

Vademecum ubezpieczonego – podstawowa opieka zdrowotna

Podstawowa opieka zdrowotna to powszechnie dostępna, najważniejsza część systemu opieki zdrowotnej. Świadczenia udzielane w POZ mają na celu utrzymanie zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, rozpoznanie chorób i ich leczenie, a także usprawnienie i pielęgnację pacjentów.

Świadczenia te udzielane są osobom, które dokonały wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej POZ. Przy wyborze nie obowiązuje rejonizacja. Ubezpieczony może dokonać wyboru /zmiany/ bezpłatnie dwa razy w roku. Trzecia zmiana obliuguje do wniesienia opłaty na konto NFZ w wys. 80 zł. Opłata nie jest pobierana w przypadku: zmiany miejsca zamieszkania przez pacjenta, zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza/pielęgniarkę/położną POZ, z powodu innych przyczyn niezależnych od woli pacjenta. Nie ma obowiązku zapisywania całej rodziny do tej samej osoby udzielającej świadczeń. Pacjent może złożyć w jednym miejscu deklarację do lekarza a w innym do pielęgniarki czy położnej, powinien jednak rozważyć praktyczne skutki takiego wyboru.

Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są najczęściej w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, poradni lub przychodni), ale w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta lub w domu pomocy społecznej.

W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej **lekarz kieruje na badania laboratoryjne**. Wykaz badań diagnostycznych, które płaci lekarz POZ, jest ściśle określony a lekarz wypisując skierowanie, wskazuje pacjentowi laboratorium, w którym zostaną one wykonane.

W przypadku uzasadnionym medycznie, materiał do badań laboratoryjnych może być pobrany w domu pacjenta. Zlecenie na pobranie materiału wystawia lekarz POZ, który we własnym zakresie i na własny koszt zapewnia także pojemniki na materiały do zleconych badań oraz pojemnik zbiorczy do transportu pobranych próbek. Zlecenie lekarza POZ wykonuje pielęgniarka, do której pacjent jest zadeklarowany.

Lekarz POZ kieruje na badania diagnostyczne /USG, EKG, RTG, kolonoskopię, gastrokopię. Na pozostałe badania, takie jak np. **tomografia lub rezonans magnetyczny**, kierować mogą jedynie lekarze specjaliści.

Lekarz POZ kieruje pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala. Wystawiając skierowanie zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania wyników niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania.

Bez skierowania możemy się udać do następujących lekarzy specjalistów:

- » dermatologa,
- » ginekologa i położnika,
- » okulisty,
- » onkologa,
- » psychiatry,
- » wenerologa,
- » dentysty.

Zazwyczaj skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Jeśli pacjent kontynuuje terapię w kolejnym roku kalendarzowym nie musi dostarczać nowego skierowania.

Lekarz wystawiający skierowanie do specjalisty może wskazać, czy pacjent wymaga udzielenia porady w domu. Potrzebę takiej wizyty może również w razie konieczności zgłosić pacjent lub jego opiekun. Lekarz z poradni specjalistycznej ma obowiązek, w przypadkach uzasadnionych medycznie, do udzielania świadczeń w także formie porad domowych.

Skierowanie nie jest wymagane od chorych na gruźlicę, zakażonych wirusem HIV, inwalidów wojennych i osób represjonowanych, uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego.

Lekarz POZ może wystawić pacjentowi receptę na leki, które zastosował lekarz w poradni specjalistycznej, jeżeli otrzyma wydaną przez lekarza specjalistę informację – o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach (w tym o okresie ich stosowania i dawkowania).

Lekarz POZ kieruje na zabiegi w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta
W gabinecie zabiegowym wykonywane są zabiegi oraz procedury pozostające w kompetencjach lekarza POZ i wymagające jego udziału, związane bezpośrednio z udzielaną poradą lekarską. W sytuacji uzasadnionej stanem zdrowia pacjenta, zabiegi mogą być wykonywane także w domu pacjenta. Jeśli jakieś zlecenie ma wykonać pielęgniarka, lekarz wydaje skierowanie do tej pielęgniarki, do której pacjent jest zadeklarowany.

Lekarz POZ wystawia zlecenie na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, np. zestawy infuzyjne do osobistych pomp insulinowych, pończochy, balkoniki, poduszki przeciwodleżynowe, materace przeciwodleżynowe, pieluchy anatomiczne, pieluchomajtki, sprzęt stomijny, cewniki, worki do zbiórki moczu. Na sprzęt specjalistyczny np. aparat słuchowy, soczewki okularowe, protezę piersi, wózek inwalidzki, zlecenie wystawia określony lekarz specjalista.

Wystawione zlecenie musi zostać potwierdzone przez oddział wojewódzki NFZ, do którego został zgłoszony pacjent. Zlecenie na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie jest ważne do końca miesiąca, na który zostało wystawione, nie dłużej jednak niż 30 dni i może być wystawione przez lekarza na okres dłuższy niż 1 m-c, nie jest wymagana więc każdorazowo wizyta u lekarza POZ.

Lekarz POZ kieruje na rehabilitację. Skierowanie takie może być wystawione na zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane w poradni rehabilitacyjnej lub w domu pacjenta. Wyjątkiem są skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne związane z leczeniem wad postawy oraz dysfunkcją narządu ruchu, których przyczyną są te wady. W takich przypadkach lekarz POZ wystawia skierowanie do poradni rehabilitacyjnej lub ortopedycznej.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży szkolnej, w przypadkach niekwalifikujących się do rehabilitacji leczniczej, lekarz POZ kieruje dziecko na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne organizowane w szkołach i finansowane ze środków publicznych na podstawie odrębnych przepisów. Lekarz POZ może wystawiać pacjentowi skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową realizowaną w ośrodku/oddziale dziennym rehabilitacji.

Istotnym jest, że skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne należy zarejestrować we właściwej placówce w ciągu 30 dni od daty wystawienia, w innym przypadku straci ono swoją ważność. Lekarz POZ ma obowiązek poinformować pacjenta o konieczności rejestracji skierowania w wymaganym terminie.

Lekarz POZ kieruje na leczenie uzdrowiskowe. Wystawiając skierowanie bierze on pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta, wskazania i ewentualne przeciwwskazania. Skierowanie przesyłane jest do oddziału NFZ. Na karcie skierowania lekarz wpisuje aktualne wyniki podstawowych badań laboratoryjnych (OB, morfologia krwi, badanie moczu), diagnostycznych (RTG klatki piersiowej – ważność badania RTG wynosi 2 lata od dnia badania, EKG – ważność badania wynosi 6 miesięcy od dnia badania) oraz konsultacji specjalistycznych.

W przypadku leczenia poszpitalnego do skierowania powinna zostać dołączona kopia karty informacyjnej ze szpitala.

Skierowanie **jest ważne 18 miesięcy** licząc od dnia jego wystawienia. Jeżeli w tym czasie leczenie nie mogło być rozpoczęte, NFZ przesyła skierowanie do ponownej weryfikacji.

Lekarz POZ może wydać zlecenie na transport sanitarny. On też ocenia, czy transport będzie bezpłatny, częściowo lub całkowicie odpłatny. Informacja o odpłatności powinna zostać odnotowana przez lekarza na zleceniu.

Transport bezpłatny przysługuje osobom z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego bez względu na schorzenie pacjenta, w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innej placówce leczniczej, wynikającej z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Bezpłatne są orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane przez lekarza POZ na życzenie ubezpieczonego, związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego. Za pozostałe zaświadczenia trzeba zapłacić, zgodnie z cennikiem ustalonym w danym zakładzie.

Świadczenia POZ udzielane są w dni powszednie, od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

W pozostałych godzinach tj. od poniedziałku do piątku w godz. 18.00 – 8.00 oraz całodobowo w soboty, niedziele, inne dni ustawowo wolne od pracy, udzielane są w przypadku nagłego zachorowania lub istotnego pogorszenia stanu zdrowia, gdy zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, lub gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia. Udzielane są także w celu zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji pozostających w zakresie zadań POZ /w tym np. planowe iniekcje wykonywane przez pielęgniarkę/.

W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej **nie można uzyskać** porady związanej z wizytą kontrolną w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem, wypisaniem recepty na stosowane stale leki w związku ze schorzeniem przewlekłym czy też rutynowej wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem.

Na terenie miasta Bielska-Białej i powiatu bielskiego pomocy z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udziela Bielskie Pogotowie Ratunkowe a miejscem udzielania świadczeń jest **Bielsko-Biała, ul. Emilii Plater 14, Czechowice-Dziedzice, pl. Żwirki i Wigury 1 oraz Szczyrk, ul. Zdrowia 1.** W miejscach tych dyżurują tzw. zespoły lekarsko-pielęgniarskie, które udzielają pomocy ambulatoryjnej, w przypadku gdy nie jest to konieczne udzielana zostanie porada telefoniczna. Jeżeli zachodzi konieczność zespół przyjeżdża także do domu pacjenta.

Zgłoszeń telefonicznych należy dokonywać pod nr telefonu **33/ 812-34-12.**

Bielskie Pogotowie Ratunkowe ponadto udziela świadczeń opieki zdrowotnej, dla mieszkańców miasta Bielska-Białej i powiatu bielskiego, **w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta,** niezależnie od pory dnia i godzin otwarcia przychodni POZ. Świadczenia udzielane są niezwłocznie, bez skierowania i w sytuacji takiej należy wezwać karetkę pogotowia ratunkowego.

W tym celu dzwoniemy:

» z telefonu stacjonarnego na numer **999,**

» z telefonu komórkowego na numer **999 lub 112.**

Ponadto, w przypadku **poczucia zagrożenia życia lub w sytuacjach nagłych** np. urazu chirurgicznego, wypadku, zatrucia, gdy nie jest konieczne wezwanie karetki, pacjent ma prawo skorzystać z pomocy doraźnej w szpitalnej izbie przyjęć bez skierowania. W razie

konieczności pacjent jest w izbie zabezpieczany medycznie, przyjmowany na oddział szpitalny lub transportowany do innej, specjalistycznej placówki.

W Bielsku-Białej świadczeń takich **dla dzieci** udziela Izba Przyjęć z Ambulatorium Chirurgicznym w Szpitalu Pediatrycznym przy ul. Sobieskiego 83, a dla dorosłych Izba Przyjęć przy Oddziale Ratunkowym w Szpitalu Wojewódzkim ul. Armii Krajowej 101.