

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Organizacja wsparcia w zaspokojeniu podstawowych potrzeb
medycznych dla niepełnosprawnych i niesamodzielnych
seniorów – zasady współpracy z ośrodkami podstawowej i
specjalistycznej opieki zdrowotnej

Warszawa, 25/09/2014

Janusz Krupa

Collegium
Civitas

Program sesji

1. Ochrona zdrowia (POZ i poradnictwo specjalistyczne) - perspektywa lekarza POZ: role, zadania, koordynacja
2. Ochrona zdrowia (POZ i poradnictwo specjalistyczne) - perspektywa pacjenta i opiekuna – warsztat/część interaktywna dla uczestników – 30’
3. Identyfikacja niezaspokojonych potrzeb niepełnosprawnych i niesamodzielných seniorów i ich opiekunów – warsztat – 15’
4. Możliwe rozwiązania/rekomendacje dla niepełnosprawnych i niesamodzielných seniorów i ich opiekunów – 15’

Problemy osób w starszym wieku

Choroby ostre

Odleżyny

Upadki i złamania

Zaburzenia wzroku

Choroby przewlekłe

Niesprawność fizyczna

Codzienna higiena
i toaleta

Zaburzenia komunikacji



Sprzęt rehabilitacyjny

Zaburzenia funkcji poznawczych

Rehabilitacja/fizykoterapia

Opieka medyczna nad osobami starszymi

Liczba osób pow. 70 rż w Polsce – 3 874 000

Liczba osób w wieku 65-69 w Polsce – 1 613 000

Liczba osób w wieku powyżej 65 r.ż. w Polsce – 5 487 000

Liczba geriatrów w Polsce - 250

Liczba pielęgniarek geriatrycznych - 300

Opieka geriatryczna jest niedostateczna – opiekę nad osobą starszą sprawuje więc zwykle praktyka POZ

POZ i AOS

POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna

AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Praktyka POZ

Pielęgniarka POZ

Lekarz POZ

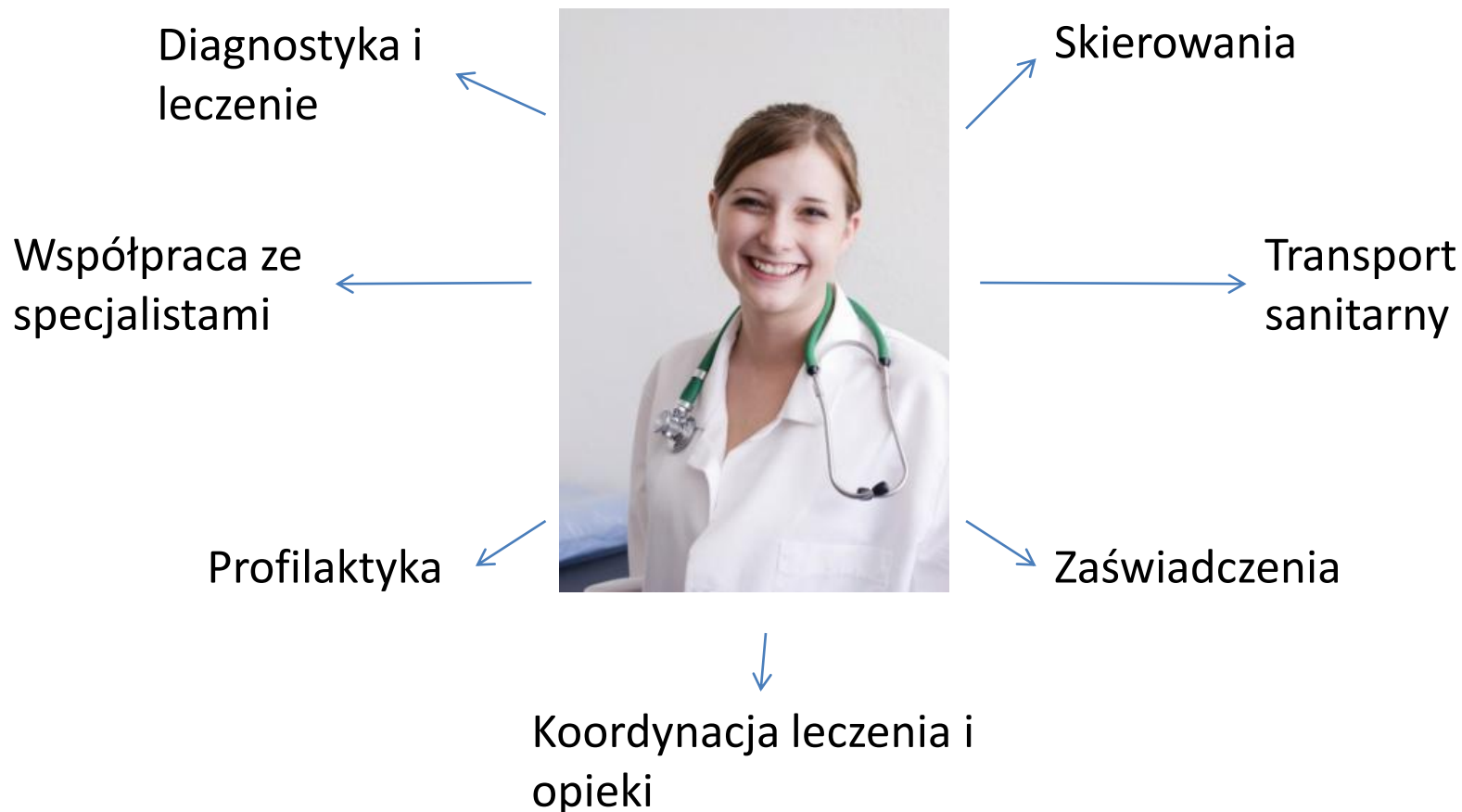
Pielęgniarka
Środowiskowa POZ

Lekarz POZ

Położna POZ

Pielęgniarska Opieka Długoterminowa
Domowa - poza strukturą POZ!!!

Rola lekarza POZ



Rola lekarza POZ [1]

- profilaktyka chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz **szczepienia ochronne**,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej (EKG, RTG, USG) zgodnie z obowiązującym [wykazem](#),
- wykonywanie zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,

Rola lekarza POZ [2]

- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Rola pielęgniarki POZ („środowiskowej”)

Przygotowanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności,



Świadczenia
pielęgniacyjne



Zakładanie opatrunków na rany, odleżyny, oparzenia



Świadczenia
rehabilitacyjne



Iniekcje i zabiegi



ocena i monitorowanie bólu



Pobieranie materiałów
diagnostycznych



Ocena wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny, w tym pielęgnarska kwalifikacja do objęcia pacjenta pielęgnarską opieką długoterminową



Rola pielęgniarki POZ [1]

Świadczenia pielęgniarki POZ obejmują kompleksową opiekę pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń, takie jak:

- świadczenia profilaktyczne u dzieci w wieku **0-6 r.ż.**,
- świadczenia profilaktyki gruźlicy;

Rola pielęgniarki POZ [2]

- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki POZ i w domu pacjenta;
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta;
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Rola pielęgniarki środowiskowej [1]

- rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych pacjentów oraz realizacja opieki pielęgnacyjnej w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki pielęgnarskiej,
- przygotowanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności,
- wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy,
- ocena i monitorowanie bólu,
- ocena wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny, w tym pielęgnarska kwalifikacja do objęcia pacjenta pielęgnarską opieką długoterminową

Rola pielęgniarki środowiskowej [2]

- zakładanie opatrunków na rany, odleżyny, oparzenia,
- cewnikowanie pęcherza u kobiet,
- wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i ranach trudno gojących się, w porozumieniu z lekarzem,
- ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych i dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego,
- rehabilitacja przyłożkowa w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia, usprawnianie ruchowe, drenaż ułożeniowy, gimnastyka oddechowa.

Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa [1]

Do Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej Domowej może zostać przyjęta osoba ubezpieczona, z rozpoznaniem choroby przewlekłej, wymagająca świadczeń pielęgniarskich, której stan w skali Barthel oceniono na nie więcej niż 40 punktów. Oceny dokonuje lekarz kierujący pacjentem (lekarz POZ lub lekarz wypisujący pacjenta ze szpitala) oraz pielęgniarka POKD w dniu przyjęcia pacjenta.

Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa [2]

Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa realizuje na rzecz pacjenta usługi pielęgniarskie w domu chorego 4 razy w tygodniu w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 8⁰⁰ - 20⁰⁰. W przypadku przewidzianym harmonogramem danego realizatora świadczeń (pielęgniarki) dopuszczone jest wykonywanie usług w soboty w godz. 8⁰⁰ - 20⁰⁰. Wizyty częstsze (interwencyjne) wykonywane są w przypadkach uzasadnionych medycznie a realizowane we współpracy z innymi podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą.

Czas sprawowania opieki pielęgniarskiej w ramach PODD jest uzależniony od stanu zdrowia pacjenta i wynosi średnio 6 miesięcy. W przypadkach uzasadnionych medycznie opieka przedłużana jest na kolejne okresy.

Opieka długoterminowa zasady udzielania świadczeń

Pielęgniarka długoterminowa obejmuje opieką pacjenta na podstawie

- **skierowania** wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, które zawiera niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta
- oraz, który w ocenie skalą opartą na **skali Barthel** otrzymał 40 punktów lub mniej, i wymaga realizacji, przez okres **powyżej 14 dni, co najmniej jednego z** następujących świadczeń pielęgniarskich:
 - kroplowego wlewu dożylnego wynikającego ze stałego zlecenia lekarskiego związanego z prowadzonym procesem leczenia;
 - wykonywania opatrunków
 - karmienia przez zgłębnik lub przez przetokę;
 - pielęgnacji przetoki;
 - założenia i usunięcia cewnika jako stałe zlecenie lekarskie;
 - pielęgnacji w związku z założoną rurką tracheostomijną
 - płukania pęcherza moczowego;

Warunki objęcia pacjenta pielęgniarską opieką długoterminową

- nieobjęcie opieką przez hospicjum domowe;
- nieobjęcie opieką przez inny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych;
- nieobjęcie opieką przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;
- niepozostawanie w ostrej fazie choroby psychicznej.

Świadczenia wykonywane przez pielęgniarkę długoterminową

1. świadczenia pielęgniarские
2. przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością;
3. świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania
4. edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny;
5. pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
6. pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji pacjenta w domu.

NPL

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ obejmują świadczenia udzielane w dni powszednie po godzinie 18.00 do 8.00 rano dnia następnego i całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy:

- porady lekarskie udzielane doraźnie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego w przypadkach zachorowań, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,
- świadczenia pielęgniarские zlecone przez lekarza, wynikające z udzielonej porady,
- świadczenia pielęgniarские realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego, zlecone przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
- Informacja o miejscu świadczenia opieki nocnej i świątecznej powinna być umieszczona w widocznym miejscu wewnątrz i na zewnątrz siedziby lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Informacje o miejscach udzielania świadczeń publikowane są również przez Oddziały Wojewódzkie NFZ na stronach internetowych oraz w zakładce [Gdzie się leczyć](#).

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

AOS [1]

- Jeżeli lekarz leczący w POZ albo w szpitalu uzna, że konieczne jest dalsze leczenie specjalistyczne, może skierować pacjenta do lekarza specjalisty.
- Lekarze specjaliści różnych dziedzin medycyny w ramach umowy z NFZ udzielają świadczeń w poradniach specjalistycznych. W uzasadnionych przypadkach wynikających ze stanu zdrowia, specjaliści realizują także wizyty w domu chorego.
- W przypadku nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, świadczenie w poradni specjalistycznej winno być zrealizowane w trybie nagłym, czyli w dniu zgłoszenia.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

AOS [2]

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lekarze specjaliści:

- wykonują zabiegi medyczne, których wykonanie jest możliwe w gabinetach zabiegowych;
- udzielają porad specjalistycznych w ramach których wykonują badania lekarskie, udzielają albo zlecają niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne oraz przepisują konieczne leki.
- W czasie pierwszej wizyty, lekarz specjalista stawia diagnozę i ustala dalsze leczenie. W razie potrzeby, kontynuuje leczenie lub kieruje do innych specjalistów, także na leczenie w szpitalu.

Leczenie poszpitalne

Jeżeli pacjent był wcześniej leczony w szpitalu, może w ciągu **30** (trzydziestu) dni od zakończenia pobytu w oddziale udać się do poradni specjalistycznej tego szpitala (w miarę możliwości do lekarzy z zespołu, który zajmował się pacjentem), w celu oceny przebiegu leczenia po zakończeniu hospitalizacji.

Obowiązki specjalisty

- Lekarz leczący w poradni specjalistycznej jest zobowiązany do pisemnego informowania lekarza rodzinnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, ich dawkowaniu i czasie stosowania oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych. W razie konieczności powinien wystawić zaświadczenie z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią, na podstawie którego lekarz POZ może kontynuować leczenie wypisując wskazane przez specjalistę leki.
- Lekarz specjalista może skierować na wszystkie badania diagnostyczne niezbędne do rozpoznania choroby, postawienia diagnozy i prowadzenia terapii. Badania diagnostyczne, na które kieruje lekarz specjalista, wykonywane są na podstawie skierowania w miejscu wskazanym przez lekarza.

Drogie badania diagnostyczne

- Na rezonans magnetyczny, tomografię komputerową, czy też badania medycyny nuklearnej (np. scyntyografię tarczycy, scyntyografię całego ciała, czyli na tak zwane ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (**ASDK**), skierowanie może wystawić lekarz z poradni specjalistycznej. Te badania pacjent może wykonać w wybranej przez siebie pracowni, laboratorium czy zakładzie diagnostycznym.
- Ważne! Skierowania na wymienione badania **nie może** wystawić lekarz POZ, który może skierować pacjenta jedynie na badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopię, kolonoskopię.

Badania kontrolne

- Pacjent pozostający pod stałą opieką specjalistyczną i wymagający wykonania badań kontrolnych, skierowanie na nie powinien otrzymać od lekarza z poradni specjalistycznej. Pacjent nie ponosi żadnych kosztów zleconych badań. Pobieranie dodatkowych opłat za badanie np. za baterie do aparatu Holtera jest niczym nieuzasadnione.

Skierowanie

- Udając się do poradni specjalistycznych pacjent powinien posiadać skierowanie od lekarza POZ lub innego lekarza udzielającego świadczeń w ramach umowy z NFZ. Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Jeśli pacjent kontynuuje terapię w kolejnym roku kalendarzowym, nie musisz dostarczać nowego skierowania.

WAŻNE!!!

Skierowanie nie jest wymagane do

- dermatologa
- ginekologa i położnika
- okulisty
- onkologa
- psychiatry
- wenerologa

Większość informacji zawartych w prezentacji można znaleźć na stronie internetowej:

<http://www.nfz-warszawa.pl/index/pacjent>