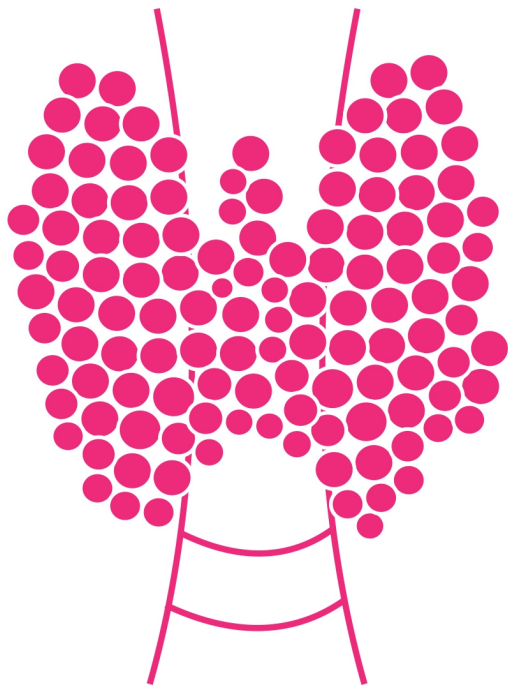




WOLE GUZKOWE



PODSTAWOWE POJĘCIA DLA OPIEKI KOORDYNOWANEJ

OPIEKA KOORDYNOWANA (OK)

Przemyślany sposób organizacji aktywności dwóch lub więcej uczestników opieki nad pacjentem (w tym pacjenta), mający na celu ułatwienie odpowiedniego zapewniania świadczeń opieki zdrowotnej.

CELE OPIEKI KOORDYNOWANEJ

- ocena potrzeby interwencji diagnostyczno-terapeutycznej,
- uzyskanie maksymalizacji efektu terapeutycznego przy efektywnym wykorzystaniu nakładów z zachowaniem reguł postępowania diagnostyczno-terapeutycznego,
- zapewnienie przepływu informacji pomiędzy możliwymi do zaangażowania strukturami,
- delegowanie adekwatnych zasobów do realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
- kontrolowanie przebiegu opieki,
- zbieranie i analizowanie informacji o realizowanych przebiegach opieki,
- partycypacja pacjenta w procesie leczenia poprzez włączanie się w działania autodiagnostyczne, profilaktyczne i terapeutyczne.

BENEFICJENCI OPIEKI KOORDYNOWANEJ

Osoba fizyczna, organizacja, uzyskująca na różnych płaszczyznach korzyści z zastosowania rozwiązań opieki koordynowanej, możliwych do udowodnienia i zwymiarowania w stosunku do rozwiązań, nie realizujących opieki koordynowanej (OK).

ORGANIZACJA OPIEKI KOORDYNOWANEJ

Zarządzane, jedno lub wielośrodkowe, dostarczanie pacjentom określonych ich stanem klinicznym zasobów materialnych i niematerialnych (usług, świadczeń i rozwiązań) o uznanej skuteczności, dostępnych w systemie służby zdrowia, w sposób uwzględniający maksymalizację efektu terapeutycznego przy optymalizacji ponoszonych nakładów.

- Zasada Stosowności – dostosowanie opieki do problemów zdrowotnych pacjenta,
- Zasada Substytucji – stosowanie tańszych i równie skutecznych metod diagnostyki i terapii,
- Zasada Kompleksowości – zarządzanie diagnostyką i terapią z wykorzystaniem dostępnych i pożądaných rozwiązań organizacyjnych jedno- i wielośrodkowych.

INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI MEDYCZNEJ (IPOM)

Sposób opisania postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w postaci skończonego ciągu jasno zdefiniowanych czynności i decyzji, koniecznych do wykonania zadań terapeutycznych służących osiągnięciu założonych celów.

SŁOWNIK AKRONIMÓW WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

IPOM

Indywidualny Plan Opieki Medycznej

FT3

Wolna frakcja trijodotyroniny

FT4

Wolna frakcja tyroksyny

T4

Całkowita tyroksyna

LT4

Lewotyroksyna

TSH

Hormon tyreotropowy

aTPO

Przeciwciała przeciwko peroksydazie tarczycowej

aTSHR (TRAb)

Przeciwciała przeciwko receptorowi TSH

BACC

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana

USG

Badanie ultrasonograficzne

SC

Badanie scyntygraficzne



SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

WOLE GUZKOWE

Choroba tarczycy, w której dominują ogniskowe zaburzenia jej budowy, wynikające najczęściej z rozrostu, ale też ze zmian zwyrodnieniowych lub zwłóknienia.

PROFILAKTYKA JODOWA

Uzupełnianie niedoborów jodu w organizmie zanim wystąpią objawy schorzeń wywołanych jego niedoborem. Polski model profilaktyki jodowej polega na obowiązkowym spożywaniu jodowanej soli kuchennej przeznaczonej do użytku domowego, dodawaniu jodu do odżywek dla niemowląt, a także podawaniu kobietom w ciąży oraz w okresie fizjologicznej laktacji dodatkowej ilości jodu w dawce 150-200 µg na dobę.

TSH

Tyreotropina - hormon wydzielany przez przedni płat przysadki, który uczestniczy w regulacji czynności wydzielniczej tarczycy.

FT3

Wolna frakcja trijodotyroniny - frakcja niezwiązanej z białkami nośnikowymi krwi biologicznie czynnej trijodotyroniny

FT4

Wolna frakcja tyroksyny – niezwiązana z białkami nośnikowymi krwi frakcja tyrozyny stanowiącej główny produkt wydzielniczy gruczołu tarczowego.

WYJAŚNIENIE ZNACZENIA ELEMENTÓW DIAGRAMU PROCESU

OBIEKTY

(czynności i dane) są stanami jakie pojawiają się podczas przebiegu każdego procesu w tym także ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej.

TOR

wyodrębniony obszar diagramu procesu, w którym czynności są realizowane i odpowiedzialność za tą realizację ponosi wskazany uczestnik procesu. Pozwala na identyfikację ról / stanowisk / systemów IT zaangażowanych w wykonanie czynności.



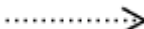
PRZEPŁYW PROCESU

wskazuje kolejność wykonywania poszczególnych czynności (Zadań i Podprocesów) w procesie.



POWIĄZANIA DANYCH

są wykorzystywane do połączenia obiektów danych z czynnościami, zdarzeniami i bramkami.



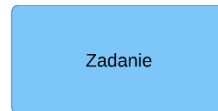
ADNOTACJE

są wykorzystywane do umieszczania na diagramie procesu komentarzy ułatwiających zrozumienie zawartych w nim informacji lub przekazujących uwagi, które powinny być uwzględnione podczas analizy i realizacji procesu.

Adnotacja



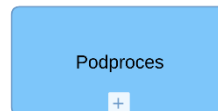
Zadanie



ZADANIE

praca nie podzielna w ramach danego modelu procesu, za którą odpowiedzialność ponosi jeden uczestnik (indywidualny lub zbiorowy).

Podproces



PODPROCES

czynność złożona, która jest uszczegółowiona na odrębnym diagramie. Podproces wyróżnia od Zadania, znak „+” na dolnej krawędzi.



Dane Obiekt

DANE

obiekt Dane reprezentuje informację przepływającą przez proces, taką jak np. dokumenty, e-maile czy pisma.



Data Object

MAGAZYN DANYCH (System Informatyczny)

reprezentuje systemy informatyczne i magazyny danych, które udostępniają i przechowują informacje w czasie trwania procesu i po jego zakończeniu.

WYJAŚNIENIE ZNACZENIA ELEMENTÓW DIAGRAMU PROCESU

ZDARZENIA

są stanami jakie pojawiają się podczas przebiegu procesu. Mogą dotyczyć np. upływu czasu, odebrania komunikatu, wystąpienia określonych warunków (np. objawów lub stanu pacjenta), wysłania lub odebrania konkretnego sygnału itp.



Zdarzenie początkowe

ZDARZENIE POCZĄTKOWE

wskazuje miejsce w którym proces się rozpoczyna. Proces może posiadać wiele zdarzeń początkowych.



Zdarzenie końcowe

ZDARZENIE KOŃCOWE

wskazuje miejsce w którym proces się kończy. Proces może posiadać wiele zdarzeń końcowych.



Zdarzenie pośrednie (przepływ procesu)

ZDARZENIE POŚREDNIE PRZEPŁYWOWE

jest stanem jaki pojawia się podczas przebiegu procesu. Może np. odbierać lub wysłać określony sygnał lub zaznaczać upływ czasu.



ZDARZENIE POŚREDNIE KRAWĘDZIOWE

jest stanem jaki pojawia się podczas realizacji czynności. Może powodować jej przerwanie lub uruchomienie innych działań bez przerywania czynności. Może np. zaznaczać upływ czasu lub identyfikować wystąpienie określonych warunków.

BRAMKI DECYZYJNE

elementy służące do wizualizacji podejmowanych decyzji i kierowania przepływem procesu, w tym także ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej.



Bramka ALBO

BRAMKA ALBO (XOR)

kieruje dalszy przepływ procesu jedną i tylko jedną ze ścieżek wychodzących z bramki, zależnie od zdefiniowanego w bramce warunku. (TYLKO jedna ścieżka może zostać wybrana).



Bramka RÓWNOLEGŁA

BRAMKA RÓWNOLEGŁA (AND)

wymusza przepływ procesu do wszystkich wychodzących z niej ścieżek. Podczas łączenia Bramka Równoległa zatrzymuje proces i oczekuje na wykonanie się wszystkich ścieżek dochodzących do bramki. Dopiero wtedy umożliwia dalszy przepływ procesu.



Bramka LUB

BRAMKA LUB (OR)

kieruje dalszy przepływ procesu każdą ze ścieżek wychodzących z bramki, dla której spełniony jest zdefiniowany w bramce warunek. (Dalszy przepływ procesu może następować wieloma różnymi ścieżkami). Przy łączeniu oczekuje na wykonanie się wszystkich ścieżek, którymi realizowany jest przepływ.

KATALOG BADAŃ ZALECANYCH

DLA POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW

PROCESU DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNEGO

BADANIA PODSTAWOWE

- TSH
- FT3
- FT4
- USG

BADANIA DODATKOWE ZLECANE PRZEZ LEKARZA RODZINNEGO / POZ

- aTPO
- aTSHR (TRAb)

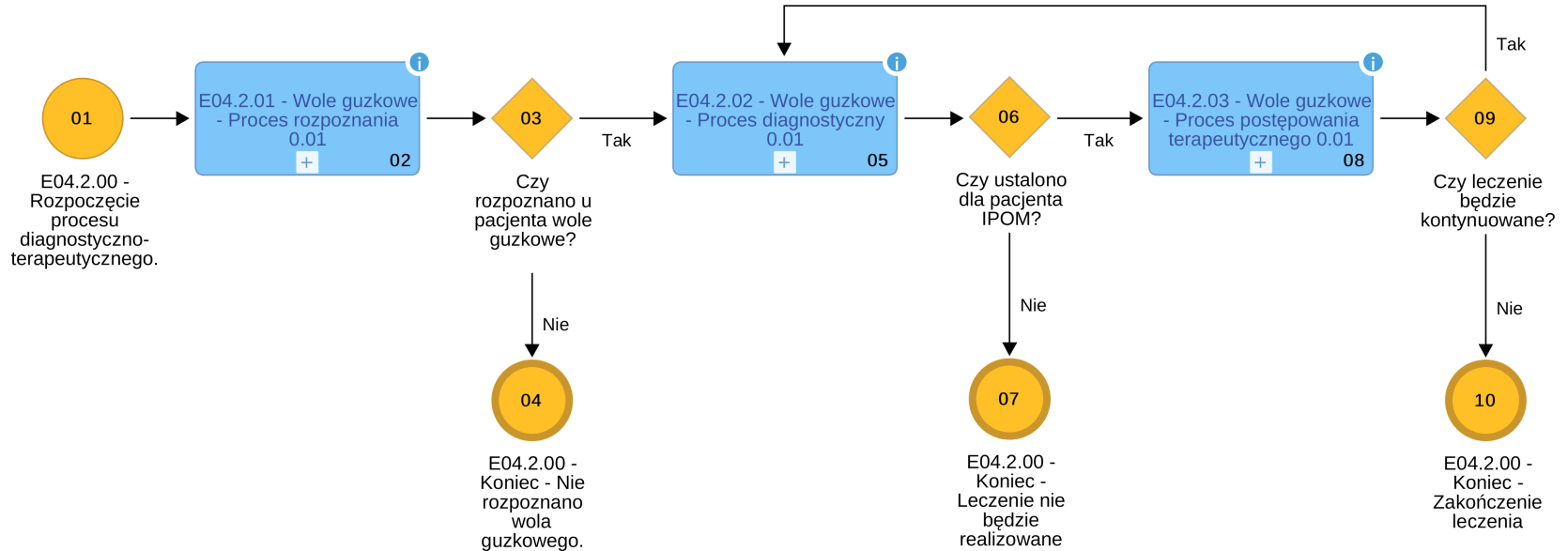
BADANIA DODATKOWE

ZLECANE PRZEZ LEKARZA RODZINNEGO / POZ
PO KONSULTACJI Z INNYM SPECJALISTĄ

- BACC



PROCES DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNY WOLE GUZKOWE (ICD-10: E04.2.00)



CEL PROCESU:

Celem procesu jest osiągnięcie, a następnie utrzymanie optymalnego poziomu zdrowia pacjenta, u którego rozpoznano wole guzkowe.
Cel zostanie osiągnięty poprzez szybkie rozpoznanie lub wykluczenie zaburzeń czynności tarczycy oraz, w przypadku rozpoznania, właściwe zdiagnozowanie jej przyczyn, a następnie w oparciu o zgromadzoną wiedzę, opracowanie i realizację **Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)**.

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje realizację czynności prowadzących do rozpoznania wola guzkowego, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych mających na celu ustalenie przyczyn choroby i przygotowanie Indywidualnym Planie Opieki Medycznej, a następnie systematyczną realizację zadań określonych w IPOM oraz monitoring osiąganych rezultatów klinicznych w tym ewentualną korektę postępowania.

Proces jest inicjowany i koordynowany przez lekarza POZ z wykorzystaniem dostępnych zasobów i konsultacji specjalistycznych realizowanych w modelu POZ+.

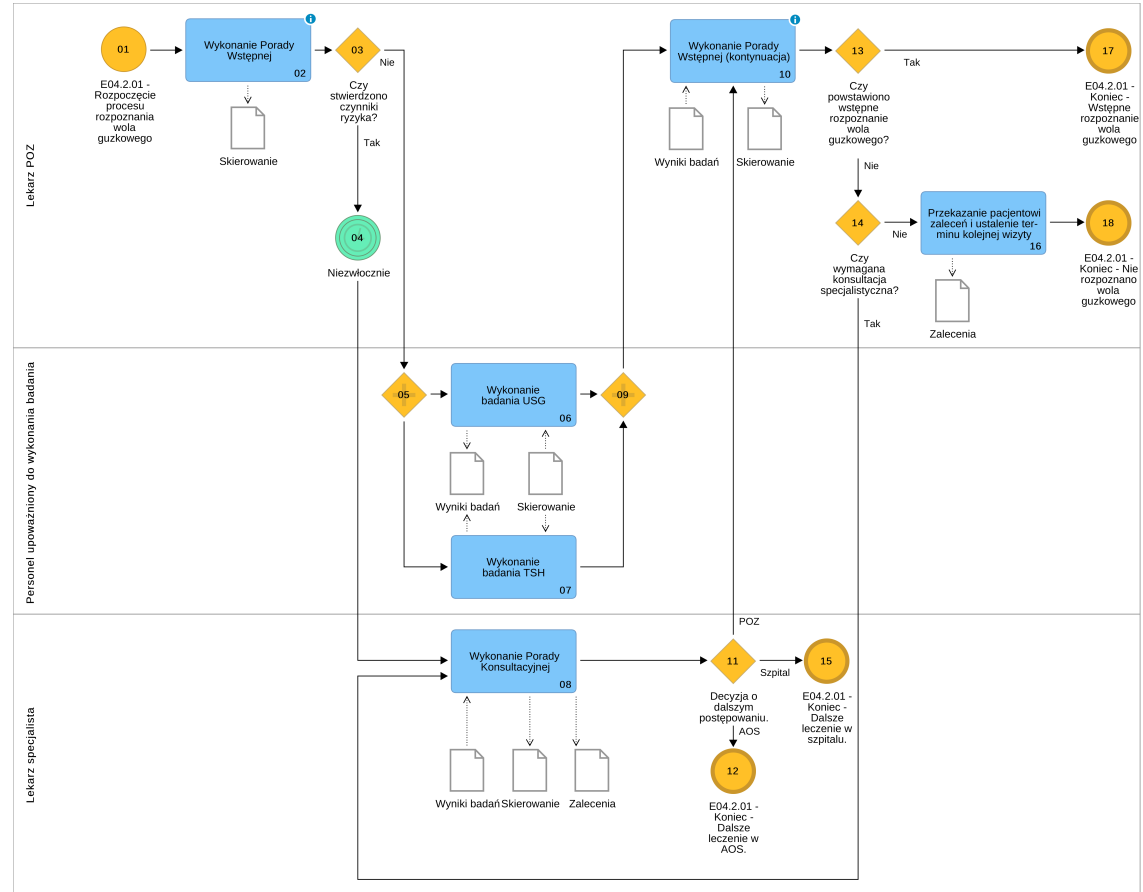
PROCES ROZPOZNANIA WOLE GUZKOWE (ICD-10: E04.2.01)

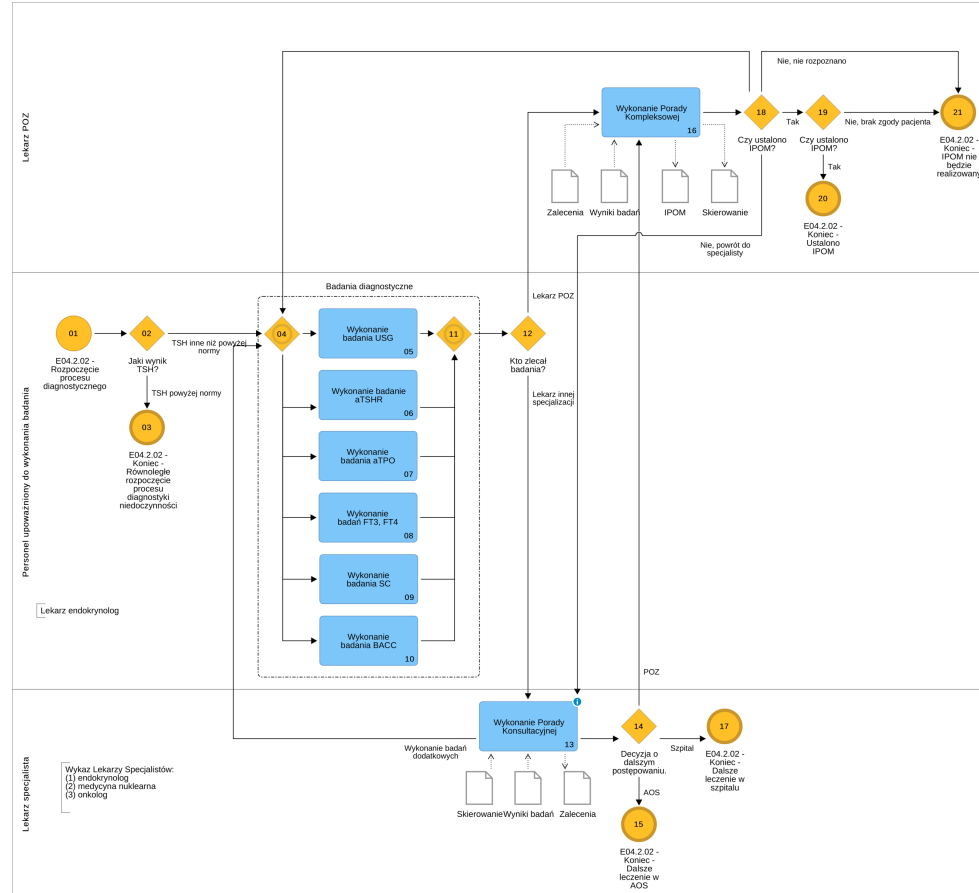
CEL PROCESU:

Celem procesu jest wykluczenie lub rozpoznanie wola guzkowego u pacjenta w POZ w ramach modelu POZ.

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje wykonanie porady wstępnej zawierającej przeprowadzenie badania podmiotowego, przedmiotowego oraz zlecenie badań diagnostycznych (TSH, USG) i ewentualnie zalecenia dodatkowe. W ramach procesu lekarz POZ może przeprowadzić porady konsultacyjne w celu analizy zebranych danych i wykluczenia lub postawienia rozpoznania.





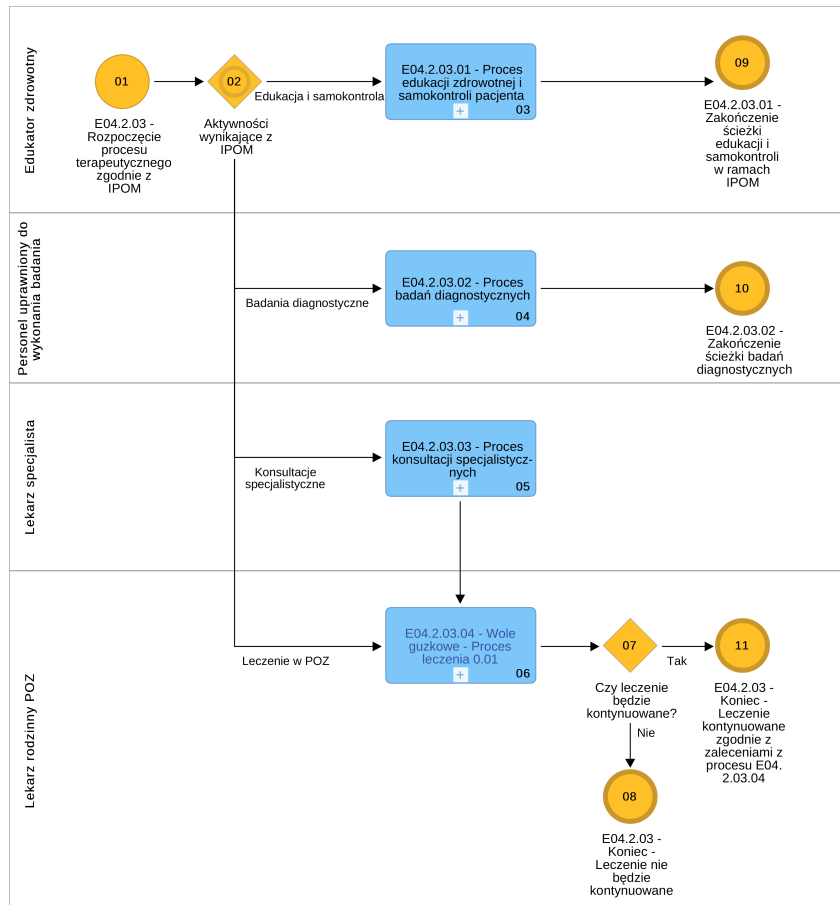
PROCES POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO WOLE GUZKOWE (ICD-10: E04.2.03)

CEL PROCESU:

Celem procesu jest realizacja i bieżąca aktualizacja IPOM dla pacjenta leczonego w POZ ramach modelu POZ+ z wykorzystaniem poszerzonej diagnostyki oraz konsultacji specjalistycznych

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje realizację zadań określonych w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, monitoring osiąganych rezultatów klinicznych, przeprowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta.



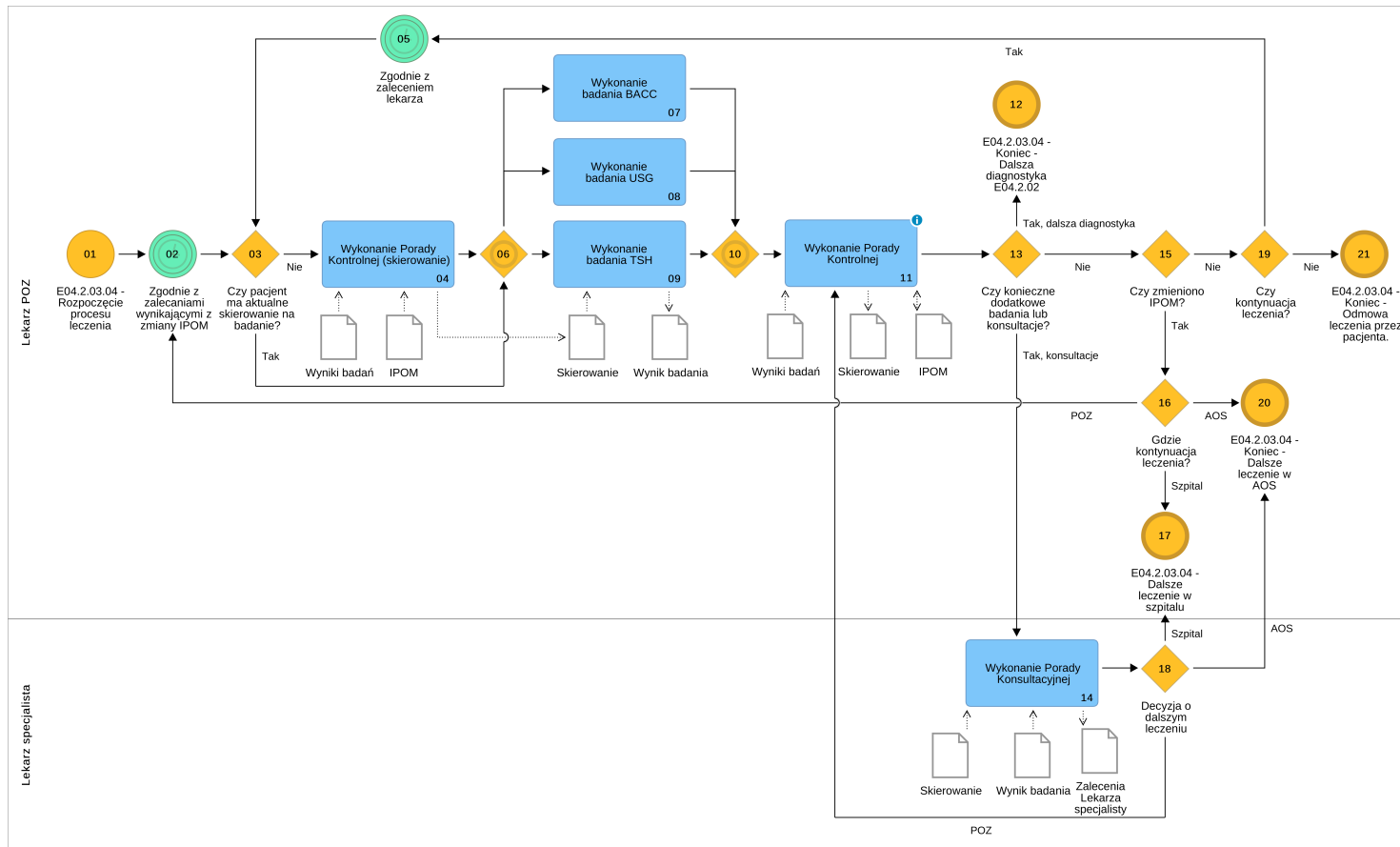
PROCES LECZENIA W RAMACH POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO WOLE GUZKOWE (ICD-10: E04.2.03.04)

CEL PROCESU:

Celem procesu terapeutycznego jest uzyskanie założonego celu terapeutycznego, poprawy lub utrzymania stanu zdrowia pacjenta poprzez realizację działań ustalonych w IPOM oraz analizy zmian stanu zdrowia pacjenta mogących wpływać na modyfikację IPOM.

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje realizację zadań określonych w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, monitoring osiągniętych rezultatów klinicznych.





Autor:
Piotr Jagiełło

Współautorzy:
prof. dr hab. Andrzej Lewiński
prof. nadzw. dr hab. n. med. Ewa Orlewska
dr n. med. Zbigniew Adamczewski
dr n. med. Arkadiusz Zygmunt
dr n. med. Jacek Grabowski
dr n. med. Cezary Lipiński
Magdalena Rybak

Grafika:
Klaudia Zakrzewska

Skład:
Klaudia Zakrzewska

Wersja 1.0 z dnia 15 października 2017

Działanie 2.3
Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Poddziałanie 2.3.3
Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia Projekt pn.: „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski”.

akademia.nfz.gov.pl



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. KSI: POWR.05.02.00-00-0150/15