

- badania okulistyczne w ramach programu wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry dla osób powyżej 35 roku życia;
- badania wczesnego wykrywania HIV u kobiet w ciąży.

Informację o miejscach wykonywania tych badań uzyskacie Państwo w oddziałach wojewódzkich NFZ lub na stronie www.nfz.gov.pl.

Osoby, które nie spełniają kryteriów wiekowych, również mogą skorzystać z badań. Powinny jednak otrzymać w tym celu skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Pielęgniarka środowiskowa bardziej dostępna dla pacjenta

Jeśli ktoś z bliskich wymaga systematycznej opieki, pielęgnacji bądź pomocy przy wykonywaniu w domu zaleceń lekarza, mogą Państwo skorzystać z pomocy pielęgniarki POZ, do której złożyliście Państwo druk wyboru. Od 2008 r. Fundusz wprowadził zmiany organizacyjne, które pozwolą pielęgniarkom POZ na prowadzenie aktywnej opieki i pielęgnacji chorego. Pielęgniarka będzie mogła objąć szczególną opieką niewielką grupę chorych, poświęcając im tyle uwagi, ile wymaga ich stan zdrowia.

W celu uzyskania fachowej opieki pielęgniarskiej wystarczy, że zgłosicie Państwo taką potrzebę pielęgniarskiej podstawowej opieki zdrowotnej, którą wybraliście w swojej przychodni. W zgłoszeniu takim może pośredniczyć również każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub instytucja, np. miejskie ośrodki pomocy społecznej. Pielęgniarka POZ oceni stan Państwa zdrowia, a następnie w zależności od zebranych informacji i postawionej diagnozy, sporządzi „Indywidualny plan opieki w pielęgniarskiej opiece zdrowotnej”. Taki plan skonsultuje z Państwa lekarzem POZ, który go zaopiniuje i zatwierdzi.

Kompleksowa opieka dla osób zakażonych wirusem HIV leczonych lekami antyretrowirusowymi

Osoby zakażone wirusem HIV i chore na AIDS leczone lekami antyretrowirusowymi, finansowanymi przez Ministerstwo Zdrowia, będą mogły skorzystać z nowej formy leczenia w ramach kompleksowej opieki specjalistycznej.

Do objęcia opieką kompleksową kwalifikuje lekarz specjalista w poradni leczenia AIDS i chorób zakaźnych. Po złożeniu przez Państwa deklaracji wyboru tej formy opieki

w poradni, która realizuje program „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”, wskazany przez Państwa lekarz specjalista będzie nadzorował proces leczenia.

Z porad lekarza specjalisty oraz regularnych badań laboratoryjnych i obrazowych będą Państwo mogli korzystać średnio co 4 tygodnie. Jeśli będzie wymagał tego stan zdrowia, zostaniecie Państwo poddani innym badaniom diagnostycznym. W razie konieczności będziecie Państwo mogli skorzystać z konsultacji innych lekarzy specjalistów, w szczególności w zakresie chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, neurologii, psychiatrii, dermatologii i wenerologii, laryngologii, okulistyki, chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwa, stomatologii oraz psychologa. Opieka kompleksowa zagwarantuje Państwu wszechstronne leczenie, którego celem jest również zmniejszenie częstotliwości pobytów w szpitalu.

Nowa usługa – transport daleki!

Od 2008 r., w szczególnych przypadkach, jeśli przewidywane koszty leczenia za granicą będą przewyższały koszty transportu i leczenia w kraju będą Państwo mogli wystąpić o umożliwienie transportu z zagranicy do Polski za zgodą Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego lub Prezesa NFZ. Z takiej możliwości będzie można skorzystać również w przypadku transportu na terenie naszego kraju, jeśli z miejsca zamieszkania do wysokospecjalistycznej placówki medycznej istnieje znaczna odległość. Polska placówka, w której pacjent jest leczony, powinna wystawić zaświadczenie o jego stanie zdrowia oraz konieczności skorzystania z transportu sanitarnego. Z zaświadczeniem należy zgłosić się u swojego lekarza POZ, gdzie uzyskacie formularz wniosku o zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na taki transport. Wypełniony przez lekarza POZ wniosek należy złożyć w swoim oddziale wojewódzkim NFZ i za pośrednictwem lekarza POZ uzgodnić ze świadczeniodawcą.

Dodatkowe informacje

Infolinia: (kierunkowy) 94 88

dla woj. mazowieckiego

(22) 582 84 40 lub 582 84 42

infolinia@nfz.gov.pl (w tytule maila prosimy wpisać nazwę miejscowości, w której Państwo mieszkacie)

www.nfz.gov.pl

Co nowego dla pacjenta w 2008 roku?





Co nowego dla pacjenta w 2008 roku?

Opłacając składkę na ubezpieczenie zdrowotne chcemy mieć pewność, że w razie potrzeby uzyskamy fachową opiekę medyczną. Narodowy Fundusz Zdrowia, jako instytucja dbająca o ubezpieczonych dąży do tego, aby opieka była udzielona w odpowiednim czasie i zakresie. Już w 2008 r. wprowadza zmiany, które umożliwią jej stopniową poprawę.

Nowości dla osób chorych na cukrzycę

Od nowego roku będziecie Państwo mogli skorzystać z leczenia na dotychczasowych zasadach lub wybrać nową formę usługi – kompleksową opiekę nad pacjentem z cukrzycą.

Z nowej formy opieki diabetologicznej mogą skorzystać osoby z cukrzycą typu I i II leczone insuliną oraz kobiety, u których cukrzyca wystąpiła po raz pierwszy w czasie ciąży.

Do objęcia kompleksową opieką w poradni diabetologicznej może zakwalifikować Państwa lekarz specjalista. W tym celu należy tylko złożyć u niego deklarację wyboru. Opieka taka obejmie przeprowadzenie niezbędnych badań laboratoryjnych i konsultacji, nadzór nad stanem Państwa zdrowia. Jeśli zajdzie taka konieczność – zostanie zlecona dodatkowa diagnostyka, przepisane niezbędne leki i wyroby medyczne. W przypadku zaobserwowania u pacjenta lekkich zaburzeń metabolicznych (np. odwodnienia, hiperglikemii) możliwe będzie, zamiast skierowania do szpitala, leczenie na miejscu.

Jeżeli będzie tego wymagał stan zdrowia zostaniecie Państwo poddani konsultacjom innych lekarzy, np. okulisty, neurologa lub kardiologa, bez konieczności oczekiwania na to leczenie w kolejkach.

Z rehabilitacji będziemy mogli korzystać również w uzdrowiskach

Niektóre schorzenia wymagają intensywnej rehabilitacji leczniczej. W takich sytuacjach powrót do zdrowia mogą nam ułatwić zabiegi wykonywane w szpitalach lub sanatoriach uzdrowiskowych. Od 2008 r. będziecie Państwo mogli skorzystać z rehabilitacji dla dorosłych:

- w szpitalu uzdrowiskowym – jeśli powodem leczenia będą choroby: kości, stawów, układu nerwowego,
- w sanatorium uzdrowiskowym – jeśli powodem leczenia będą choroby: serca, kości, stawów, dróg oddechowych lub cukrzyca.

Skierowanie na rehabilitację w sanatorium uzdrowiskowym wystawia każdy lekarz, który zawarł umowę z Funduszem, a na rehabilitację w szpitalu uzdrowiskowym – lekarz specjalistycznej poradni: ortopedycznej, neurologicznej, rehabilitacyjnej, reumatologicznej lub lekarz z odpowiedniego oddziału szpitalnego.

W obu przypadkach konieczne jest, tak jak dotąd, potwierdzenie skierowania do leczenia sanatoryjnego przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Porada kompleksowa lekarzy specjalistów

Zdarza się, że stan Państwa zdrowia wymaga przeprowadzenia wielu badań i konsultacji kilku lekarzy.

Teraz lekarze specjaliści będą mogli przyjmować pacjentów w ramach tzw. porady kompleksowej, która umożliwi przeprowadzenie pełnej diagnostyki. Lekarz specjalista zadecyduje o rodzaju i liczbie badań, którym powinniście być poddani, aby mógł postawić właściwą diagnozę. Porada taka zakończy się wydaniem przez lekarza pisemnego zaświadczenia z informacją o rozpoznanym schorzeniu oraz zalecenia dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej co do dalszego leczenia Państwa.

Taka organizacja pracy pozwoli lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej koordynować proces leczenia oraz objąć Państwa właściwą opieką między wizytami u specjalisty. Zapewni poczucie bezpieczeństwa i skróci czas oczekiwania na diagnozę.

Tańsze leczenie zębów

Do tej pory, jeśli chcieliście Państwo, by stomatolog używał podczas leczenia zębów materiału innego niż gwarantowany przez Fundusz, musieliście ponieść całkowite koszty tego leczenia. W 2008 r. pacjent dopłaci jedynie różnicę w cenie materiału z jakiego skorzysta. W gabinecie stomatologicznym trzeba będzie jedynie wypełnić formularz zgody na użycie przez lekarza droższego materiału (np. plomby).

Łatwiejszy dostęp do badań profilaktycznych

Od 2008 r. w przychodniach POZ będziecie Państwo mogli korzystać z badań profilaktycznych chorób układu krążenia, chorób płuc lub gruźlicy.

Jeśli macie Państwo 35, 40, 45, 50 lub 55 lat i w ostatnich pięciu latach nie korzystaliście z badań wykrywających ryzyko chorób układu krążenia, możecie zgłosić się bez skierowania do swojego lekarza POZ, który zbada u Państwa m.in. poziom cholesterolu i glukozy we krwi oraz oceni ryzyko zachorowań na te choroby.

Osoby, które nie spełniają opisanych wyżej kryteriów wiekowych oczywiście również mogą mieć wykonane te badania, powinny jednak otrzymać na nie skierowanie od lekarza. Jeżeli palicie Państwo papierosy, powinniście przebadać się w ramach realizowanego przez niektóre przychodnie POZ „Programu profilaktyki chorób odtytoniowych”. Badania lekarskie i diagnostyczne, tj. pomiar masy ciała, wzrostu, ciśnienia tętniczego krwi, pozwolą wstępnie określić stan Państwa zdrowia i ryzyko zachorowania na choroby odtytoniowe. Jeśli zdecydujecie się podjąć walkę z nałogiem, otrzymacie skierowanie do poradni specjalistycznej, w której przygotowany zostanie dla Państwa program terapii odwykowej.

Przychodnie POZ realizują również „Program profilaktyki gruźlicy”. W przypadku zwiększonego ryzyka zachorowania, na przykład przedłużającego się stanu osłabienia, lub-, gdy mieliście Państwo kontakt z osobą chorą na gruźlicę, trzeba się zgłosić do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Pozostałe programy profilaktyczne realizowane są tak, jak do tej pory w przychodniach specjalistycznych:

- badania cytologiczne w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy wykonywane są u kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które nie korzystały z nich w ciągu ostatnich trzech lat;
- badania mammograficzne w ramach programu profilaktyki raka piersi wykonywane są u kobiet w wieku od 50 do 69 lat, które nie korzystały z nich w ciągu ostatnich dwóch lat;
- badania prenatalne dla kobiet w ciąży powyżej 35 roku życia.