

Najważniejsze informacje o poszczególnych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Zakres opracowania obejmuje świadczenia:

1. Podstawowej opieki zdrowotnej
2. Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
3. Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
4. Leczenia szpitalnego
5. Transportu sanitarnego i transportu sanitarnego w poz
6. Stany nagłego zagrożenia życia – ratownictwo medyczne i szpitalny oddział ratunkowy

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)

Podstawowa opieka zdrowotna to powszechnie dostępna, najważniejsza część systemu opieki zdrowotnej. Świadczenia w POZ udzielane są osobom, które dokonały wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej POZ. 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.

Świadczenia POZ udzielane są w dni powszednie, od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Opieka w POZ sprawowana jest przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną.

W ramach POZ prowadzone są między innymi:

- profilaktyka chorób układu krążenia,
- porady patronażowe,
- badania bilansowe, w tym badania przesiewowe,
- szczepienia ochronne (obowiązkowe i zalecane),
- świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej.

Lekarz POZ:

- kieruje na badania laboratoryjne,
- kieruje na niektóre kosztowne badania diagnostyczne – kolonoskopię i gastrokopię. Na pozostałe badania, takie jak np. tomografii a lub rezonans magnetyczny, kierować mogą jedynie lekarze specjaliści,
- kieruje pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala,
- wypisuje recepty według zalecenia lekarza specjalisty,
- kieruje na zabiegi w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
- kieruje na rehabilitację,
- kieruje na leczenie uzdrowiskowe,
- wydaje zlecenie na transport sanitarny.

Wykaz świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w powiecie kwidzińskim znajduje się na stronie: <http://www.powiatkwidzynski.pl>

POZ – wieczorem, w nocy i w dni ustawowo wolne od pracy

Po godzinie 18:00 do 8:00 rano dnia następnego (całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy) pacjent może skorzystać z opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Dyżurujący w przychodni lekarz udziela porad:

- w warunkach ambulatoryjnych,
- telefonicznie,
- w przypadkach medycznie uzasadnionych – w domu pacjenta.

Pacjent może skorzystać z nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w przypadku:

- nagłego zachorowania;
- nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotnego uszczerbku na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
- gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

Skorzystanie ze świadczeń POZ w nocy i w święta uzasadniają między innymi:

- zaostrzenie dolegliwości znanej choroby przewlekłej (np. kolejny napad astmy oskrzelowej z umiarkowaną dusznością);
- infekcja dróg oddechowych z wysoką gorączką (wyższą niż 39°C), szczególnie u małych dzieci i ludzi w podeszłym wieku;
- bóle brzucha, nieustępujące mimo stosowania leków rozkurczowych;
- bóle głowy, nieustępujące mimo stosowania leków przeciwbólowych;
- biegunka lub wymioty, szczególnie u dzieci lub osób w podeszłym wieku;
- zatrzymanie wiatrów, stolca lub moczu;
- nagłe bóle krzyża, kręgosłupa, stawów, kończyn itp.;
- zaburzenia psychiczne (z wyjątkiem agresji lub dokonanej próby samobójczej – wtedy należy wezwać pogotowie ratunkowe).

Pacjentom przysługują także zabiegi pielęgniarskie w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego w POZ oraz zabiegi wynikające z ciągłości leczenia. Zabiegi te mogą być wykonywane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym lub w domu pacjenta.

W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej nie można uzyskać:

- wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem;
- recepty na stosowane stale leki w związku ze schorzeniem przewlekłym;

- rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia.

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiecie kwidzyńskim udzielane są przez „Zdrowie” Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kwidzynie przy ul. Hallera 31 na parterze budynku głównego szpitala – Izba Przyjęć, tel. kontaktowy: 55 645 84 15.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane w poradniach specjalistycznych lub w innych komórkach organizacyjnych lecznictwa ambulatoryjnego (w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia, także w domu chorego) przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo inną osobę, która uzyskała uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych.

Od lipca 2011 r. ambulatoryjna opieka specjalistyczna realizowana poprzez:

- świadczenia zabiegowe, czyli zabiegi medyczne, które były dostępne dotąd jedynie w szpitalach, a których wykonanie jest możliwe w gabinetach zabiegowych;
- świadczenia zachowawcze, W ramach porad przeprowadzane są między innymi badania lekarskie, udzielane albo zlecane niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne, ordynowane są konieczne leki.

Świadczenia zachowawcze obejmują trzy główne typy porad:

- pohospitalizacyjną,
- kompleksową,
- specjalistyczną.

W ramach **porady pohospitalizacyjnej** pacjent, który był leczony w szpitalu, może w ciągu trzydziestu dni od pobytu w oddziale udać się do lekarzy z zespołu, który zajmował się nim podczas hospitalizacji.

Kompleksowa porada specjalistyczna jest świadczeniem przeznaczonym dla pacjentów, którzy zgłaszają się do lekarza specjalisty po raz pierwszy z określonym problemem zdrowotnym. W jej przebiegu stawiana jest diagnoza i ustalane dalsze leczenie.

Jeżeli w związku z rozpoznany wcześniej schorzeniem pacjent korzysta z porad lekarza specjalisty po raz kolejny, świadczenia udzielane są w ramach **porady specjalistycznej**.

Pacjenci przyjmowani są do poradni specjalistycznych na podstawie skierowania od lekarza POZ lub innego lekarza udzielającego świadczeń w ramach umowy z NFZ.

Skierowanie nie jest wymagane do dermatologa, ginekologa i położnika, okulisty, onkologa, psychiatry oraz wenerologa!

W przypadku nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta świadczenie w poradni specjalistycznej winno być zrealizowane w trybie nagłym, czyli w dniu zgłoszenia. Decyzję o przyjęciu pacjenta w trybie nagłym podejmuje lekarz.

Lekarz specjalista:

- przeprowadza badanie lekarskie zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania,
- orzeka o stanie zdrowia,
- kieruje na badania - lekarz specjalista może kierować na wszystkie badania diagnostyczne niezbędne do rozpoznania choroby, postawienia diagnozy i prowadzenia terapii,
- kieruje na badania kontrolne,
- kieruje do innego specjalisty,
- kieruje do szpitala,
- wykonuje niektóre zabiegi których przeprowadzenie możliwe jest w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga pobytu w szpitalu,
- informuje lekarza POZ o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, ich dawkowaniu i czasie stosowania oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych Lekarz specjalista wystawia pacjentowi zaświadczenie z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią, na podstawie którego lekarz POZ może wystawiać recepty przez okres wskazany w zaświadczeniu od lekarza specjalisty,
- kieruje na rehabilitację,
- kieruje na leczenie uzdrowiskowe,
- prowadzi niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
- wykonuje badania profilaktyczne,
- wydaje zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

W ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej „Zdrowie” Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej świadczy usługi z zakresu:

- kardiologii - tel. kontaktowy: 55 645 84 20,
- onkologii - tel. kontaktowy: 55 645 84 22,
- gruźlicy i chorób płuc - tel. kontaktowy: 55 645 84 21
- urologii - tel. kontaktowy: 55 645 84 21.

Wykaz pozostałych jednostek świadczących usługi w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w powiecie kwidzińskim znajduje się na stronie: <http://www.powiatkwidzynski.pl>

Leczenie szpitalne

Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w trybie ambulatoryjnym, pacjent może zostać skierowany na dalsze leczenie w szpitalu.

Do szpitala pacjent jest przyjmowany na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza. W przypadku braku możliwości przyjęcia do szpitala w dniu zgłoszenia, pacjent powinien zostać wpisany na listę oczekujących.

W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia w oddziale szpitalnym, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych leży po stronie szpitala.

W czasie pobytu pacjenta w szpitalu lekarz POZ nie może wystawiać zleceń na środki pomocnicze i ortopedyczne, w tym na pieluchomajtki. Nie może także ordynować leków, których konieczność zażywania wynika z przebiegu hospitalizacji. Przyjętemu pacjentowi szpital zapewnia bezpłatne leki oraz wyroby medyczne jeżeli są one konieczne do realizacji leczenia.

Lekarz leczący chorego w szpitalu zobowiązany jest do pisemnego informowania lekarza POZ, do którego zadeklarowany jest pacjent, o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach (w tym okresie ich stosowania i sposobu dawkowania) oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

Pacjent po zakończeniu hospitalizacji (także w szpitalnym oddziale ratunkowym) powinien otrzymać kartę informacyjną oraz, w zależności od potrzeb, informację dla lekarza POZ, recepty, zwolnienie lekarskie, skierowania do lekarzy specjalistów.

W powiecie kwidzyńskim funkcjonują 2 szpitale:

- „Zdrowie” Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kwidzynie, ul. Hallera 31, tel. kontaktowy: 55 645 83 00;
- Szpital Specjalistyczny w Prabutach, ul. Kuracyjna 30, tel. kontaktowy: 55 262 43 28.

Transport sanitarny

Transport sanitarny jest realizowany na zlecenie lekarza\felczera ubezpieczenia zdrowotnego.

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.

Transport częściowo płatny przysługuje w przypadku:

- chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- chorób nowotworowych,
- chorób oczu,
- chorób przemiany materii,
- chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- chorób skóry i tkanki podskórnej,
- chorób układu krążenia,
- chorób układu moczowo-płciowego,
- chorób układu nerwowego,
- chorób układu oddechowego,
- chorób układu ruchu,
- chorób układu trawiennego,
- chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- chorób zakaźne i pasożytnicze,
- urazów i zatruc,
- wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych,

– gdy ze zlecenia wynika, że osoba jest zdolna do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga pomocy innej osoby przy korzystaniu ze środków transportu publicznego lub wymaga korzystania z pojazdów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Pacjent pokrywa wtedy 60% kosztów przejazdu środkami transportu sanitarnego.

Transport odpłatny – realizowany jest na zlecenie lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadkach niewymienionych powyżej.

Chory pokrywa koszty transportu wynikające z różnicy odległości pomiędzy świadczeniodawcą najbliższym a docelowym, wskazanym w skierowaniu na transport sanitarny.

Karetka pogotowia ratunkowego nie może być używana do transportu sanitarnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej! Istnieje bowiem ustawowy zakaz używania karetek pogotowia do innych celów niż ratunkowe.

Transport sanitarny w POZ

Skierowanie na transport sanitarny POZ **wystawia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.**

Transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej przysługuje pacjentom w następujących sytuacjach:

- kiedy zachodzi konieczność leczenia określonego schorzenia w innej placówce leczniczej – z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia;
- dla zachowania ciągłości leczenia – gdy jest ono realizowane przez lekarza POZ.

Świadczenie obejmuje przejazd z miejsca zamieszkania pacjenta do świadczeniodawcy i z powrotem. Zasady odpłatności są takie same jak w przypadku opisanego wcześniej transportu sanitarnego.

Transport sanitarny „daleki” w POZ

Z transportu „dalekiego” w POZ pacjent może skorzystać w następujących sytuacjach:

- kiedy z przyczyn losowych pacjent musiał skorzystać z pomocy medycznej w szpitalu za granicą, a jego stan zdrowia w momencie wypisu ze szpitala jest stabilny, ale nie pozwala na samodzielny powrót do domu. Taki transport jest realizowany od granicy Polski do miejsca zamieszkania pacjenta;
- kiedy z przyczyn losowych pacjent musiał skorzystać z pomocy medycznej w zagranicznym szpitalu, ale wymaga kontynuacji leczenia w kraju, a stan jego zdrowia pozwala na uzyskanie wypisu i nie ma medycznych przeciwwskazań do przewozu ambulansem. W takim przypadku pacjent jest przewożony od granicy Polski do szpitala, który jest położony najbliżej jego domu i w którym możliwe jest kontynuowanie leczenia.

W powyższych przypadkach należy dołączyć do wniosku zaświadczenie sporządzone w języku polskim, a przygotowane przez zagraniczny szpital, który realizował leczenie.

- kiedy z przyczyn uzasadnionych medycznie pacjent musi korzystać ze świadczeń konkretnej poradni specjalistycznej oddalonej od miejsca zamieszkania pacjenta o więcej niż 120 km „tam i z powrotem”, a ogólny stan jego zdrowia nie pozwala na samodzielne dotarcie do poradni. Transport przysługuje wtedy z miejsca zamieszkania pacjenta do najbliższego świadczeniodawcy, który udzieli mu świadczeń i z powrotem;
- kiedy pacjent musi ze względów medycznych korzystać z wysokospecjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych, które realizowane są jedynie przez niektóre poradnie, do których odległość z miejsca zamieszkania pacjenta przekracza 120 km „tam i z powrotem”, a ogólny stan zdrowia chorego nie pozwala na samodzielny dojazd do poradni. Transport przysługuje wtedy od domu pacjenta do poradni i z powrotem;

W takich przypadkach należy koniecznie dołączyć do wniosku zaświadczenie z poradni specjalistycznej, która ma wykonać świadczenie.

Aby skorzystać z transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ pacjent (jego rodzina albo opiekun prawny) powinien wystąpić z wnioskiem do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Wniosek taki należy złożyć w oddziale Funduszu, do którego należy pacjent. Po rozpatrzeniu wniosku, dyrektor oddziału Funduszu wyda pisemnie stosowną decyzję.

Usługi transportu sanitarnego w poz realizowane są w ramach umowy z NFZ przez „Zdrowie” Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kwidzynie, ul. Hallera 31.

Stany nagłego zagrożenia życia

Stan nagły to stan, w którym odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia lub życia.

Stany nagłe, bezpośrednio zagrażające życiu to między innymi:

- utrata przytomności,
- zaburzenia świadomości,
- drgawki,
- nagły, ostry ból w klatce piersiowej,
- zaburzenia rytmu serca,
- nasiloną duszność,
- nagły ostry ból brzucha,
- uporczywe wymioty,
- gwałtownie postępujący poród,
- ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka, duszność) będące efektem zażycia leku, ukąszenia, czy użądlenia przez jadowite zwierzęta,
- zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami,
- rozległe oparzenia,
- udar cieplny,
- wyiębienie organizmu,
- porażenie prądem,
- podtopienie lub utonięcie,
- agresja spowodowana chorobą psychiczną,
- dokonana próba samobójcza,

- upadek z dużej wysokości,
- rozległa rana będąca efektem urazu,
- urazy kończyn dolnych, uniemożliwiające samodzielne poruszanie się.

W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są niezwłocznie i bez skierowania, a pacjent ma prawo skorzystać z pomocy pielęgniarstwa, położnej, lekarza, czy też szpitala, **którzy nie mają podpisanej umowy z Funduszem.**

Ratownictwo medyczne

Zadania związane bezpośrednio z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych realizowane są w ramach systemu ratownictwa medycznego. Po przyjeździe na miejsce wezwania, ratownicy udzielają choremu pierwszej pomocy i – gdy jest taka potrzeba – zawożą go do szpitala. Pacjent nie ma wpływu na to, do którego szpitala zostanie przewieziony. Udzielający pomocy doraźnej zespół ratownictwa medycznego transportuje bowiem chorego do najbliższej placówki, wskazanej przez dyspozytora lub koordynatora medycznego.

Szpitalny oddział ratunkowy (SOR)

W szpitalnym oddziale ratunkowym udzielana jest pomoc chorym znajdującym się w stanie zagrożenia zdrowia i życia, np. z powodu wypadku, urazu, czy też zatrucia.

Do szpitalnego oddziału ratunkowego pacjent może zgłosić się bez skierowania. Nie obowiązuje rejonizacja. Pomoc udzielana jest niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta i miejsca zdarzenia.

Ze świadczeń szpitalnego oddziału ratunkowego nie należy korzystać w celu uzyskania:

- recepty na stosowane przewlekłe leki;
- konsultacji specjalistycznych i badań dodatkowych, poza niezbędnymi w danym momencie;
- zwolnienia lekarskiego, wniosku do ZUS, skierowania do sanatorium oraz innych zaświadczeń i druków medycznych niezwiązanych z aktualnym zachorowaniem.

Szpitalny oddział ratunkowy jest przeznaczony dla pacjentów wymagających pomocy w stanie nagłym, ale nie zastępuje lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ani lekarza poradni specjalistycznej.

Usługi z zakresu ratownictwa medycznego realizowane są przez „Zdrowie” Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kwidzynie przy ul. Hallera 31 gdzie również zlokalizowany jest szpitalny oddział ratunkowy. Spółka dysponuje 1 specjalistycznym i 2 podstawowymi zespołami ratownictwa medycznego.

Źródło opracowania: „Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych. VADEMECUM 2011”, Narodowy Fundusz Zdrowia, www.nfz.gov.pl