



Pacjent składający deklarację do POZ nie ma obowiązku wybrania wszystkich trzech zakresów świadczeń w tej samej przychodni.

Deklaracje wyboru złożone przed dniem 1 października 2004 r., w tym wspólne dla lekarza, pielęgniarki, położnej POZ, zachowują ważność. Należy je jednak wypełnić ponownie w sytuacji, gdy deklaracja nie była złożona w imieniu własnym.

Osoby ubezpieczone w innym państwie UE, ale mieszkające w Polsce, składają deklaracje do POZ na podstawie poświadczeń wydanych przez właściwy terytorialnie oddział Funduszu. Osoby zamieszkujące w jednym z krajów EFTA, a którym Fundusz wydał formularz E109 albo E121 nie mogą złożyć deklaracji wyboru.

Listę pacjentów, którzy złożyli deklaracje, sporządza się odrębnie dla każdej osoby udzielającej świadczeń w przychodni POZ.

Kiedy pacjent zgłosi się do lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ, do których złożył deklarację, a którzy nie pracują już w danej przychodni, świadczeniodawca nie powinien odmówić mu udzielenia świadczeń. Jeżeli pacjent chce nadal korzystać z tej przychodni, powinien dokonać ponownego wyboru pracujących w niej lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ.

Deklaracja dla noworodka

Jeżeli dziecko do 6. miesiąca życia nie ma nadanego numeru PESEL, może być zapisane na listę lekarza/pielęgniarki/położnej POZ na podstawie dowodu ubezpieczenia rodzica lub opiekuna prawnego. Po nadaniu dziecku numeru PESEL, najpóźniej po ukończeniu przez nie 6. miesiąca życia, rodzic powinien złożyć ponowną deklarację, ponieważ po tym czasie system informatyczny NFZ zaznaczy deklarację dziecka jako nieaktywną.

Limity osób objętych opieką

Liczba osób objętych opieką jednego lekarza POZ **nie powinna przekroczyć 2750 osób.**

Liczba osób objętych opieką przez jedną pielęgniarkę POZ **nie powinna przekroczyć 2750 osób.**

Liczba osób objętych przez jedną położną POZ **nie powinna przekroczyć 6600 osób** (dziewczęta i kobiety oraz noworodki i niemowlęta obojga płci do ukończenia drugiego miesiąca życia).

Poprzez działania ukierunkowane na profilaktykę i promocję zdrowia, diagnostykę schorzeń, ale także na leczenie, zapobieganie i ograniczanie niepełnosprawności, podstawowa opieka zdrowotna ma decydujący wpływ na stan zdrowia pacjenta i jego rodziny.

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.



Badania u dzieci do 16. roku życia wykonywane są w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.

Lekarz POZ

kieruje na badania laboratoryjne

Wykaz badań diagnostycznych, które płaci lekarz POZ, jest ściśle określony (patrz s. 101).

Wszystkie badania wykonywane są na zlecenie lekarza. Jeżeli w wyniku udzielonej porady zachodzi konieczność ich wykonania, lekarz 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.



Zawsze należy wskazać pacjentowi pracownię lub laboratorium, które wykona zleczone badanie.

kieruje na niektóre kosztowne badania diagnostyczne

Lekarz POZ może kierować chorych, którzy są pod jego opieką, jedynie na **kolonoskopię i gastroskopię**.

Skierowanie na te badania musi wynikać z procesu leczenia i diagnostyki prowadzonego przez lekarza POZ.

Na pozostałe badania, takie jak np. **tomografia lub rezonans magnetyczny**, kierować mogą jedynie lekarze specjaliści.

kieruje pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala

Lekarz POZ kierując pacjenta lekarza specjalisty lub do szpitala 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.

wypisuje recepty według zalecenia lekarza specjalisty

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).

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.

Uwaga! Od 2011 roku obowiązuje wzór skierowania określony w załączniku nr 8 do zarządzenia 87/2010/DSOZ Prezesa NFZ.

kieruje na rehabilitację

Lekarz POZ może wystawić pacjentowi skierowanie 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 nie kwalifikujących 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.



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

kieruje na leczenie uzdrowiskowe

Wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe lekarz POZ bierze 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 (patrz też s. 64 Leczenie uzdrowiskowe).

wydaje zlecenie na transport sanitarny

Lekarz POZ podejmuje decyzję o konieczności zapewnienia pacjentowi transportu sanitarnego. On też ocenia, czy transport będzie bezpłatny, częściowo lub całkowicie odpłatny. Informacja o odpłatności powinna zostać odnotowana przez lekarza na zleceniu (patrz też s. 57 Transport sanitarny).

Pielęgniarka POZ

Pielęgniarka POZ wykonuje zabiegi na podstawie skierowań i zleceń od lekarzy pracujących w ramach umowy z NFZ. W razie konieczności pobrania materiału do badań diagnostycznych w domu pacjenta pielęgniarka pobiera je wyłącznie na zlecenie lekarza POZ, do którego zadeklarowany jest pacjent.

Dni i godziny przyjęć, w tym wizyt domowych, określa harmonogram pracy pielęgniarki.

W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia udzielane są bezzwłocznie lub w dniu zgłoszenia. W schorzeniach przewlekłych oraz w pozostałych przypadkach pielęgniarka udziela świadczeń w terminie uzgodnionym z pacjentem.

Świadczenia pielęgniarki POZ w domu pacjenta

Opieką pielęgniarki poz realizowaną w warunkach domowych mogą być objęte zadeklarowane do pielęgniarki POZ osoby w każdym wieku, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby. Opieka pielęgniarska sprawowana jest w dni powszednie, od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, w terminach uzgodnionych z pacjentem. Świadczenia odbywają się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki.

Taką opieką mogą być również objęci podopieczni Domów Pomocy Społecznej. Sprawowanie opieki przez pielęgniarkę POZ nad podopiecznymi DPS obejmuje:

- » współudział w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców;
- » edukację personelu DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych planami opieki;
- » realizację świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarskiej oraz zleceń lekarskich.

Środki higieny osobistej, leki, środki farmakologiczne (w tym specjalistyczne opatrunki do leczenia odleżyn), środki ortopedyczne i pomocnicze oraz sprzęt medyczny, niezbędne do wykonywania czynności higieniczno-pielęgnacyjnych przez pielęgniarkę – zapewnia pacjent, rodzina lub jego opiekun.

Położna POZ

Sprawuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczą i ginekologiczną nad kobietą oraz opiekę neonatologiczną nad noworodkiem.

Położna opracowuje plan edukacji a następnie prowadzi na jego podstawie edukację kobiet w ciąży (także w ciąży wysokiego ryzyka), przygotowując je praktycznie i teoretycznie do odbycia porodu i porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa. Zajęcia mogą być prowadzone zarówno indywidualnie, jak i w grupach.

Począwszy od 21. do 31. tygodnia ciąży sprawuje opiekę w formie wizyt odbywających się raz w tygodniu, a od 32. aż do rozwiązania – nie częściej niż dwa razy w tygodniu. Po porodzie położna opiekuje się noworodkiem do ukończenia drugiego miesiąca życia oraz kobietą w okresie porodu, przeprowadzając w tym czasie 4 do 6 wizyt patronażowych.

Realizuje w formie wizyt domowych, pooperacyjną opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej.

Pielęgniarka szkolna

Pielęgniarka szkolna sprawuje opiekę nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki w miejscu, w którym się uczą i wychowują.

Pod opieką pielęgniarki szkolnej znajdują się uczniowie od klasy zerowej w szkołach podstawowych po ostatnią klasę szkoły ponadgimnazjalnej, do ukończenia przez nich 19. roku życia.

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.



Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania.

Od marca 2011 r. świadczenia realizowane są w przychodni właściwej według miejsca zamieszkania pacjenta, jednak może on skorzystać z usług innej placówki. Informację o tym, gdzie w danym rejonie sprawowana jest nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska, pacjent może uzyskać u swojego lekarza POZ lub we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ.

Dyżurujący w przychodni lekarz udziela porad:

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

Pacjent może skorzystać z tej formy opieki zdrowotnej w przypadku:

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



Informacja o zasadach świadczenia opieki nocnej i świątecznej powinna być umieszczona w widocznym miejscu wewnątrz i na zewnątrz siedziby lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

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 pielęgniarstwa 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;

Profilaktyczne programy zdrowotne

W ramach prowadzonej profilaktyki pacjenci mogą skorzystać z bezpłatnych badań w kierunku wybranych chorób, finansowanych przez NFZ lub przez ministerstwo zdrowia. Niektóre z programów realizowane są w całym kraju, część – tylko w niektórych województwach.

W celu sprawdzenia, które z programów profilaktycznych prowadzone są w danym województwie należy skontaktować się z właściwym oddziałem Funduszu lub zapytać o to lekarza POZ. Adresy i telefony oddziałów NFZ znajdują się w załączniku do publikacji (patrz s. 107).

Program profilaktyki raka piersi (mammografia)

Program adresowany jest do kobiet w wieku 50-69 lat, które spełniają jedno z poniższych kryteriów:

- » nie miały wykonywanej mammografii **w ciągu ostatnich dwóch lat**;
- » otrzymały w ramach programu profilaktyki raka piersi w 2011 r. pisemne wskazanie do wykonania ponownej mammografii po 12 miesiącach z powodu obciążenia następującymi czynnikami ryzyka:
 - rak piersi wśród członków rodziny (matka, siostra, córka),
 - mutacja w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2;
- » nie miały wcześniej stwierdzonej zmiany nowotworowej piersi o charakterze złośliwym.

Program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia)

Program adresowany jest do kobiet w wieku 25-59 lat:

- » które nie miały wykonanej cytologii **w ciągu ostatnich trzech lat**;
- » obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV - typem wysokiego ryzyka), które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich 12 miesięcy.



Na wykonywane w ramach programów profilaktycznych badania mammograficzne i cytologiczne mogą zgłaszać się bez skierowania wszystkie kobiety, które spełniają powyższe kryteria. Potrzebny jest tylko dokument potwierdzający ubezpieczenie.

Kobiety, które były leczone z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy, po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) ponownie zostają objęte skryningiem cytologicznym.

Program profilaktyki gruźlicy

Program adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia, które:

- » nie miały w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, a w szczególności:
 - miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą;
 - mają trudne warunki życiowe, mogące znacząco wpłynąć na wystąpienie choroby (osoby niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, obciążone problemem alkoholowym i narkomanią, bezdomne, długotrwale bezrobotne).

Program badań prenatalnych

Program adresowany jest do kobiet w ciąży spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- » wiek powyżej 35 lat;
- » wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;
- » stwierdzenie strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
- » stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową;
- » stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

Program profilaktyki chorób układu krążenia

Program adresowany jest do osób które:

- » mają 35, 40, 45, 50, lub 55 lat (w 2012 r. są to osoby urodzone w latach 1977, 1972, 1967, 1962 i 1957);
- » złożyły deklarację wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;