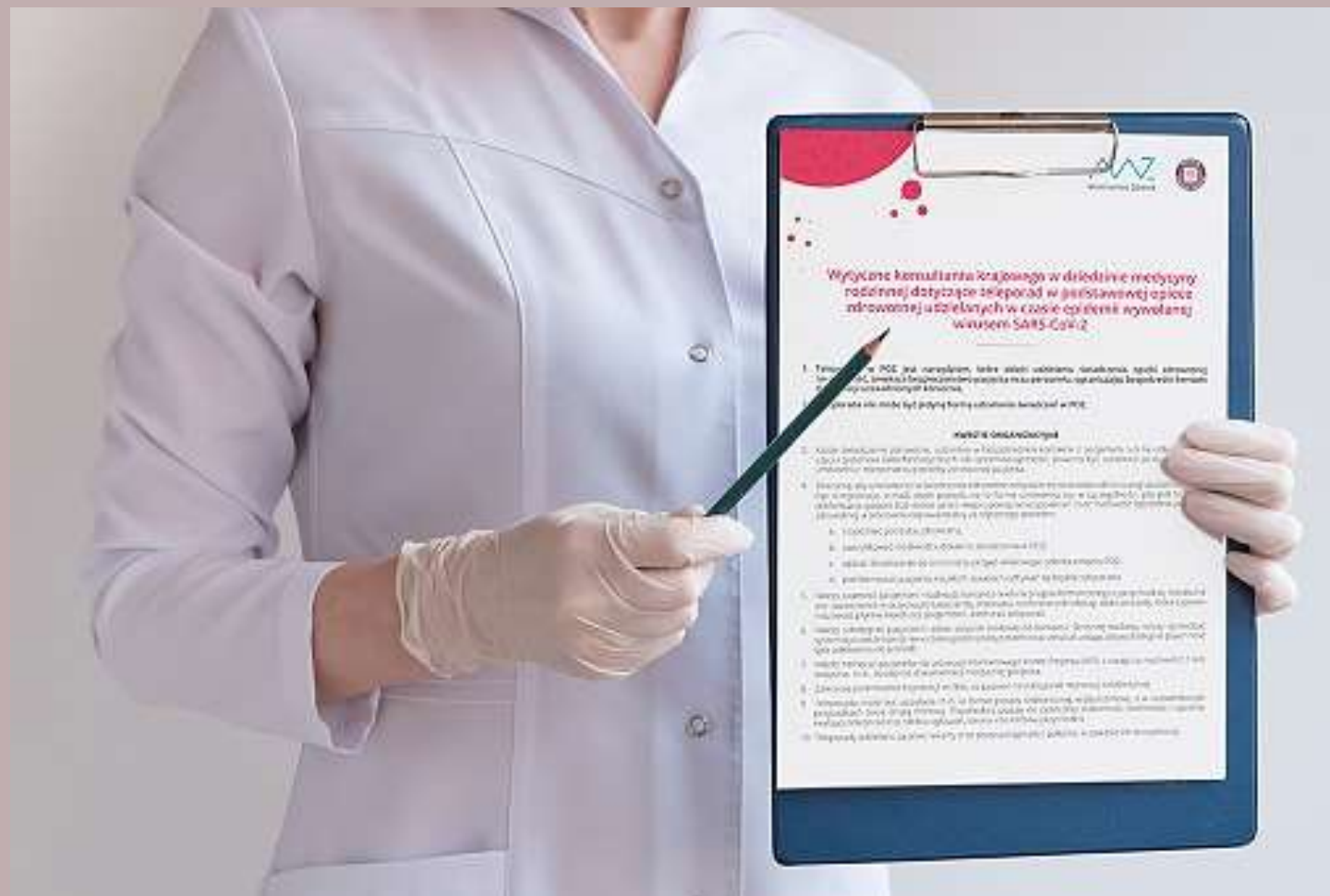
- w każdej chwili możesz sprawdzić, jak przyjmować lek — na e-recepcie znajdziesz informacje o przepisanej dawce
- odbierzesz kolejną e-receptę bez wizyty w gabinecie (w przypadku choroby przewlekłej i po konsultacji, np. telefonicznej, z lekarzem)
- możesz sprawdzać dawki leków przepisanych Twoim dzieciom do 18. roku życia

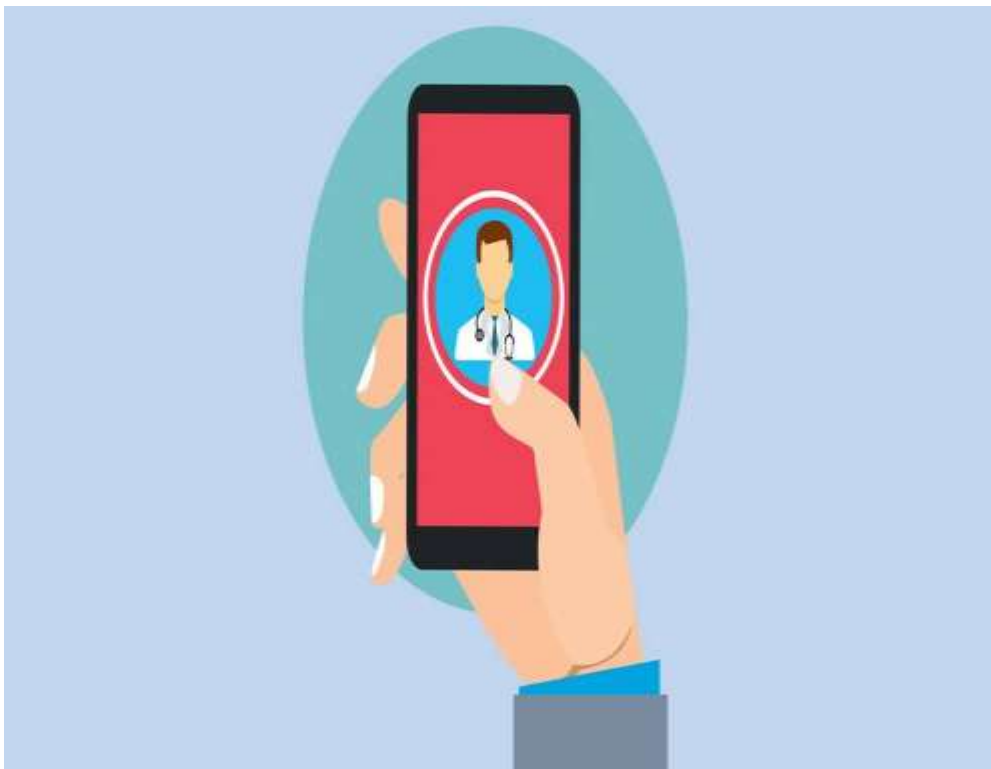


Ministerstwo Zdrowia

Wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące teleporad w podstawowej opiece zdrowotnej udzielanych w czasie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2

Wytyczne zespołu konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej- TELEPORADY w POZ





1. Teleporada w POZ jest narzędziem, które dzięki udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej na odległość, zwiększa bezpieczeństwo pacjenta oraz personelu, ograniczając bezpośredni kontakt do sytuacji uzasadnionych klinicznie.

2. Teleporada nie może być jedyną formą udzielania świadczeń w POZ.

KWESTIE ORGANIZACYJNE

3. Każde świadczenie zdrowotne, udzielane w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, **powinno być udzielone po wcześniejszym umówieniu** i rozpoznaniu potrzeby zdrowotnej pacjenta.

TELEPORADA

Jak skorzystać z teleporady?



Teleporada

4. Zaleca się, aby umówienie na świadczenie zdrowotne odbywało się na drodze telefonicznej lub elektronicznej (np. e-rejestracja, e-mail). Jeżeli pozwala na to forma umówienia się, w szczególności, gdy jest to forma telefoniczna, pacjent (lub osoba przez niego upoważniona) powinien mieć możliwość zgłoszenia potrzeby zdrowotnej, a pracownik odpowiedzialny za rejestrację powinien:

- a. rozpoznać potrzebę zdrowotną,
- b. zweryfikować możliwość udzielenia świadczenia w POZ,
- c. wpisać świadczenie do terminarza przyjęć właściwego członka zespołu POZ,
- d. poinformować pacjenta, na jakich zasadach odbywać się będzie teleporada.

5. Należy zapewnić pacjentom możliwość kontaktu telefonicznego/elektronicznego z przychodnią. Konieczne jest zapewnienie w przychodni takiej liczby stanowisk telefonicznych/obsługi elektronicznej, która zapewni możliwość płynnej rejestracji pacjentów i udzielania teleporad.

Teleporada

6. Należy udostępnić pacjentom adres skrzynki mailowej do kontaktu. Skrzynkę mailową należy sprawdzać systematycznie, kilkakrotnie w czasie godzin pracy poradni oraz zwracać uwagę, aby jej dostępna pojemność była adekwatna do potrzeb.
7. Należy zachęcać pacjentów do aktywacji Internetowego Konta Pacjenta (IKP), z uwagi na możliwości z nim związane, m.in. dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta.
8. Zaleca się promowanie rejestracji on-line, co pozwoli na odciążenie rejestracji telefonicznej.
9. Teleporada może być udzielana m.in. w formie porady telefonicznej, wideorozmowy, a w uzasadnionych przypadkach także drogą mailową. Przychodnia podaje do publicznej wiadomości możliwości i sposoby realizacji teleporad (np. tablica ogłoszeń, strona internetowa przychodni).
- 10. Teleporady udzielane są przez lekarzy oraz przez pielęgniarki i położne, w zakresie ich kompetencji (moduły teleporady).**

KWESTIE
prawne
i
MEDYCZNE

17. Należy pamiętać, że zasady odpowiedzialności **zawodowej, cywilnej i karnej** przy udzielaniu teleporady są takie same, jak w przypadku innych świadczeń. Należy dołożyć wszelkiej staranności oraz postępować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

- **18.** Rozpoznanie stawiane podczas teleporady powinno wynikać z zebranego wywiadu oraz dostępnej dokumentacji.
- **19.** W ramach teleporady, jeżeli przemawiają za tym względy medyczne, możliwe jest wystawienie elektronicznych dokumentów (np. recepta, skierowanie lub zwolnienie lekarskie), a także dokumentów wystawionych w formie papierowej, do odbioru w rejestracji przychodni.
- **20.** Tak jak przy wizycie osobistej, wystawienie pacjentowi skierowania na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych lub do szpitala powinno być uzasadnione stanem zdrowia pacjenta.
- **21.** Do teleporady pacjentów chorych przewlekle należy przygotować się, analizując posiadaną dokumentację pacjenta, zwracając przede wszystkim uwagę na to, czy pacjent ma wdrożone leczenie na wszystkie rozpoznane schorzenia, tak aby nie dochodziło do przerwania leczenia chorób przewlekłych. Jeśli jest taka możliwość, warto sprawdzić stan realizacji recept przez pacjenta.



Teleporady-pacjent pediatryczny

- o powinny być realizowane z dużą ostrożnością. Należy pamiętać, że u dzieci przebieg choroby, a zwłaszcza infekcji, może szybko doprowadzić do zmiany stanu dziecka z dobrego do ciężkiego. Podczas teleporady, poza standardowym postępowaniem, należy uwzględniać następujące elementy:
 - a. doświadczenie rodziców oraz ich zdolność do właściwej opieki i obserwacji dziecka,
 - b. wywiad zbierany od rodzica/opiekuna dziecka może być mniej pewny, niż zbierany bezpośrednio jak w przypadku dorosłego pacjenta,
 - c. **CZERWONE FLAGI:** szczególną ostrożność należy wykazać w przypadku występowania objawów takich jak: utrzymująca się gorączka, senność lub nadmierne pobudzenie, silny ból głowy, niewyjaśniona wysypka, silny ból brzucha, powtarzające się wymioty/biegunka, trudności/niechęć w przyjmowaniu płynów, cechy odwodnienia. Jeżeli możliwości poradni i rodziców/opiekunów dziecka na to pozwalają, należy wykorzystywać wideoporady.

Teleporady a wizyty kontaktowe w POZ – sytuacje szczególne (16.03.21)

Lekarz nie może odmówić bezpośredniej wizyty (5 powodów)

- Brak zgody pacjenta lub opiekuna ustawowego na teleporadę
- Wizyta pierwszorazowa u lekarza, pielęgniarki lub położnej
- Dziecko młodsze niż 6 lat
- Istnieje podejrzenie choroby nowotworowej
- Doszło do zaostrzenia choroby przewlekłej



OPIEKA KOORDYNOWANA (OK) w POZ



- Poprawa dostępności, jakości oraz efektywności opieki i satysfakcji pacjenta
- Zapewnienie pacjentowi z chorobą przewlekłą kompleksowej diagnostyki i terapii
- Umożliwienie szybszego dostępu do opieki specjalistycznej
- Podejmowania działań edukacyjnych w zakresie zdrowia i profilaktyki
- Aktywizacja pacjenta
- Kreacja i realizacja IPOM-głównego elementu OK

Opieka koordynowana (OK) w POZ (BLOG. OSOZ.pl)

Dlaczego OK?

Charakterystyka systemu opieki zdrowotnej w Polsce:

oprócz ograniczeń finansowych i kadrowych



3

OPIEKA KOORDYNOWANA
W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

PRZEWODNIKI PO CYFROWEJ OCHRONIE ZDROWIA
BLOG.OSOZ.PL

START
3 książki do wdrożenia Szpitali Koordynowanej w POZ

PODSTAWY
Dziękowski M.F., Suchocki J., Jankowski J.P.M., Ładkiński J., Szlachetka K.

OPINIA EKSPERTA
Wywiad z dr. n. med. Agnieszka Maciejewska-Maj

RADY LEKARZA
Przewodnik ocenił według Tomasa Jankowskiego

ŚCIEŻKA PACJENTA
dr OSOZ S.A. et al. opisy opieki koordynowanej

OPISUJĄC IT
14 zadań, których realizację wspiera oprogramowanie

CYTRYZACJA
Wywiad z Grzegorzem Motylarem, Prezesem RAMSOFT S.A.

POMYSŁY MENEDŻERA
Wywiad z dr. Pawłem Żukarem

NOWE NARZĘDZIA
Komunikacja i logistyka w aplikacji mobilnej iMed

AKTUALNE WYDANIE!
Stan na wrzesień 2021.

WYWIADY I INTERWJUA
BLOG OSOZ

PARTNEREM SERWISU
RAMSOFT S.A.

OPIEKA KOORDYNOWANA w POZ

KOSZYK BADAŃ
POZ I BADANIA
Z BUDŻETU
POWIERZONEGO

LEKARZ
SPECJALISTA

EDUKATOR

DIETETYK

PODEJRZENIE/PORADA
WSTĘPNA

BADANIA
DIAGNOSTYCZNE

ROZPOZNANIE

PORADA
KOMPLEKSOWA

IPOM

PROGRAMY
PROFILAKTYCZNE

KOORDYNATOR

OBJĘCIE
PACJENTA OPIEKĄ
KOORDYNOWANĄ

KOORDYNATOR

KOORDYNATOR

MODEL PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ



Ścieżka pacjenta POZ

Obsługa pacjenta

Przykładowa ścieżka pacjenta w Opiece Koordynowanej oraz jak można ją wspomóc stosując rozwiązania informatyczne.

DZIAŁANIE

START

ETAP

KTO

OBŚŁUGA IT

SCENARIUSZ 1. Wybór do programu pacjentów już zdiagnozowanych

Opieka koordynowana bazuje na programach profilaktycznych, a jednym z zadań koordynatora jest zachęcanie pacjentów do korzystania z nich. Po to, by diagnozować wcześniej choroby, które mogą być objęte OK.

Pacjent z chorobą przewlekłą może być wcześniej zdiagnozowany na podstawie badań przesiewowych lub standardowych usług realizowanych w POZ z koszyka usług gwarantowanych. Drugą opcją jest diagnoza realizowana w ramach budżetu powierzonego OK.



KWALIFIKACJA PACJENTA DO PROGRAMU OPIEKI KOORDYNOWANEJ

KOORDYNATOR

Sporządzenie w systemie IT listy osób z rozpoznaniem kwalifikującym do OK. Kontakt z nimi oraz zaproszenie do programu OK. Przykładowo: wysyłanie zaproszeń i informacji SMS-em lub przez aplikację mobilną.

SCENARIUSZ 2. Diagnoza pacjenta podczas wizyty

Pacjent zgłasza się do lekarza z objawami, ale jeszcze nie wiemy, na co choruje.

W takim przypadku można zrealizować poradę wstępną w ramach OK i zlecić badania w ramach budżetu powierzonego. Rejestracja porady wstępnej daje dostęp do realizacji badań specjalistycznych w ramach OK. I to mimo, że pacjent nie jest jeszcze objęty OK. Nawet, jeśli podejrzenie się nie potwierdzi, badania można rozliczyć w ramach OK.



KONSULTACJA

LEKARZ
PIELĘGNIARKA
KOORDYNATOR

Obsługa rejestracji pacjenta on-line, zlecenie badań laboratoryjnych w systemie, sporządzenie dokumentacji medycznej, zarejestrowanie wykonania usług medycznych w ramach OK lub z koszyka świadczeń gwarantowanych.

BADANIA
DIAGNOSTYCZNE

LABORATORIUM
KOORDYNATOR

Wykonanie badań – dostęp do wyników w aplikacji gabinetowej lekarza kierującego.
Dostęp do wyników przez pacjenta w aplikacji mobilnej lub na portalu pacjenta.

Rozpoznanie choroby przewlekłej

Wyniki badań potwierdzają chorobę przewlekłą u pacjenta. Pacjent zostaje zaproszony do placówki na konsultację, która będzie pierwszą poradą kompleksową (można ją wykonać raz w roku).



DIAGNOZA

LEKARZ
PIELĘGNIARKA
KOORDYNATOR

Weryfikacja wyników w systemie informacyjnym. Możliwość wyszukiwania wyników poza normą. Skontaktowanie się z pacjentem oraz umówienie kolejnej wizyty.

Przygotowanie strategii opieki

30-minutowa wizyta kompleksowa, podczas której lekarz POZ określa dalszy plan diagnostyczno-terapeutyczny. Przeprowadzony zostaje wywiad, badania przedmiotowe, analiza wyników badań i dotychczasowego leczenia oraz zlecane są konsultacje specjalistyczne i dalsze badania laboratoryjne. Przygotowany zostaje Indywidualny Plan Opieki Medycznej IPOM (podczas kolejnej wizyty kompleksowej – realizowanej co rok – IPOM będzie już tylko modyfikowany). Plan przekazywany jest pacjentowi, a nadzór nad jego realizacją przejmie koordynator.



WIZYTA
KOMPLEKSOWA

LEKARZ
PIELĘGNIARKA
KOORDYNATOR

Lekarz sprawdza historię choroby i wyniki badań w systemie, wprowadza wyniki wywiadu i badania przedmiotowego, ordynuje leki, rejestruje zalecane usługi specjalistyczne oraz dodatkowe badania, zalecenia i postępowanie niefarmakologiczne.



IPOM

LEKARZ

Na podstawie wprowadzonych danych w systemie gabinetowym, generowany jest dokument IPOM, który trafia do EDM i jest przesyłany na platformę P1. Dostęp do IPOM zyskuje koordynator.

Pacjent realizuje zlecony plan opieki. Pomaga mu w tym koordynator

IPOM trafia do koordynatora. Zlecone wizyty u specjalistów i dietetyka oraz badania laboratoryjne są dokładnie planowane. Od tej chwili, koordynator przez kolejny rok będzie monitorował realizację planu i wspierał pacjenta, przykładowo dobierając terminy wizyt u specjalistów. Po 12 miesiącach pacjent zapraszany jest na kolejną wizytę kompleksową.



PLAN OPIEKI

KOORDYNATOR

Umówienie wizyt u specjalistów i dietetyka w systemie IT. Plan wizyt widoczny jest w aplikacji mobilnej pacjenta. Koordynator może kontaktować się przez aplikację z pacjentem. Po roku umawia kolejną wizytę kompleksową.

FUNDUSZ (BUDŻET) POWIERZONY



Kwota wynikająca z umowy z NFZ na realizację opieki koordynowanej w skład jego wchodzi:

- Porada wstępna
- Badania diagnostyczne
- Wizyta kompleksowa (IPOM) realizowana raz na **12 miesięcy**
- Porady edukacyjne po IPOM (lekarz/pielęgniarka max. **6 porad w roku**)
- Porady dietetyka (maksymalnie **3 w roku**) w tym porady on-line
- Konsultacje specjalistyczne: kardiolog, diabetolog, endokrynolog, pulmonolog/alergolog (10-20% chorych) stacjonarne i zdalnej (ich wartość nie może przekraczać 3 % budżetu)
- Lekarz posiadający dwie specjalizacje (MR i w zakresie OK) może realizować zarówno wizyty kompleksowe jak i specjalistyczne

KOORDYNATOR profilaktyki i koordynator OK



- Ustawa z dnia 1. 10.2022
- Każde 1/2 etatu na 5000 pacjentów dla koordynatora profilaktyki i 1 etat na 5000 pacjentów dla koordynatora OK
- Monitorowanie obiegu dokumentacji medycznej i nadzór nad jej kompletnościom
- Kontakt z pacjentem
- Ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów opieki zdrowotnej
- Komunikacja pomiędzy personelem administracyjnym a personelem medycznym wewnętrznym i zewnętrznym
- Promowanie profilaktyki
- Monitorowanie realizacji IPOM

IPOM- indywidualny plan opieki medycznej

- Główny dokument OK
- Generowany elektronicznie (jednoczesny transfer na platformę P1) i przekazywany pacjentowi
- Pacjent otrzymuje wydruk IPOM
- IPOM także w IKP

IPOM zawiera:

- Oznaczenie podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne
- Dane pacjenta
- Dane osoby udzielającej świadczenie
- Informacje o stanie zdrowia, procesie diagnostycznym i leczeniu, o rozpoznaniu choroby i problemu zdrowotnego
- Informacje o udzielonych i planowanych świadczeniach oraz wizytach kontrolnych
- Informacje o ordynowanych lekach, i środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia, poradach edukacyjnych i dietetycznych, konsultacjach specjalistycznych, zaleceniach

OPIEKA KOORDYNOWANA (OK)-

Aktualny zakres ścieżek specjalistycznych

- **KARDIOLOGIA**- NT, NS, ChNS, MP
- **PULMONOLOGIA/ALERGOLOGIA**- POCHP i ASTMA
- **DIABETOLOGIA**- cukrzyca
- **ENDOKRYNOLOGIA**- niedoczynność tarczycy, guzki tarczycy
- **NEFROLOGIA**- PKZN od 01.11.23



BUDŻET POWIERZONY DIAGNOSTYCZNY

- FERRYTYNA
- WITAMINA B12
- KWAS FOLIOWY
- A-CCP
- CRP RAPID TEST (dzieci do 6 rż)
- Anty-HCV
- Antygen *H. pylori* -test kasetkowy
- Antygen *H. pylori* w kale-test laboratoryjny
- Rapid Strep test

BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ

- BNP/NT-pro-BNP
- Albuminuria
- UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)
- Anty-TPO
- Anty-TG
- Anty-THHR
- Immunoglobuliny E całkowite i swoiste (10-punktowe wziewne i pokarmowe)
- EKG wysiłkowe
- Holter EKG 24 h, 48h,72h
- Holter RR 24h
- USG Doppler tt. szyjnych
- USG naczyń kk. dolnych
- TTE
- Spirometria
- Spirometria z próbą rozkurczową
- BAC tarczycy (guzki pojedyncze i mnogie)
- W ramach skierowania z POZ: gastroskopia, kolonoskopia, HRCT
- Koronarografia z indeksem uwapnienia

Immunoglobuliny IgE swoiste z panelem 10-punktowych oznaczeń

Alergeny wziewne (10): leszczyna, olcha, brzoza, trawy, żyto, bylica, roztocza kurzu, pies, kot, alternaria

Alergeny pokarmowe (10): mleko, jajko, pszenica, soja, orzechy ziemne, orzechy laskowe, ryby, owoce morza-skorupiaki, marchew, jabłko