

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy 8.00 – 18.00. Natomiast w godz. 18.00 – 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta pacjenci mają zapewnione świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Opieka lekarska

Każdy ubezpieczony **ma prawo wolnego wyboru** lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), spośród tych, którzy mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wyboru dokonuje się poprzez złożenie "deklaracji wyboru" (druki deklaracji posiadają lekarze).

Ważne:

- **w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia,**
- **w schorzeniach przewlekłych,** z wyłączeniem stanów zaostrzenia w przebiegu tych schorzeń, świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym z pacjentem,
- **zmiana lekarza, pielęgniarki i położnej** podstawowej opieki zdrowotnej przysługuje bezpłatnie osobie ubezpieczonej nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym. W przypadku każdej kolejnej zmiany pacjent wnosi opłatę w wysokości 80 zł, kwotę tą należy wpłacić na rachunek Lubelskiego OW NFZ: Bank Gospodarstwa Krajowego O/Lublin nr 29 1130 1206 0028 9000 1220 0001 (nie dotyczy to zmiany miejsca zamieszkania i sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń przez wybranego świadczeniodawcę oraz innych przyczyn niezależnych od pacjenta),
- zmiany lekarza, pielęgniarki i położnej dokonuje się poprzez wypełnienie u nowo wybranego lekarza/ pielęgniarki/ położnej druku deklaracji,
- **ubezpieczony ma prawo do bezpłatnych świadczeń** z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej poza miejscem zamieszkania w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
- **lekarz POZ kierując pacjenta** do lekarza specjalisty lub do szpitala dołącza do skierowania wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, uzasadniających postawienie wstępnego rozpoznania,
- **lekarz POZ może wystawić receptę** zadeklarowanemu do niego pacjentowi na leki zalecane przez innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku, gdy posiada pisemną informację od tego lekarza dotyczącą rozpoznania choroby pacjenta i zalecanej farmakoterapii,
- **lekarz POZ może wystawić skierowanie** (zadeklarowanym pacjentom) **na zabiegi fizjoterapeutyczne** w warunkach ambulatoryjnych i domowych, z wyjątkiem skierowań na zabiegi fizjoterapeutyczne związane z leczeniem wad postawy oraz dysfunkcji narządu ruchu, których przyczyną są te wady, informując pacjenta, iż **skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne jest ważne 30 dni** od daty wystawienia i w tym terminie pacjent powinien rozpocząć terapię lub zarejestrować się w zakładzie realizującym świadczenia rehabilitacyjne.

Rejestracja pacjentów na wyznaczone godziny odbywać się może w każdej formie: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.

Lekarz POZ ma obowiązek zapewnić /od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 a 18.00/ porady lekarskie w przychodni, w przypadkach medycznie uzasadnionych wizyty domowe oraz funkcjonowanie gabinetu zabiegowego i punktu szczepień. W filiach świadczeniodawcy POZ dopuszcza się zapewnienie dostępności w czasie krótszym niż od 8.00-18.00, jeżeli w tych godzinach dany świadczeniodawca zapewnia dostęp do świadczeń w innym miejscu.

Wykaz niektórych świadczeń zdrowotnych¹ wykonywanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:

1. Świadczenia w zakresie profilaktyki:

- koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zapewnia wykonywanie szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz informuje o szczepieniach zalecanych,
- uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych,

2. Świadczenia w zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób:

- przeprowadza badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta,
- planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia pacjenta,
- kieruje pacjenta na konsultacje specjalistyczne/ do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
- dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców,
- orzeka o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o osobiście przeprowadzone badanie i dokumentację medyczną,

3. Świadczenia w zakresie leczenia chorób:

- planuje i uzgadnia z pacjentem postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne,
- wykonuje lub zleca wykonanie zabiegów i procedur medycznych,
- kieruje do: lekarzy specjalistów, do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, do zakładów opieki długoterminowej, pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej, leczenia uzdrowiskowego,
- orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami,

4. Świadczenia w zakresie działań mających na celu usprawnianie pacjenta:

- zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych przez świadczeniodawców,
- zleca wydanie pacjentowi przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami.

Świadczenia pielęgniarstwa POZ

Pielęgniarka realizuje kompleksową opiekę pielęgniarstwa, w szczególności:

- rozpoznaje warunki i potrzeby zdrowotne podopiecznych,

¹ Szczegółowy zakres zadań lekarza, pielęgniarki i położnej określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1567).

- rozpoznaje problemy pielęgnacyjne,
- planuje i realizuje opiekę pielęgnacyjną,
- ocenia skuteczność stosowanych procedur pielęgnacyjnych,
- realizuje zlecenia lekarskie,
- prowadzi edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę chorób.

Realizacja opieki pielęgniarstwa następuje od poniedziałku do piątku, pomiędzy godz. 8.00 a 18.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia. W schorzeniach przewlekłych oraz w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarki POZ świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.

Każdy ubezpieczony **ma prawo wolnego wyboru** pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), spośród tych, które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wyboru dokonuje się poprzez złożenie "deklaracji wyboru" (druk deklaracji posiadają pielęgniarki).

Wykaz niektórych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarkę POZ:

1. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki:

- rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych podopiecznych,
- prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego trybu życia,
- realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób,
- edukacja w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz informowanie o szczepieniach zalecanych,

2. Świadczenia diagnostyczne:

- przeprowadzanie wywiadu środowiskowego,
- ocena ogólnego stanu zdrowia podopiecznego,
- wykonywanie badania fizykalnego,
- wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania pacjenta,

3. Świadczenia pielęgnacyjne obejmują:

- realizację opieki pielęgnacyjnej u pacjentów w różnych stanach zdrowia i choroby,
- wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych,
- przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności,

4. Świadczenia lecznicze:

- dobór technik karmienia, w zależności od stanu chorego,
- wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
- podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,
- cewnikowanie pęcherza moczowego i usuwanie cewnika,

- opatrywanie ran, odleżyn, oparzeń, zdejmowanie szwów,
- wykonywanie inhalacji,
- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach,

5. Świadczenia rehabilitacyjne:

- rehabilitacja przyłóżkowa w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia,
- usprawnianie ruchowe,
- drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej, ćwiczenia ogólnousprawniające.

Opieka położnej POZ

Położna POZ zobowiązana jest do udzielania kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu pielęgnacyjnej opieki położniczo-ginekologiczno-neonatologicznej nad zadeklarowanymi do niej świadczeniobiorcami. Realizacja opieki położniczej następuje od poniedziałku do piątku, pomiędzy godz. 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia. W schorzeniach przewlekłych oraz w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej POZ świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym z pacjentem. Położna ma obowiązek posiadania nesesera położnej środowiskowo/rodzinnej, który wyposażony powinien być w podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku.

Każda ubezpieczona pacjentka **ma prawo wolnego wyboru** położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), spośród tych, które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wyboru dokonuje się poprzez złożenie "deklaracji wyboru" (druki deklaracji posiadają położne).

Wykaz niektórych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez położną POZ:

1. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki:

- edukacja w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu,
- opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia,

2. Świadczenia diagnostyczne:

- monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej,
- wykonywanie badania położniczego u kobiet,
- monitorowanie przebiegu połogu i rozwoju noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia,
- obserwacja i ocena rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia,

3. Świadczenia lecznicze:

- udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w stanach nagłych do czasu przybycia lekarza,
- przyjmowanie porodu nagłego w warunkach domowych,
- udzielanie pomocy w okresie laktacji,
- cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet, usuwanie cewnika, płukanie pęcherza,

4. Świadczenia pielęgnacyjne:

- planowanie, realizacja i ocena opieki pielęgnacyjnej nad: kobietą w okresie ciąży, porodu, położu, noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia, kobietą ze schorzeniami ginekologicznymi,
- przygotowanie kobiety do samoopieki i samopielęgnacji,

5. Świadczenia rehabilitacyjne:

- ćwiczenia usprawniające w ciąży, położu i schorzeniach ginekologicznych,
- wykonywanie drenażu ułożeniowego u kobiety,
- prowadzenie gimnastyki oddechowej, relaksacyjnej, przygotowującej do porodu oraz położu.

Opieka pielęgniarki szkolnej

Pielęgniarka szkolna planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną w środowisku nauczania i wychowania na rzecz uczniów począwszy od klasy „0” w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły średniej.

Ważne:

- pielęgniarka szkolna udziela pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruć,
- pielęgniarka szkolna nie zapewnia opieki pielęgniarskiej przez cały czas trwania zajęć lekcyjnych w szkole.

TRANSPORT SANITARNY W POZ

Świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu publicznego na zasadach określonych w art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.).

Transport sanitarny w POZ polega na zapewnieniu pacjentowi transportu sanitarnego w godzinach funkcjonowania POZ (od poniedziałku do piątku, pomiędzy godz. 8.00 a 18.00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy), do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, a w przypadku świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, także z powrotem do miejsca zamieszkania.

Transport sanitarny w POZ obejmuje:

- przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie stacjonarnym;
- przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie dziennym;
- przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na pierwszorazowe świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo leczenia stomatologicznego i z powrotem;
- przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu), celem wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu leczenia realizowanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, i z powrotem;
- przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) do zakładu długoterminowej opieki zdrowotnej.

Ważne:

Transport sanitarny jest:

- **bezpłatny** na podstawie zlecenia lekarza POZ w przypadkach: konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia lub zachowania ciągłości leczenia oraz gdy u pacjenta występuje dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego – do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie.
- **częściowo odpłatny (60 proc.)**, na podstawie zlecenia lekarza POZ, w przypadkach niewymienionych powyżej w określonych grupach schorzeń.

Świadczenie transportu „dalekiego” w POZ

Świadczenie transportu „dalekiego” w POZ przysługuje pacjentom zapisanym do świadczeniodawcy POZ, w następujących sytuacjach:

- a) przewóz od granicy Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania pacjenta, w przypadku, gdy z przyczyn losowych, niewynikających z wyboru pacjenta, korzystał on ze świadczeń w warunkach szpitalnych poza granicami kraju, a jego stan zdrowia w momencie uzyskania wypisu ze szpitala jest stabilny, ale nie pozwala na samodzielny powrót do miejsca zamieszkania,
- b) gdy z przyczyn losowych, niewynikających z wyboru pacjenta, korzystał on ze świadczeń w warunkach szpitalnych poza granicami kraju, a wypis ze szpitala następuje przed zakończeniem terapii i wymaga kontynuacji leczenia w kraju oraz, gdy nie istnieją medyczne przeciwwskazania do udzielenia świadczenia transportu sanitarnego POZ. Transport taki jest realizowany od granicy Polski do najbliższego, ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta, podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie,
- c) przewozy w celu zapewnienia ciągłości sprawowanej opieki specjalistycznej realizowane z miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, do najbliższego, właściwego ze względu na zakres udzielanych świadczeń, świadczeniodawcy specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i z powrotem, w przypadku, gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi, pacjent winien pozostawać pod stałą opieką danego świadczeniodawcy i odległość między miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy, a tym świadczeniodawcą przekracza łącznie tam i z powrotem 120 km,
- d) przewozy w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń wysokospecjalistycznych realizowane z miejsca zamieszkania pacjenta do świadczeniodawcy wskazanego skierowaniem na transport sanitarny i z powrotem, w przypadku, gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi, pacjent winien korzystać z wysokospecjalistycznych świadczeń opieki ambulatoryjnej, realizowanych jedynie przez niektórych świadczeniodawców we właściwym zakresie świadczeń, a miejsce udzielania świadczeń znajduje się w odległości „tam i z powrotem” powyżej 120 km, zaś ogólny stan zdrowia pacjenta nie pozwala na jego samodzielny dojazd do podmiotu leczniczego. Przepis stosuje się odpowiednio dla możliwych do realizacji w warunkach ambulatoryjnych, procedur kwalifikacji wstępnej pacjentów do świadczeń wysokospecjalistycznych.

O wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia transportu sanitarnego „dalekiego” występuje, w uzgodnieniu z lekarzem POZ, do dyrektora właściwego terytorialnie oddziału wojewódzkiego NFZ:

- pacjent lub członek jego rodziny po uzyskaniu stosownego zaświadczenia (sporządzonego w języku polskim) od zakładu udzielającego świadczeń szpitalnych poza granicami Polski, w przypadkach wymienionych wyżej w lit. a, b,

- pacjent lub jego opiekun prawny, po uzyskaniu stosownego zaświadczenia z podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w przypadkach określonych w lit. c, d.

Druki wniosku zlecenia transportu sanitarnego „dalekiego” posiadają świadczeniodawcy POZ.