

Warszawa, dnia 16 października 2023 r.

Poz. 2212

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 15 września 2023 r.

**w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą
z wczesnym zapaleniem stawów**

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa warunki realizacji programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów, zwanego dalej „programem pilotażowym KOWZS”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Baza Zapalnych Chorób Reumatycznych – system teleinformatyczny, którego celem jest koordynacja procesu diagnostyczno-leczniczego realizowanego w ramach programu pilotażowego KOWZS oraz wspomaganie realizacji zadań, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 1–9, w którym są gromadzone dane zawarte w dokumentacji medycznej sprawozdawane przez realizatorów programu pilotażowego KOWZS, zwanych dalej „ośrodkami WZS”, dane dotyczące wskaźników dotyczących jakości kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów w ramach programu pilotażowego KOWZS, dane zawarte w Karcie Świadczeniobiorcy z Zapalnymi Chorobami Reumatycznymi, o której mowa w § 7 ust. 1, oraz dane o zrealizowanych świadczeniach opieki zdrowotnej sprawozdawane do Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, dotyczące świadczeniobiorców zakwalifikowanych do programu pilotażowego KOWZS;
- 2) lekarz opieki – lekarza posiadającego II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w dziedzinie reumatologii, zatrudnionego w ośrodku WZS;
- 3) opieka KOWZS – kompleksowe świadczenia opieki zdrowotnej realizowane na rzecz świadczeniobiorcy z wczesnym zapaleniem stawów od daty zakwalifikowania do programu pilotażowego KOWZS, uwzględniające interwencje diagnostyczno-terapeutyczne z zakresów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego w trybie jednego dnia i rehabilitacji leczniczej oraz konsultacje psychologa i dietetyka, które są niezbędne dla zapewnienia wysokiej jakości opieki wielospecjalistycznej i leczenia świadczeniobiorcy z wczesnym zapaleniem stawów;
- 4) współczynnik korygujący – współczynnik określający wysokość mnożnika świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego KOWZS, mających wpływ na wskaźniki oceny efektu zdrowotnego, za pomocą którego jest obliczana wysokość zobowiązania NFZ wobec ośrodka WZS.

§ 3. Celem programu pilotażowego KOWZS jest:

- 1) ocena organizacji, jakości i efektywności opieki KOWZS;
- 2) opracowanie krajowych wytycznych postępowania medycznego, wraz ze standardami prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, w zakresie opieki nad świadczeniobiorcami z wczesnym zapaleniem stawów, zwanym dalej „WZS”.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1616).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938.

§ 4. Okres realizacji programu pilotażowego KOWZS obejmuje:

- 1) etap organizacji, który trwa 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia, obejmujący:
 - a) przygotowanie przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, zwany dalej „liderem KOWZS”, i zatwierdzenie przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w okresie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia, wytycznych postępowania w programie pilotażowym KOWZS,
 - b) podpisanie przez NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z ośrodkami WZS oraz umowy na realizację zadań, o których mowa w § 10 ust. 1, z liderem KOWZS w zakresie programu pilotażowego KOWZS,
 - c) podpisanie umowy, o której mowa w § 16 ust. 3;
- 2) etap realizacji programu pilotażowego KOWZS, który trwa 26 miesięcy od dnia zakończenia etapu organizacji, obejmujący:
 - a) realizację świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego KOWZS,
 - b) przygotowanie sprawozdania, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 1,
 - c) bieżącą ocenę i weryfikację prowadzenia opieki KOWZS,
 - d) bieżącą ocenę poprawności wdrożenia i funkcjonowania wytycznych postępowania w programie pilotażowym KOWZS;
- 3) etap ewaluacji programu pilotażowego KOWZS, który trwa 4 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji, obejmujący:
 - a) działania analityczne oraz ewaluacyjne w ramach programu pilotażowego KOWZS,
 - b) przygotowanie sprawozdania, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 2,
 - c) przygotowanie i przekazanie raportu, o którym mowa w § 14 ust. 2,
 - d) opracowanie i przekazanie krajowych wytycznych, o których mowa w § 3 pkt 2.

§ 5. 1. Realizacja programu pilotażowego KOWZS składa się z dwóch modułów:

- 1) moduł I – etap diagnostyczny;
- 2) moduł II – etap kompleksowej opieki.

2. Program pilotażowy KOWZS obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej z zakresów określonych w art. 15 ust. 2 pkt 2, 3 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, znajdujące zastosowanie w leczeniu świadczeniobiorców z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 2.

3. Warunki organizacji, realizacji oraz wykaz świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w programie pilotażowym KOWZS zostały określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 6. 1. Do modułu I kwalifikuje się, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, świadczeniobiorcę spełniającego łącznie następujące kryteria:

- 1) ukończenie 18. roku życia;
- 2) podejrzenie albo rozpoznanie kliniczne co najmniej jednego z rozpoznań według klasyfikacji ICD-10:
 - a) L40.5 – Łuszczyca stawowa,
 - b) M02 – Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera),
 - c) M05 – Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów,
 - d) M06 – Inne reumatoidalne zapalenia stawów,
 - e) M07 – Artropatie łuszcycowe i towarzyszące chorobom jelit,
 - f) M10 – Dna moczanowa,
 - g) M13 – Inne zapalenia stawów,

- h) M30 – Guzkowe zapalenie tętnic i choroby pokrewne,
 - i) M32 – Toczeń rumieniowaty układowy,
 - j) M33 – Zapalenie skórno-mięśniowe,
 - k) M34 – Twardzina układowa,
 - l) M35 – Inne układowe zajęcie tkanki łącznej,
 - m) M45 – Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa,
 - n) M46 – Inne zapalne choroby kręgosłupa,
 - o) M60 – Zapalenie mięśni;
- 3) wystąpienie objawów WZS:
- a) obrzęk i ból przynajmniej jednego stawu, niebędący wynikiem urazu, o czasie trwania nie dłuższym niż 6 miesięcy lub
 - b) zapalny ból kręgosłupa o czasie trwania nie krótszym niż 3 miesiące;
- 4) wyrażenie pisemnej zgody przez świadczeniobiorcę albo jego opiekuna prawnego na udział w programie pilotażowym KOWZS po wcześniejszym uzyskaniu informacji o:
- a) zasadach programu pilotażowego KOWZS i ośrodkach WZS,
 - b) szczegółowych warunkach przetwarzania danych osobowych w ramach programu pilotażowego KOWZS.

2. Do modułu II lekarz opieki kwalifikuje świadczeniobiorcę uprzednio zakwalifikowanego do modułu I z co najmniej jednym z rozpoznań według klasyfikacji ICD-10:

- 1) L40.5 – Łuszczyca stawowa;
- 2) M02 – Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera);
- 3) M05 – Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów;
- 4) M06 – Inne reumatoidalne zapalenia stawów;
- 5) M07 – Artropatie łuszcycowe i towarzyszące chorobom jelit;
- 6) M13 – Inne zapalenia stawów;
- 7) M45 – Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa;
- 8) M46 – Inne zapalne choroby kręgosłupa.

3. Świadczeniobiorca nie zostaje zakwalifikowany albo zostaje wykluczony z programu pilotażowego KOWZS, jeżeli spełnia co najmniej jedno z kryteriów wyłączenia:

- 1) występuje przeciwwskazanie do terapii chorób zapalnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 2) w trakcie realizacji programu pilotażowego KOWZS nastąpiła zmiana rozpoznania klinicznego, która nie mieści się w kryterium kwalifikacji określonym w ust. 1 albo 2.

§ 7. 1. Podczas pierwszej porady kwalifikującej do programu pilotażowego KOWZS w ramach modułu I ośrodek WZS wydaje świadczeniobiorcy Kartę Świadczeniobiorcy z Zapalnymi Chorobami Reumatycznymi, której wzór został określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

2. Karta Świadczeniobiorcy z Zapalnymi Chorobami Reumatycznymi zawiera:

- 1) dane osobowe świadczeniobiorcy:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – serię i numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - c) datę urodzenia i płeć;

- 2) informacje dotyczące porady 1 i 2 udzielonej w ramach opieki KOWS;
- 3) dane dotyczące świadczeniodawcy, u którego świadczeniobiorca uzyskał od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego skierowanie na kwalifikację do programu pilotażowego KOWZS:
 - a) nazwę świadczeniodawcy i jego adres,
 - b) datę wystawienia skierowania;
- 4) informacje o stanie zdrowia świadczeniobiorcy uzyskane od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie:
 - a) rozpoznanie zasadnicze według klasyfikacji ICD-10,
 - b) informacje dodatkowe dotyczące stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- 5) dane ośrodka WZS:
 - a) nazwę ośrodka WZS i jego adres,
 - b) nazwę kliniki, oddziału albo poradni w ośrodku WZS;
- 6) w przypadku niezakwalifikowania świadczeniobiorcy do modułu II – informację o przyczynach niezakwalifikowania wraz ze wskazaniem poradni reumatologicznej, do której jest kierowany świadczeniobiorca.

3. Świadczeniobiorca zakwalifikowany do programu pilotażowego KOWZS, podczas porady, o której mowa w ust. 1, składa deklarację wyboru ośrodka WZS, której wzór został określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

4. Deklaracja wyboru ośrodka WZS zawiera:

- 1) dane osobowe świadczeniobiorcy:
 - a) numer karty ubezpieczenia zdrowotnego lub poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b) imię i nazwisko,
 - c) numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – serię i numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - d) datę urodzenia i płeć,
 - e) adres zamieszkania oraz adres do korespondencji;
- 2) oświadczenia osoby wypełniającej deklarację wyboru ośrodka WZS o:
 - a) zgodności danych osobowych ze stanem prawnym i faktycznym,
 - b) uzyskaniu informacji o szczegółowych warunkach przetwarzania danych osobowych w ramach programu pilotażowego KOWZS;
- 3) wskazanie wybranego ośrodka WZS.

5. W trakcie drugiej porady w ramach modułu I lekarz opieki sporządza i wydaje świadczeniobiorcy Indywidualny Plan Opieki WZS, zwany dalej „IPO WZS”, którego wzór został określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

6. IPO WZS zawiera:

- 1) dane osobowe świadczeniobiorcy:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – serię i numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - c) datę urodzenia;
- 2) dane ośrodka WZS:
 - a) nazwę ośrodka WZS,
 - b) nazwę kliniki, oddziału albo poradni ośrodka WZS,

- c) imię i nazwisko lekarza opieki,
 - d) imię i nazwisko asystenta opieki, o którym mowa w § 9 ust. 2, oraz jego dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail);
- 3) informację o:
- a) planowanych badaniach,
 - b) planowanych poradach w ramach modułu I oraz modułu II, a także poradach specjalistycznych z zakresu dietetyki, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, psychologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej,
 - c) planowanej rehabilitacji leczniczej;
- 4) zalecenia dotyczące leków, produktów dietetycznych oraz wyrobów medycznych.

§ 8. Realizatorami programu pilotażowego KOWZS są ośrodki wskazane w wykazie ośrodków WZS, określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia, pod warunkiem zawarcia z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego KOWZS.

§ 9. 1. Ośrodek WZS:

- 1) organizuje i prowadzi proces diagnostyczno-leczniczy zgodnie z indywidualnymi potrzebami świadczeniobiorcy;
- 2) zapewnia świadczeniobiorcom możliwość kontaktu w 4 dni robocze w godzinach 8.00–15.00 i w 1 dzień roboczy w godzinach 8.00–18.00;
- 3) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania wizyt lekarskich, w tym porad specjalistycznych z zakresu dietetyki, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, psychologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej lub rehabilitacji oraz zmiany terminów tych wizyt;
- 4) przekazuje informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego KOWZS i zaleceniach do ich dalszej realizacji u świadczeniobiorcy lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzowi specjalście w przypadku skierowania świadczeniobiorcy do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej poza programem pilotażowym KOWZS;
- 5) przekazuje do NFZ oraz lidera KOWZS informacje niezbędne do wyliczenia wskaźników dotyczących jakości kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów w ramach programu pilotażowego KOWZS;
- 6) bierze udział w opracowaniu krajowych wytycznych, o których mowa w § 3 pkt 2;
- 7) na podstawie Karty Świadczeniobiorcy z Zapalnymi Chorobami Reumatycznymi oraz dokumentacji medycznej pozyskanej w ramach realizacji programu pilotażowego KOWZS uzupełnia elektroniczną dokumentację medyczną, o której mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 650, 1234, 1692 i 1972);
- 8) wprowadza dane z IPO WZS do elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 11 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 9) wprowadza dane z elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia do Bazy Zapalnych Chorób Reumatycznych;
- 10) zapewnia uczestnictwo lekarzy opieki oraz asystentów opieki, o których mowa w ust. 2, w szkoleniach, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 5.

2. Ośrodek WZS w zakresie wsparcia realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, zapewnia dodatkowy personel medyczny w osobie asystenta opieki, odpowiadającego za gromadzenie informacji w ramach programu pilotażowego KOWZS, ustalanie terminów badań diagnostycznych i konsultacji u lekarzy specjalistów w oparciu o indywidualny plan opieki WZS, prowadzenie dokumentacji sprawozdawczej i wprowadzanie danych do systemów sprawozdawczych.

3. Wskaźniki dotyczące jakości kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów w ramach programu pilotażowego KOWZS zostały określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 10. 1. Lider KOWZS:

- 1) opracowuje we współpracy z ośrodkami WZS krajowe wytyczne, o których mowa w § 3 pkt 2;
- 2) opracowuje wytyczne, o których mowa w § 4 pkt 1 lit. a;
- 3) opracowuje we współpracy z ośrodkami WZS standard elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w § 3 pkt 2, oraz przeprowadza analizę jego przydatności;
- 4) prowadzi infolinię w celu integracji realizacji świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego KOWZS;
- 5) organizuje szkolenia, w tym szkolenia monitorujące z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub środków komunikacji elektronicznej, oraz stacjonarne warsztaty zamykające dla ośrodków WZS, dotyczące zasad realizacji opieki KOWZS zgodnie z planem szkoleń, w tym szkoleń monitorujących i warsztatów dla ośrodków WZS, określonym w załączniku nr 7 do rozporządzenia;
- 6) opracowuje internetową stronę edukacyjną dla świadczeniobiorców i lekarzy w zakresie zapalnych chorób reumatycznych i krajowych wytycznych, o których mowa w § 3 pkt 2;
- 7) umożliwia ośrodkom WZS korzystanie z konsultacji, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych;
- 8) we współpracy z ośrodkami WZS i NFZ:
 - a) prowadzi pomiar i ocenę wskaźników dotyczących jakości kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów w ramach programu pilotażowego KOWZS wraz z danymi o zrealizowanych świadczeniach opieki zdrowotnej sprawozdawanymi do NFZ oraz danymi uzyskanymi z Bazy Zapalnych Chorób Reumatycznych – odrębnie dla każdego ośrodka WZS oraz zbiorczo dla wszystkich ośrodków WZS wraz z analizą porównawczą i opracowaniem statystycznym danych,
 - b) prowadzi pomiar i ocenę efektywności na podstawie danych do wyliczeń współczynników korygujących,
 - c) przygotowuje sprawozdania, o których mowa w § 13 ust. 1, i raport, o którym mowa w § 14 ust. 2, sporządzany we współpracy z Prezesem NFZ;
- 9) współpracuje z ośrodkami WZS, NFZ i ministrem właściwym do spraw zdrowia w zakresie organizacji i koordynacji programu pilotażowego KOWZS;
- 10) tworzy i utrzymuje Bazę Zapalnych Chorób Reumatycznych oraz jest jej administratorem.

3. Lider KOWZS w zakresie realizacji zadań, o których mowa w ust. 2 pkt 1–9, zapewnia dodatkowy personel medyczny:

- 1) koordynatora programu pilotażowego KOWZS – osobę posiadającą wyższe wykształcenie medyczne, odpowiedzialną za współpracę z NFZ i ministrem właściwym do spraw zdrowia w zakresie organizacji i koordynacji współpracy z innymi ośrodkami WZS oraz za organizację procesu szkoleń i ocenę wskaźników dotyczących jakości kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów w ramach programu pilotażowego KOWZS oraz danych do wyliczeń współczynników korygujących;
- 2) sekretarkę medyczną odpowiedzialną za przygotowanie sprawozdań, o których mowa w § 13 ust. 1, oraz raportu, o którym mowa w § 14 ust. 2, sporządzanego we współpracy z Prezesem NFZ.

§ 11. Ocena jakości, ciągłości i efektywności opieki KOWZS jest prowadzona na podstawie wskaźników dotyczących jakości kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów w ramach programu pilotażowego KOWZS oraz danych do wyliczeń współczynników do wyliczeń współczynników korygujących.

§ 12. 1. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego KOWZS odbywa się na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z ośrodkami WZS oraz umowy na realizację zadań, o których mowa w § 10 ust. 1, zawartej z liderem KOWZS, z uwzględnieniem:

- 1) współczynników korygujących za osiągnięte efekty zdrowotne:
 - a) 1,20 naliczanego do porady drugiej modułu I – jeżeli u świadczeniobiorcy z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10: L40.5 Łuszczyca stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczycowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby, wszystkie świadczenia opieki zdrowotnej w ramach modułu I zostały zrealizowane w okresie 8 tygodni od dnia realizacji pierwszej porady,

- b) 1,30 naliczanego do ostatniej porady w programie pilotażowym – jeżeli świadczeniobiorca od rozpoczęcia leczenia uzyskał remisję choroby lub niską aktywność definiowaną dla danej choroby oraz gdy wszystkie świadczenia wynikające z IPO WZS w ramach modułu II zostały zrealizowane w okresie 12 miesięcy od dnia realizacji trzeciej porady,
 - c) 1,15 naliczanego do porady bilansowej – jeżeli u świadczeniobiorcy w okresie 12 miesięcy opieki KOWZS liczba hospitalizacji wynosiła 2 lub mniej (z wyłączeniem hospitalizacji wynikającej z rozpoznań według klasyfikacji ICD-10: L40.5 Łuszczyca stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczycowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby, do programu lekowego lub podania leczenia w ramach programu lekowego lub hospitalizacji związanej z kompleksową diagnostyką chorób reumatologicznych); współczynnik ten jest naliczany po naliczeniu współczynnika z lit. b,
 - d) 1,05 naliczanego do zrealizowanej rehabilitacji – w przypadku rozpoczęcia przez świadczeniobiorcę rehabilitacji leczniczej w terminie 30 dni od dnia skierowania na rehabilitację przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
- 2) ryczału miesięcznego dla ośrodków WZS;
 - 3) ryczału miesięcznego dla lidera KOWZS.

2. W przypadku gdy ze względów medycznych nie jest możliwe zrealizowanie u świadczeniobiorcy wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z IPO WZS w ramach programu pilotażowego KOWZS, rozliczeniu podlegają wyłącznie elementy opieki KOWZS zrealizowane u tego świadczeniodawcy.

3. Środki finansowe na utworzenie i utrzymanie Bazy Zapalnych Chorób Reumatycznych minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje liderowi KOWZS w ramach dotacji celowej.

§ 13. 1. Lider KOWZS we współpracy z NFZ sporządza sprawozdania z etapu realizacji programu opieki KOWZS za:

- 1) pierwsze 14 miesięcy realizacji programu pilotażowego KOWZS;
- 2) cały okres realizacji programu pilotażowego KOWZS.

2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1, są sporządzane w terminie do 45 dni od dnia zakończenia okresów sprawozdawczych programu opieki KOWZS.

3. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1, zawierają:

- 1) analizę:
 - a) wartości wskaźników dotyczących jakości kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów w ramach programu pilotażowego KOWZS,
 - b) danych do wyliczeń współczynników korygujących – łącznie i w rozbiciu na poszczególne ośrodki WZS;
- 2) porównanie danych z realizacji świadczeń w ramach programu pilotażowego KOWZS z danymi z wytycznych postępowania w programie pilotażowym KOWZS i danymi na temat wskaźników i epidemiologii w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) opracowanie statystyczne danych na potrzeby ewaluacji.

§ 14. 1. Na podstawie sprawozdań, o których mowa w § 13 ust. 1, lider KOWZS, we współpracy z NFZ, dokonuje ewaluacji programu pilotażowego KOWZS z uwzględnieniem oceny modelu organizacji opieki medycznej programu pilotażowego KOWZS.

2. Prezes NFZ, we współpracy z liderem KOWZS, sporządza raport końcowy zawierający analizę i ocenę realizacji programu pilotażowego KOWZS i przekazuje go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia zakończenia etapu ewaluacji.

3. Raport końcowy, o którym mowa w ust. 2, podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej NFZ w terminie do 30 dni od dnia przekazania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 15. Koordynator programu pilotażowego KOWZS sporządza wytyczne oraz standardy, o których mowa w § 3 pkt 2, i najpóźniej do dnia zakończenia etapu ewaluacji przekazuje je ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 16. 1. Podmiotem obowiązującym do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego KOWZS jest NFZ.

2. Podmiotem obowiązującym do finansowania utworzenia i utrzymania Bazy Zapalnych Chorób Reumatycznych jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Dotację, o której mowa w § 12 ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie umowy określającej:

- 1) szczegółowy opis zadania, o którym mowa w § 10 ust. 2 pkt 10, oraz termin jego wykonania;
- 2) wysokość udzielonej dotacji;
- 3) terminy na wykorzystanie dotacji w okresie trwania etapów, o których mowa w § 4 pkt 1–3;
- 4) termin i sposób rozliczenia udzielonej dotacji;
- 5) termin zwrotu niewykorzystanej części dotacji, nie dłuższy niż 15 dni od dnia wykonania zadania lub upływu terminu wykonania zadania.

§ 17. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *K. Sójka*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 15 września 2023 r. (Dz. U. poz. 2212)

Załącznik nr 1

**Warunki organizacji, realizacji oraz wykaz świadczeń opieki zdrowotnej
udzielanych w programie pilotażowym KOWZS**

| Lp. | Warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji | |
|-----|---|---|
| 1 | Wymagania formalne | <ol style="list-style-type: none"> 1. Posiadanie w budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „lokalizacją” następujących komórek organizacyjnych: <ol style="list-style-type: none"> 1) oddział o profilu reumatologia spełniający warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem LSZ”; 2) poradnia reumatologiczna spełniająca warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem AOS”. 2. Zapewnienie w lokalizacji lub w dostępie, rozumianym jako zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub innej lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane, realizacji świadczeń w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> 1) rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych lub rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach oddziału dziennego lub w warunkach stacjonarnych, zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265), zwanym dalej „rozporządzeniem REH”; 2) porad specjalistycznych z zakresu dietetyki, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, psychologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej. 3. Zapewnienie w lokalizacji badań: laboratoryjnych, rentgenowskich, ultrasonograficznych, rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej. 4. Posiadanie umowy na realizację 3 z 4 wskazanych programów lekowych: <ol style="list-style-type: none"> 1) B.33 Leczenie chorych z aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (ICD-10: M05, M06, M08); 2) B.35 Leczenie chorych z aktywną postacią łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3); 3) B.36 Leczenie chorych z aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (ICD-10: M45); 4) B.82 Leczenie pacjentów z aktywną postacią spondyloartropatii (spa) bez zmian radiograficznych charakterystycznych dla ZZSK (ICD-10: M46.8) |
| 2 | Personel medyczny | <ol style="list-style-type: none"> 1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – asystent opieki. 2. Równoważnik 1 etatu – koordynator programu pilotażowego KOWZS – w przypadku lidera KOWZS. 3. Psycholog oraz dietetyk – w dostępie |
| 3 | Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej | <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad i badanie fizykalne. 2. Badania laboratoryjne: <ol style="list-style-type: none"> 1) A01 Badanie ogólne moczu (profil); 2) A05 Badanie płynu z jamy ciała (opłucnej, otrzewnej); 3) A07 Białko w moczu; 4) A17 Krew utajona w kale; |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">5) A19 Osad moczu;6) C53 Morfologia krwi 8-parametrowa;7) C55 Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów;8) C59 Odczyn opadania krwinek czerwonych;9) C66 Płytki krwi – liczba;10) G11 Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT);11) G21 Czas protrombinowy (PT);12) G49 D-Dimer;13) G53 Fibrynogen (FIBR);14) I09 Albuminy;15) I17 Aminotransferaza alaninowa (ALT);16) I19 Aminotransferaza asparaginianowa (AST);17) I21 Aminotransferaza asparaginianowa mitochondrialna;18) I77 Białko całkowite;19) I79 Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny;20) I81 Białko C-reaktywne (CRP);21) I87 Bilirubina bezpośrednia;22) I89 Bilirubina całkowita;23) I91 Bilirubina pośrednia;24) I97 Chlorki (Cl);25) I99 Cholesterol całkowity;26) J41 HLA-B27;27) K01 Cholesterol HDL;28) K03 Cholesterol LDL;29) K21 Czynniki reumatoidalny (RF);30) K33 Dehydrogenaza mleczanowa (LDH);31) L05 Ferrytyna;32) L11 Fosfataza alkaliczna;33) L23 Fosfor nieorganiczny;34) L31 Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP);35) L43 Glukoza z krwi żyłnej;36) L55 Hemoglobina glikowana (HbA1c);37) L69 Hormon tyreotropowy (TSH);38) M18 Kinaza fosfokreatynowa (CK);39) M21 Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy;40) M37 Kreatynina;41) M45 Kwas moczowy;42) M87 Magnez całkowity (Mg);43) N13 Mocznik;44) N24 NT-proBNP;45) N29 Parathormon (PTH);46) N45 Potas (K);47) N58 Prokalcytonina;48) N65 Przeciwciała przeciw antygenom przytarczyc;49) N66 Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (CCP);50) N75 Przeciwciała przeciw DNA dwuniciowemu (dsDNA);51) N93 Przeciwciała przeciw komórkom mięśni szkieletowych;52) O05 Przeciwciała przeciw mitochondriom;53) O09 Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej;54) O15 Przeciwciała przeciw receptorowi tyreotropiny;55) O18 Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie;56) O19 Przeciwciała przeciw tyreotropinie;57) O21 Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA);58) O28 Rozpuszczalny receptor transferyny (sTfR); |
|--|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>59) O35 Sód (Na);</p> <p>60) O45 Transferyna, wskaźnik nasycenia żelazem;</p> <p>61) O49 Trójglicerydy;</p> <p>62) O55 Trijodotyronina wolna (FT3);</p> <p>63) O59 Troponina I;</p> <p>64) O61 Troponina T;</p> <p>65) O69 Tyroksyna wolna (FT4);</p> <p>66) O75 Wapń zjonizowany (Ca²⁺);</p> <p>67) O77 Wapń całkowity (Ca);</p> <p>68) O91 Witamina D – 25 OH;</p> <p>69) O93 Żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC);</p> <p>70) O95 Żelazo (Fe);</p> <p>71) Y90 Badanie histopatologiczne.</p> <p>3. Badania obrazowe:</p> <p>1) 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego;</p> <p>2) 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>3) 87.032 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>4) 87.033 TK tętnic głowy i szyi;</p> <p>5) 87.034 TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego;</p> <p>6) 87.035 TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>7) 87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>8) 87.221 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego;</p> <p>9) 87.222 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego celowane lub czynnościowe;</p> <p>10) 87.231 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego;</p> <p>11) 87.241 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego;</p> <p>12) 87.242 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego celowane lub czynnościowe;</p> <p>13) 87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego;</p> <p>14) 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>15) 87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>16) 87.413 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku;</p> <p>17) 87.415 TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta);</p> <p>18) 87.440 RTG klatki piersiowej (AP i boczne);</p> <p>19) 88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego;</p> <p>20) 88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>21) 88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>22) 88.013 TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta);</p> <p>23) 88.02 Inna TK jamy brzusznej;</p> <p>24) 88.110 RTG miednicy przeglądowe;</p> <p>25) 88.111 RTG miednicy celowane;</p> <p>26) 88.241 RTG kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe;</p> <p>27) 88.291 RTG kości kończyny dolnej celowane lub czynnościowe;</p> <p>28) 88.380 TK tętnic wieńcowych;</p> <p>29) 88.381 TK tętnic kończyn;</p> <p>30) 88.383 TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego;</p> <p>31) 88.384 TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>32) 88.385 TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego;</p> <p>33) 88.386 TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>34) 88.387 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego;</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">35) 88.388 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;36) 88.411 Arteriografia tętnicy podstawnej mózgu z kontrastem;37) 88.412 Arteriografia tętnicy szyjnej wewnętrznej z kontrastem;38) 88.413 Arteriografia krążenia w tylnej części mózgu z kontrastem;39) 88.414 Arteriografia tętnicy kręgowej z kontrastem;40) 88.419 Arteriografia naczyń mózgowych z kontrastem – inne;41) 88.421 Aortografia (łuk aorty) z kontrastem;42) 88.429 Aortografia innych odcinków aorty z kontrastem;43) 88.491 Arteriografia o innej lokalizacji;44) 88.714 USG naczyń szyi – doppler;45) 88.717 USG ślinianek;46) 88.749 USG przewodu pokarmowego – inne;47) 88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej;48) 88.769 USG brzucha – inne;49) 88.775 USG naczyń narządów mięszszowych – doppler;50) 88.776 USG naczyń kończyn górnych – doppler;51) 88.777 USG naczyń kończyn dolnych – doppler;52) 88.779 USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler;53) 88.779 USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler;54) 88.794 USG stawów barkowych;55) 88.795 USG stawów łokciowych;56) 88.796 USG stawów rąk lub stawów stóp;57) 88.797 USG stawów biodrowych;58) 88.798 USG stawów kolanowych;59) 88.900 RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego;60) 88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;61) 88.931 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego;62) 88.932 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego;63) 88.933 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego;64) 88.936 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;65) 88.937 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;66) 88.938 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;67) 88.94 Rezonans magnetyczny układu mięśniowo-szkieletowego;68) 88.977 Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego – RM;69) 88.978 Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym – RM. <p>4. Inne badania diagnostyczne:</p> <ul style="list-style-type: none">1) 41.311 Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego;2) 44.13 Gastroskopia – inna;3) 45.231 FiberoKolonoskopia;4) 45.239 Kolonoskopia – inne;5) 45.253 Kolonoskopia z biopsją;6) 89.141 Elektroencefalografia (EEG);7) 89.384 Badanie zdolności dyfuzyjnej płuc;8) 89.394 Elektromiografia;9) 89.501 Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter RR; |
|--|---|

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 10) 89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG 6; 11) 89.52 Elektrokardiogram; 12) 89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter); 13) 89.542 Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter); 14) 95.1915 Test Schirmera; 15) 99.9950 Kapilaroskopia. <ol style="list-style-type: none"> 5. Porady specjalistyczne lekarskie, dietetyczne, psychologiczne oraz diagnostyka i terapia dla świadczeniobiorców włączonych do programu pilotażowego KOWZS określone w organizacji udzielania świadczeń dla modułu I i II oraz zgodnie z zaleceniami lekarza opieki i IPO WZS. 6. Rehabilitacja lecznicza według indywidualnego programu rehabilitacji psychoruchowej, określonego w IPO WZS oraz zgodnie z organizacją udzielania świadczeń dla modułu II |
| 4 | Organizacja udzielania świadczeń | <p>I. Moduł I – etap diagnostyczny realizowany przez lekarza opieki obejmuje 2 porady:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Każda porada zawiera: <ol style="list-style-type: none"> 1) wywiad i badanie fizykalne (wraz z oceną stanu klinicznego świadczeniobiorcy w zależności od rozpoznania RZS, ACR-Eular, ZZSK/SPA: kryteria klasyfikacyjne spodyloartropatii osiowej i obwodowej według ASDAS i kryteria AMORA, ŁZS: kryteria CASPAR, fibromialgia); 2) ocenę stosowanych leków; 3) ocenę wyników badań laboratoryjnych i obrazowych oraz innych badań diagnostycznych; 4) ocenę skuteczności leczenia w zależności od rozpoznania (RZS/ŁZS: DAS 28, SDAI, HAQ, ZZSK/SPA ASDAS, ŁZS: BASDAI, ASDAS); 5) ocenę nasilenia bólu NRS; 6) Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ9; 7) diagnozę w kierunku zapalnych chorób reumatycznych; 8) ocenę zapotrzebowania na środki ortopedyczne i inne wyroby medyczne; 9) ocenę zaleceń lekarzy specjalistów; 10) ocenę aktywności zawodowej. 2. Porada pierwsza (porada kwalifikacyjna) – kwalifikacja do programu pilotażowego KOWZS, odbywa się w okresie 28 dni od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do ośrodka WZS i podczas jej trwania świadczeniobiorca zostaje skierowany przez lekarza opieki na badania laboratoryjne, obrazowe i inne badania diagnostyczne w zależności od potrzeb świadczeniobiorcy. 3. Porada druga – odbywa się w okresie 56 dni od dnia pierwszej porady i podczas jej trwania lekarz opieki dokonuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) oceny kryteriów diagnostycznych w kierunku co najmniej jednego z rozpoznań według klasyfikacji ICD-10: L40.5 Łuszczyca stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczycowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby kręgosłupa; 2) ustalenia IPO WZS i włączenia leczenia modyfikującego przebieg choroby; 3) skierowania na badania laboratoryjne, obrazowe i inne badania diagnostyczne oraz porady specjalistyczne z zakresu dietetyki, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, psychologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej – w zależności od potrzeb świadczeniobiorcy; 4) rozpoznania i ewentualnej kwalifikacji do modułu II. |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>4. W przypadku świadczeniobiorców, którzy nie zakwalifikowali się do Modułu II, ośrodek WZS przekazuje informacje lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzowi specjalście w przypadku skierowania świadczeniobiorcy do realizacji świadczeń poza programem pilotażowym KOWZS, o świadczeniach opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego KOWZS i zaleceniach do dalszej realizacji u świadczeniobiorcy.</p> <p>II. Moduł II – etap kompleksowej opieki, realizowany przez lekarza opieki w okresie 12 miesięcy od dnia ustalenia IPO WZS, obejmujący: 4 porady reumatologiczne udzielane przez lekarza opieki, 2 porady udzielane przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej, rehabilitację medyczną według indywidualnego planu rehabilitacji leczniczej, porady specjalistyczne w zależności od potrzeb świadczeniobiorcy oraz dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale szpitalnym o specjalności reumatologia przez całą dobę, przez wszystkie dni tygodnia, jeżeli wynika to z IPO WZS:</p> <p>1. Porady reumatologiczne: trzecia, czwarta i piąta realizowane są w okresach od 30 dni do 90 dni od dnia porady poprzedzającej. Dopuszcza się ustalenie przez lekarza opieki przy poradzie czwartej innego terminu niż 30–90 dni z możliwością odstępstwa o 10 dni, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych. Każda z porad obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wywiad i badanie fizykalne;2) przeprowadzanie badań lub testów funkcjonalnych;3) ocenę skuteczności leczenia;4) ocenę nasilenia aktywności choroby / remisja (w zależności od głównego rozpoznania RZS: DAS 28 (Disease Activity Score), ESDAI (EULAR Sjögren's syndrome disease activity index), remisja ACR/EULAR (Amerykańskie Kolegium Reumatologiczne / Europejska Liga Przeciwrheumatyczna) u świadczeniobiorców z włączonym leczeniem modyfikującym przebieg choroby, HAQ, ZZSK, SPA – ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) oraz ŁZS – BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), DAS 28, ASDAS, dodatkowo wywiad w kierunku hospitalizacji);5) ocenę natężenia bólu w skali numerycznej NRS;6) Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ9;7) ocenę stosowanych leków;8) ocenę wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i innych badań diagnostycznych,9) ocenę konsultacji specjalistycznych;10) ocenę potrzeb i wskazań do rehabilitacji medycznej – ocena dokonywana przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej;11) ocenę aktywności zawodowej;12) monitorowanie procesu leczniczo-terapeutycznego określonego w IPO WZS i modyfikację leczenia;13) skierowanie na badania laboratoryjne, badania obrazowe i inne badania diagnostyczne w zależności od potrzeb świadczeniobiorcy;14) kwalifikację świadczeniobiorcy do programu lekowego w przypadku spełnienia przez świadczeniobiorcę kryteriów włączenia i wykluczenia);15) pakiet badań w zależności od typu chorób współtowarzyszących i zaleceń innych lekarzy specjalistów. <p>2. Porada reumatologiczna szósta (porada bilansowa, zamykająca) odbywa się w terminie 12 miesięcy od dnia porady drugiej.</p> <p>Porada obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wywiad i badanie fizykalne;2) przeprowadzanie badań lub testów funkcjonalnych; |
|--|--|---|

| | | |
|--|---------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 3) ocenę skuteczności leczenia; 4) ocenę nasilenia aktywności choroby / remisja (w zależności od głównego rozpoznania RZS: DAS 28 (Disease Activity Score), ESDAI (EULAR Sjögren's syndrome disease activity index), remisja ACR/EULAR (Amerykańskie Kolegium Reumatologiczne / Europejska Liga Przeciwrheumatyczna) u świadczeniobiorców z włączonym leczeniem modyfikującym przebieg choroby, HAQ, ZZSK, SPA – ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) oraz ŁZS – BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), DAS 28, ASDAS, dodatkowo wywiad w kierunku hospitalizacji); 5) ocenę natężenia bólu w skali numerycznej NRS; 6) Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ9; 7) ocenę stosowanych leków; 8) ocenę wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i innych badań diagnostycznych, 9) ocenę konsultacji specjalistycznych; 10) ocenę potrzeb i wskazań do rehabilitacji medycznej – ocena dokonywana przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej; 11) ocenę aktywności zawodowej; 12) skierowanie świadczeniobiorcy do dalszej opieki specjalistycznej poza programem pilotażowym KOWZS w poradni reumatologicznej w pobliżu miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy spełniającej warunki określone w rozporządzeniu AOS oraz na kontynuację rehabilitacji świadczeniobiorcy z wczesnym zapaleniem stawów w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego spełniającego warunki określone w rozporządzeniu REH. <p>3. Realizacja działań związanych z opieką KOWZS trwa łącznie około 14 miesięcy. Na okres ten składa się realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modułu I, która trwa łącznie około 2 miesiące, i realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modułu II, który trwa łącznie do 12 miesięcy</p> |
| | Pozostałe wymagania | <p>W ramach programu pilotażowego KOWZS ośrodek WZS wprowadza do Bazy Zapalnych Chorób Reumatycznych dane dotyczące:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostyki w kierunku zapalnych chorób reumatycznych: <ol style="list-style-type: none"> 1) RZS: ACR/Eular (Amerykańskie Kolegium Reumatologiczne / Europejska Liga Przeciwrheumatyczna); 2) ZZSK/SPA: Kryteria klasyfikacyjne spondyloartropatii osiowej i obwodowej według ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) i kryteria według Amora (Diagnostyczne kryteria spondyloartropatii); 3) ŁZS: Kryteria CASPAR (Classification Criteria For Psoriatic Arthritis – Kryteria diagnostyczne ŁZS), Fibromialgia. 2. Oceny klinicznej przez lekarza opieki: <ol style="list-style-type: none"> 1) RZS/ŁZS: DAS 28, SDAI, HAQ; 2) ZZSK/SPA: ASDAS; 3) ŁZS: BASDAI, ASDAS. 3. Oceny przez świadczeniobiorcę: <ol style="list-style-type: none"> 1) nasilenia bólu NRS; 2) HAQ. 4. Stosowanych leków: <ol style="list-style-type: none"> 1) nazwa handlowa; 2) EAN (Europejski Kod Towarowy, ang. European Article Number) lub GTIN (Globalny Numer Jednostki Handlowej); 3) nazwa międzynarodowa; 4) dawka; 5) modyfikacja dawki. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>5. Hospitalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none">1) liczba hospitalizacji;2) główna przyczyna hospitalizacji według klasyfikacji ICD-10;3) czas trwania hospitalizacji. <p>6. Stosowanych wyrobów medycznych:</p> <ol style="list-style-type: none">1) nazwa;2) zalecenia do stosowania. <p>7. Badań laboratoryjnych – zakres badań i wyniki.</p> <p>8. Badań obrazowych – zakres badań i wyniki</p> |
|--|--|--|

WZÓR

**KARTA ŚWIADCZENIOBIORCY Z ZAPALNYMI CHOROBYMI
REUMATYCZNYMI****IMIĘ I NAZWISKO ŚWIADCZENIOBIORCY:**

PESEL (a w przypadku świadczeniobiorców, którzy nie mają nadanego numeru PESEL – seria i numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość):

Data urodzenia świadczeniobiorcy (d/m/r) (w przypadku świadczeniobiorców, którzy nie mają nadanego numeru PESEL, albo zaciągana automatycznie z numeru PESEL):

Płeć: (w przypadku świadczeniobiorców, którzy nie mają nadanego numeru PESEL, albo zaciągana automatycznie z numeru PESEL):

CZĘŚĆ A. OŚRODEK WZS:

1. Nazwa ośrodka WZS:
2. Adres ośrodka WZS:
3. Nazwa kliniki, oddziału albo poradni w ośrodku WZS:

CZĘŚĆ B. ŚWIADCZENIODAWCA KIERUJĄCY:

1. Nazwa i adres świadczeniodawcy kierującego:
2. Data wystawienia skierowania do ośrodka WZS:

**CZĘŚĆ C. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA ŚWIADCZENIOBIORCY UZYSKANE OD
LEKARZA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO, KTÓRY WYSTAWIŁ SKIEROWANIE:**

1. Rozpoznanie zasadnicze według klasyfikacji ICD-10:
2. Informacje dodatkowe dotyczące stanu zdrowia świadczeniobiorcy:

PORADA 1**Kwalifikacja świadczeniobiorcy do programu pilotażowego KOWZS****1.1. Data porady:**

1.2. Kwalifikacja świadczeniobiorcy do dalszej diagnostyki w ramach porady 2 w ramach programu pilotażowego KOWZS: TAK NIE

Uzasadnienie:

1.3. Uwagi dodatkowe:

1.4. W przypadku niezakwalifikowania do programu pilotażowego KOWZS skierowanie świadczeniobiorcy pod opiekę poradni reumatologicznej lub do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ):

adres poradni reumatologicznej/ POZ, dane kontaktowe, data wizyty

PORADA 2

Diagnostyka w zapalnych chorobach reumatycznych

2.1. Data porady:

2.2. Ustalenie rozpoznania: TAK NIE

Jeżeli TAK, proszę wpisać rozpoznanie lub podejrzenie zgodnie z klasyfikacją ICD-10 (oraz inne rozpoznania współtowarzyszące):

2.3. Ustalenie Indywidualnego Planu Opieki WZS: TAK NIE

2.4. Uwagi dodatkowe:

2.5. W przypadku braku kontynuacji opieki w ramach programu pilotażowego KOWZS skierowanie świadczeniobiorcy pod opiekę poradni reumatologicznej wraz z uzasadnieniem i wskazaniem następujących informacji:

adres poradni reumatologicznej, dane kontaktowe, data wizyty

WZÓR

| DEKLARACJA WYBORU OŚRODKA WZS | | |
|---|---|--|
| UWAGA: Deklarację należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami. | | |
| I. Dane osobowe | | |
| Dane świadczeniobiorcy: | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small; text-align: center;">(numer karty ubezpieczenia zdrowotnego lub poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej¹⁾)</p> | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(nazwisko)</p> | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(imiona)</p> | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small;">(numer PESEL, a w przypadku świadczeniobiorców, którzy nie mają nadanego numeru PESEL, seria i numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small;">(płeć: K/M (w przypadku świadczeniobiorców, którzy nie mają nadanego numeru PESEL, albo zaciągana automatycznie z numeru PESEL))</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small;">(data urodzenia: dzień-miesiąc-rok, w przypadku świadczeniobiorców, którzy nie mają nadanego numeru PESEL, albo zaciągana automatycznie z numeru PESEL)</p> |
| Adres zamieszkania: | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(ulica)</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(nr domu/mieszkania)</p> | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small;">(kod pocztowy)</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(miejscowość)</p> | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(nazwa gminy)</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(numer telefonu)</p> | |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania): | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(ulica)</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(nr domu/mieszkania)</p> | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small;">(kod pocztowy)</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(miejscowość)</p> | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(nazwa gminy)</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(numer telefonu)</p> | |

IV. Rezygnuję z wyboru świadczeniodawcy realizującego program pilotażowy KOWZS w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów......
(data: dzień-miesiąc-rok).....
(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego).....
(podpis osoby przyjmującej deklarację).....
(pieczęć, nadruk lub naklejka ośrodka koordynującego zawierająca nazwę, adres siedziby oraz numer identyfikacyjny umowy).....
(pieczęć, nadruk lub naklejka miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zawierająca nazwę, adres oraz numer identyfikacyjny umowy)**Informacja dla wypełniającego deklarację**

Możliwe jest wybranie tylko jednego świadczeniodawcy realizującego program pilotażowy.

Pouczenie:**Wypełnia ośrodek WZS realizujący program pilotażowy.**

(Zawiera klauzulę informacyjną zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO))

WZÓR

Indywidualny Plan Opieki WZS

CZĘŚĆ I

| DANE OSOBOWE | |
|--|--|
| IMIĘ I NAZWISKO ŚWIADCZENIOBIORCY: | |
| Numer PESEL (a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria i numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość): | |
| Data urodzenia świadczeniobiorcy (dzień-miesiąc-rok), w przypadku świadczeniobiorców, którzy nie mają nadanego numeru PESEL, albo zaciągana automatycznie z numeru PESEL: | |
| Indywidualny Plan Opieki WZS na okres od do | |
| data porady | |
| OŚRODEK WZS | |
| Nazwa Ośrodka WZS: | |
| Nazwa kliniki, oddziału albo poradni ośrodka WZS: | |
| Imię i nazwisko lekarza opieki: | |
| Asystent opieki – imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail: | |

Część II

Karta opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów

| Planowane badania przez lekarza opieki | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------|-----|--------------------------|
| Zalecane badanie (rodzaj badania): | Częstotliwość przeprowadzania (wskazać cykliczność lub okres/data kiedy badanie ma zostać przeprowadzone): | Data przeprowadzonego badania: | Czy badanie zostało przeprowadzone terminowo | | | |
| 1. | | 1. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 3. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 4. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 5. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | 1. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 3. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 4. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 5. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| 3. | | 1. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 3. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 4. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 5. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| 4. | | 1. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 3. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 4. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 5. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| 5. | | 1. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 3. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 4. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |
| | | 5. | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> |

| Planowane porady w ramach modułu I i II | | Planowane porady specjalistyczne z zakresu dietetyki, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, psychologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej | | |
|---|---|--|--|--|
| Cykliczność przeprowadzania: co ... (zalecane co trzy miesiące) | Data przeprowadzonej wizyty kontrolnej: | Planowane w czasie opieki | Data udzielonej porady specjalistycznej: | Imię i nazwisko osoby udzielającej porady: |
| | 1. | | 1. | 1. |
| | 2. | | 2. | 2. |
| | 3. | | 3. | 3. |
| | 4. | | 4. | 4. |
| | 5. | | 5. | 5. |

| Planowana rehabilitacja lecznicza | | |
|---|--------------------------------|---|
| Cykliczność przeprowadzania: ile czasu i jaki typ | Data udzielonej rehabilitacji: | Imię i nazwisko osoby udzielającej konsultacji: |
| | 1. | 1. |
| | 2. | 2. |
| | 3. | 3. |
| | 4. | 4. |
| | 5. | 5. |

| Inne zalecenia | | |
|----------------|--|-----------------------|
| | Leki / zalecenia dietetyczne / wyroby medyczne / inne (wszystkie na dany okres leczenia) | Dawkowanie/stosowanie |
| | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |
| | 4. | |
| | 5. | |

WYKAZ OŚRODKÓW WZS

- 1) Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie;
- 2) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu;
- 3) Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich;
- 4) Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie;
- 5) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie;
- 6) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów;
- 7) Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu;
- 8) Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
- 9) Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 10) Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie;
- 11) Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Śremie;
- 12) Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
- 13) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- 14) Śląskie Centrum Reumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji w Ustroniu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
- 15) Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

WSKAŹNIKI DOTYCZĄCE JAKOŚCI KOMPLEKSOWEJ OPIEKI NAD ŚWIADCZENIOBIORCĄ Z WCZESNYM ZAPALENIEM STAWÓW W RAMACH PROGRAMU PILOTAŻOWEGO KOWZS

| Lp. | Okres pomiaru | Wskaźniki |
|-----|------------------------|---|
| 1 | Moduł I diagnostyczny | <p>Wskaźniki ośrodka WZS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do modułu II (w czasie drugiej porady); 2) liczba świadczeniobiorców niezakwalifikowanych do modułu II (w czasie drugiej porady); 3) liczba świadczeniobiorców niezakwalifikowanych w module I do porady drugiej (w czasie pierwszej porady); 4) liczba świadczeniobiorców z postawionymi rozpoznaniem ICD-10: L40.5 Łuszczycza stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczycowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby kręgosłupa, w rozbięciu na poszczególne rozpoznania i łącznie; 5) liczba dni liczona od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do ośrodka WZS do dnia postawienia diagnozy w czasie drugiej porady, na której potwierdzono postawioną diagnozę w kierunku L40.5 Łuszczycza stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczycowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby kręgosłupa (maksymalnie 12 tygodni); 6) liczba świadczeniobiorców z czasem postawienia diagnozy poniżej 8 tygodni w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców z modułu I (uczestniczących w pierwszej i drugiej poradzie); 7) liczba świadczeniobiorców, którzy zrezygnowali z uczestnictwa w II module w czasie drugiej wizyty i zostali skierowani do dalszej diagnostyki i leczenia poza programem pilotażowym KOWZS |
| 2 | Moduł II terapeutyczny | <p>Wskaźniki ośrodka WZS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba świadczeniobiorców z modyfikacją głównego rozpoznania w ramach modułu II; 2) liczba świadczeniobiorców z remisją lub niską aktywnością choroby leczona w ramach modułu II; 3) liczba świadczeniobiorców z obniżeniem bólu o 50% według skali numerycznej Numerical Rating Scale (NRS); 4) liczba świadczeniobiorców, u których w okresie 12 miesięcy od rozpoczęcia leczenia uzyskano remisję choroby lub niską aktywność definiowaną dla danej choroby w ramach modułu II (zgodnie z Indywidualnym Planem Opieki WZS) w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców włączonych do modułu II; 5) liczba świadczeniobiorców z diagnozą w kierunku rozpoznania ICD-10: L40.5 Łuszczycza stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczycowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby kręgosłupa, leczonych w ramach modułu II (przyjęcie przez świadczeniobiorcę co najmniej jednego z produktów leczniczych zalecanych w Indywidualnym Planie Opieki WZS), w rozbięciu na poszczególne rozpoznania i łącznie; |

| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">6) liczba świadczeniobiorców, którzy zrezygnowali lub zostali wykluczeni z programu pilotażowego KOWZS w module II;7) liczba konsultacji specjalistycznych w ramach programu pilotażowego KOWZS przypadających na jednego świadczeniobiorcę w podziale na świadczenia gwarantowane i łącznie;8) liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do programu pilotażowego KOWZS, którzy byli hospitalizowani w trakcie trwania programu pilotażowego KOWZS (hospitalizacja finansowana z innego źródła niż program pilotażowy KOWZS) wraz z informacją o głównej przyczynie hospitalizacji określonej rozpoznaniem ICD-10 w rozbiciu na zakresy świadczeń gwarantowanych: leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza oraz system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej;9) liczba świadczeniobiorców w ramach modułu II programu pilotażowego KOWZS, którzy byli hospitalizowani w okresie 12 miesięcy leczenia wraz z określeniem liczby hospitalizacji i czasem ich trwania z głównym rozpoznaniem ICD-10: L40.5 Łuszczyca stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczycowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby kręgosłupa, w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców włączonych do modułu II;10) liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem seropozytywnym reumatoidalnym zapaleniem stawów (według kodów ICD-10: M05 i M06) w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych modułem II;11) liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem innym reumatoidalnym zapaleniem stawów (według kodu ICD-10: M06) w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych modułem II;12) liczba świadczeniobiorców z rozpoznaną atropatią łuszczycową i towarzyszącymi chorobami jelit (według kodu ICD-10: M07 z i bez rozpoznania L.40) w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych modułem II;13) liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem innym zapaleniem stawów (według kodu ICD-10: M13) w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym KOWZS oraz w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym KOWZS w ramach modułu II;14) liczba świadczeniobiorców z zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa (według kodu ICD-10: M45) w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych modułem II;15) liczba świadczeniobiorców z rozpoznanymi innymi zapalnymi chorobami kręgosłupa (według kodu ICD-10: M46) w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych modułem II;16) liczba świadczeniobiorców w programie pilotażowym KOWZS z rozpoznaną depresją lub epizodem depresyjnym (według kodów ICD-10: F32.0 Epizod depresji łagodny; F32.1 Epizod depresji umiarkowany; F32.2 Epizod depresji ciężki; F32.3 Epizod ciężkiej depresji z objawami psychiatrycznymi; F32.8 Inne epizody depresyjne; F32.9 Epizod depresyjny, nieokreślony) lub zaburzeniami depresyjnymi nawracającymi (według kodów ICD-10: F33 Zaburzenie depresyjne nawracające; F33.1 Epizod depresji ciężkiej bez objawów psychiatrycznych; F33.3 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie – ciężka depresja z objawami psychiatrycznymi; F33.4 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie – stan remisji; F33.8 Inne nawracające zaburzenia depresyjne; F33.9 Nawracające zaburzenia depresyjne, nieokreślone) po konsultacji psychiatrycznej w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych modułem II; |
|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>17) liczba świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym KOWZS i włączonych do leczenia programem lekowym w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych modułem II;</p> <p>18) średnia i mediana czasu od dnia porady pierwszej modułu I do rozpoczęcia leczenia dla świadczeniodawców z rozpoznaniem ICD-10: L40.5 Łuszczyca stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczycowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby kręgosłupa;</p> <p>19) liczba hospitalizacji przypadających na jednego świadczeniobiorcę, wraz z wydzieleniem świadczeniobiorców z 1 hospitalizacją lub 2 hospitalizacjami (z wykluczeniem hospitalizacji związanych z diagnostyką i kwalifikacją do programów lekowych);</p> <p>20) średnia i mediana długości hospitalizacji z głównym rozpoznaniem ICD-10: L40.5 Łuszczyca stawowa, M02 Odczynowe zapalenie stawów (zespół Reitera), M05 Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 Inne reumatoidalne zapalenia stawów, M07 Artropatie łuszczycowe i towarzyszące chorobom jelit, M13 Inne zapalenia stawów, M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, M46 Inne zapalne choroby kręgosłupa (z wyłączeniem hospitalizacji wynikającej z kwalifikacji świadczeniobiorcy do programu lekowego i podaniem leczenia) świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym KOWZS;</p> <p>21) liczba świadczeniobiorców rehabilitowanych w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego albo w warunkach stacjonarnych w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców włączonych do modułu II;</p> <p>22) liczba osobodni w oddziale stacjonarnej albo dziennej, albo ambulatoryjnej rehabilitacji dla wszystkich świadczeniobiorców włączonych do modułu II</p> |
|--|--|---|

**PLAN SZKOLEŃ, W TYM SZKOLEŃ MONITORUJĄCYCH I WARSZTATÓW
DLA OŚRODKÓW WZS**

I. Szkolenia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej dla lekarzy opieki oraz asystentów opieki (6 godzin) – liczba szkoleń: 2

1. Omówienie szczegółowej organizacji opieki KOWZS – 2 godziny.
2. Informacje ogólne na temat dokumentów w programie pilotażowym KOWZS – omówienie Karty Świadczeniobiorcy z Zapalnymi Chorobami Reumatycznymi i formularza IPO WZS – 2 godziny.
3. Omówienie szczegółowe Karty Świadczeniobiorcy z Zapalnymi Chorobami Reumatycznymi – 2 godziny.

II. Szkolenie monitorujące z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej (8 godzin) – liczba szkoleń: 2

1. Ocena i weryfikacja prowadzenia opieki KOWZS na podstawie danych i harmonogramu porad zawartych w Karcie Świadczeniobiorcy z Zapalnymi Chorobami Reumatycznymi i w IPO WZS – 2 godziny.
2. Ocena poprawności wdrożenia i funkcjonowania wytycznych postępowania w programie pilotażowym KOWZS i dokumentacji medycznej w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów – 2 godziny.
3. Omówienie zawartości Bazy Zapalnych Chorób Reumatycznych – 2 godziny.
4. Omówienie i weryfikacja wskaźników dotyczących jakości kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów w ramach programu pilotażowego KOWZS oraz danych do wyliczeń współczynników za osiągnięte efekty zdrowotne – 2 godziny.

III. Warsztaty zamykające realizację programu pilotażowego KOWZS dla wszystkich ośrodków biorących udział w programie (6 godzin) – liczba szkoleń: 2

1. Przedstawienie wyników oceny realizacji programu pilotażowego KOWZS – 1,5 godziny.

2. Omówienie wniosków z realizacji kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów we wszystkich ośrodkach WZS – 2 godziny.
3. Omówienie i dyskusja nad wynikami ewaluacji programu pilotażowego KOWZS – 2,5 godziny.