

Zasady funkcjonowania SP ZOZ-Przychodni Zdrowie w Połańcu w czasie pandemii.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Połańcu informuje, że w ramach swojej działalności realizuje zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia O/Świętokrzyski umowy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia stomatologicznego oraz rehabilitacji leczniczej.

Wszystkie świadczenia w ramach powyższych umów realizowane są zgodnie z aktualnymi wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z rekomendacją krajowego konsultanta ds. medycyny rodzinnej, wizytę w poradni poprzedza wywiad telefoniczny z pacjentem, po którym lekarz decyduje, czy wizyta na miejscu w poradni jest konieczna, czy wystarczy teleporada.

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.

Podczas wywiadu telefonicznego lekarz ocenia, czy:

- pacjent nie jest zakażony koronawirusem
- problemy zdrowotne pacjenta wymagają wizyty w poradni, czy będzie można pomóc mu podczas rozmowy telefonicznej
- nie ma do czynienia ze stanem zagrożenia życia.

Jeśli wizyta w gabinecie lekarza POZ po konsultacji telefonicznej, okaże się konieczna, wtedy odbywa się ona z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i wyznaczeniem godziny wizyty dla pacjenta.

Jeżeli zaś chodzi o szczepienia i bilanse, pacjenci umawiani są na określoną datę i godzinę zgłoszenia się w Poradni lekarza p.o.z. lub Punkcie Szczepień.

Zgodnie z wytycznymi konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, osobiste wizyty pacjentów, w tym pacjentów pediatrycznych, powinny być realizowane w następujących przypadkach:

- a. gdy stan pacjenta wskazuje na konieczność przeprowadzenia badania przedmiotowego lub innych procedur z zakresu kompetencji POZ, niemożliwych do zrealizowania w formie teleporady,
- b. gdy ustalenie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego nie jest możliwe na podstawie informacji zebranych podczas teleporady,
- c. gdy występują objawy o niejasnym charakterze, znacznym nasileniu, nieustępujące w czasie, będące przyczyną istotnego niepokoju pacjenta,
- d. gdy brak jest spodziewanego efektu terapeutycznego (np. poprawy stanu zdrowia pacjenta) po dwóch kolejnych teleporadach, udzielonych z tej samej przyczyny, a wizyta osobista jest możliwa do realizacji.

Reasumując, proces rejestracji wygląda następująco:

- **Pacjent dzwoni do przychodni w celu umówienia porady**
- **Rejestratorka, po wstępnej analizie przekazanych informacji podanych przez pacjenta, umawia na określoną godzinę teleporadę z lekarzem, lub w przypadku dzieci wizytę osobistą.**
- **W przypadku teleporady, lekarz kontaktuje się o wyznaczonej godzinie z pacjentem i po zebraniu wywiadu decyduje o dalszych działaniach**
- **W przypadku osobistej wizyty wyznacza jej termin i godzinę**

Funkcjonowanie przychodni, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie opiera się tylko na teleporadach. Podstawą do tego wniosku jest analiza przyjęć wrześnieowych, które wobec wytycznych z NFZ sprawozdawane są z rozróżnieniem porad i teleporad. Osobistych wizyt pacjentów jest znacznie więcej niż udzielonych teleporad.

Dla tzw. „powtórek lekowych” umieściliśmy przy drzwiach przychodni skrzynkę, do której pacjent ma możliwość wrzucenia karteczki. Kompletna informacja o „lekach do powtórzenia” powinna zawierać:

- Imię i nazwisko pacjenta
- Datę urodzenia
- Nazwę leku
- Dawkę leku
- Dawkowanie
- Ilość opakowań oraz telefon kontaktowy

Odbiór recept odbywa się bez konieczności osobistego stawiennictwa się pacjenta. Podawany jest mu telefonicznie kod dostępowy do recepty. Dla pacjentów posiadających Internetowe Konto Pacjenta (tzw. IKP) kod ten automatycznie przesyłany jest na jego konto.

W ostatnim czasie obserwujemy wzmożone zapotrzebowanie pacjentów na leki. Staramy się nadążać za tak rosnącą lawinowo liczbą recept, zwiększając w miarę możliwości dostępność lekarzy. Jednak w wielu przypadkach dłuższe oczekiwanie na wypisanie recepty wynika z powtarzania jej co miesiąc.

Zwracamy uwagę, na to, że w przypadku osób chorych przewlekle, którzy na stałe przyjmują określone leki, lekarz może wypisać receptę na 360 dni kuracji. Jeśli e-recepta ważna jest przez rok, należy wykupić pierwsze opakowanie nim minie 30 dni od daty jej wystawienia. Jeśli zrobi się to po 30 dniach, farmaceuta wyda mniejszą ilość leku, proporcjonalnie do liczby dni, które upłynęły od daty wystawienia e-recepty albo od daty „realizacji od”. Przy wykupie kolejnych opakowań, bez względu na to, kiedy pacjent po nie przyjdzie, farmaceuta już nie będzie zmniejszał ilości leku.

Polecamy więc skorzystanie z takiej formy wypisywania leków. Z jednym kodem dostępowym będzie można wykupić leki w okresie 1 roku, w zależności od naszych potrzeb. Nie będzie już konieczności udawania się po kolejne recepty do lekarza.

Ponadto jest też możliwość wystawienia 3 recept na 3 kolejne okresy. Lekarz może wystawić trzy recepty, na trzy kolejne miesięczne kuracje. Lekarz określa wówczas dzień, po którym może nastąpić realizacja kolejnej recepty.

W ramach świadczeń z zakresu stomatologii, rehabilitacji i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (świadczenia w zakresie neurologii, reumatologii oraz ginekologii i położnictwa) pacjenci umawiani są telefonicznie na konkretną godzinę i proszeni są o punktualne przychodzenie na wyznaczony czas, z zachowaniem pełnego reżimu sanitarnego.

Obecny sposób funkcjonowania Przychodni podyktowany jest również wielkością pomieszczeń poczekalni, które są małe i wąskie. Rozwiązaniem na chwilę obecną optymalnym, wydaje się być wpuszczanie na teren przychodni określonej liczby pacjentów, tak aby mogli oni zachować wymagany dystans. Aby zapewnić płynne przemieszczanie się pacjentów, przy drzwiach wejściowych zamontowany został dzwonek, zaś po zrealizowanej wizycie wyznaczone zostało osobne wyjście.

Wychodząc naprzeciw zgłaszanym przez pacjentów problemem dodzwonienia się do Przychodni, informujemy, że w godzinach znacznego obciążenia rejestracji została zwiększona obsada personelu do obsługi pacjentów. Uruchomiona została dodatkowa linia. Pacjenci mają możliwość skontaktowania się z rejestracją przychodni pod dodatkowym numerem 15 8650 240. Mamy nadzieję, że te posunięcia usprawnią komunikację na linii pacjent-przychodnia.

Jako osoba związana ze służbą zdrowia staram się obserwować funkcjonowanie innych przychodni, jednak jako dyrektor podejmuję decyzje mające na uwadze bezpieczeństwo swoich pracowników jak również przychodzących pacjentów. Wszystkie moje decyzje podyktowane są minimalizacją zagrożeń dla tych wymienionych grup. Chciałbym zaznaczyć, że dodatkową presją jest fakt, iż nasza przychodnia to jedyna przychodnia na terenie Połańca i zapewnienie ciągłości jej funkcjonowania jest dla mnie kwestią priorytetową.

Zapewniamy, że działając w ramach wytycznych z NFZ i GIS, staramy się w tych tak trudnych warunkach (mając na uwadze obecny znaczny wzrost potwierdzonych zachorowań na Covid-19) zapewnić opiekę i pomoc dla wszystkich zgłaszających swe potrzeby pacjentów.

Z poważaniem

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
- Przychodnia Zdrowia w Połańcu
mgr TOMASZ STEMBOROWSKI