

Rok V

Ćwiczenia 1



**Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi**

www.zmr.lodz.pl

Zajrzyj na naszą stronę:

www.zmr.lodz.pl

- Informacje o zajęciach
- lista zalecanych podręczników
- użyteczne linki do dodatkowych pozycji literatury

[Strona główna](#) [O zakładzie](#) [Działalność naukowa](#) [Działalność dydaktyczna](#) [Kontakt](#)

Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Stworzony został dla potrzeb kształcenia przyszłych lekarzy oraz zapoznania ich z medycyną rodzinną, która odgrywa coraz ważniejszą rolę w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Aktualności

Podstawowe informacje o zajęciach

Do zaliczenia niezbędna jest spełnienie **WSZYSTKICH** następujących kryteriów:

- 1. Obecność na zajęciach
- 2. Wykazania się na zajęciach umiejętnościami praktycznymi (min. 4 z 5)* i odpowiednią postawą etyczną, oraz umiejętnością analizy przypadku klinicznego

*
Badanie ciśnienia tętniczego + interpretacja wyników
Badanie i interpretacja wyników ciśnienia u dziecka
Badanie tętna na stopach
Badanie brzucha - ocena powiększenia wątroby
Badanie gardła u dziecka + interpretacja wyników

- 3. Wynik zaliczeniowego testu – termin będzie podany na stronie [www](http://www.zmr.um.lodz.pl)
- *Spis wymaganych wytycznych klinicznych – na stronie [www](http://www.zmr.um.lodz.pl)!*

Zapraszamy do ankiety

<https://www.surveymonkey.com/r/ankietaV1>



Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Z raportu WHO:

- „przez większość XX wieku szpitale zdobyły kluczową rolę w większości systemów zdrowotnych na świecie”
- „skupienie na szpitalach i podspecjalizacjach stało się głównym źródłem braku wydajności i nierówności”
- „szpitalo-centryzm niesie znaczące koszty w kwestii niepotrzebnej hospitalizacji i powikłań”

Paradoksy szpitalo-centricznego modelu opieki zdrowotnej

Liban posiada więcej
ośrodków kardiochirurgicznych
na mieszkańca niż Niemcy!

ale...

brakuje tam programów zmniejszających
ryzyko chorób sercowo-naczyniowych

Czy znasz te pojęcia?

- **POZ**
- **medycyna rodzinna**
- **lekarz rodzinny**
- **lekarz ogólny**
- **lekarz pierwszego kontaktu**

Medycyna Rodzinna



Norman Rockwell *Lekarz Rodzinny* (1947)

Medycyna Rodzinna - definicja

Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Ogólnej

**Długotrwała opieka i leczenie
zdrowych i chorych ludzi**

**z fizycznymi i psychicznymi
zaburzeniami zdrowia,**

niezależnie od wieku i płci,

**ze szczególnym uwzględnieniem
całokształtu osobowości, rodziny i
środowiska społecznego**

Medycyna Rodzinna - definicja

Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Ogólnej

przeanalizujemy:

**Długotrwała opieka i leczenie
zdrowych i chorych ludzi**

**z fizycznymi i psychicznymi
zaburzeniami zdrowia,**

niezależnie od wieku i płci,

**ze szczególnym uwzględnieniem
całokształtu osobowości, rodziny i
środowiska społecznego**

Podstawowa opieka zdrowotna - definicja wg NFZ



- jest główną i fundamentalną częścią systemu opieki zdrowotnej
- zapewnia zdrowym i chorym powszechny i ciągły dostęp do świadczeń zdrowotnych...
- ...w środowisku zamieszkania, w warunkach ambulatoryjnych i domowych oraz w środowisku nauczania i wychowania

Medycyna rodzinna - lokalizacja w systemie opieki zdrowotnej

NAPRAWA SYSTEMU
OCHRONY ZDROWIA

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Konstytucja RP
Artykuł 68

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Ministerstwo Zdrowia
00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15
email: kancelaria@mz.gov.pl

INFOLINIA: 0 801 801 802
www.mz.gov.pl

- poziomy opieki zdrowotnej i zależności między nimi
- NFZ i MZiOS - rola w systemie
- miejsce POZ w systemie opieki zdrowotnej

Cechy charakterystyczne medycyny rodzinnej

Przypadek 1

Piątek, godzina 16 30. Do twojego gabinetu przychodzi matka z dwójką dzieci, 4- i 8-latką, z których młodsze od wczoraj gorączkuje do 38,5°C i skarży się na ból lewego ucha. Po zbadaniu rozpoznajesz ostre zapalenie ucha środkowego.

Na tym przykładzie omów cechy charakterystyczne medycyny rodzinnej:

- ciągłość opieki
- wszechstronność opieki
- koordynację opieki
- środowisko społeczne
- zapobieganie
- skupienie się na rodzinie

Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Medycyna Rodzinna - aspekt medyczny

- medycyna rodzinna zajmuje się problematyką leczenia **najczęstszych schorzeń** z wielu działów medycyny
- determinuje to specyficzny sposób podejścia terapeutycznego oparty o **analizę częstości chorób** w populacji oraz istniejących objawów
- specjalizacja ma charakter **diagnostyczno-rozpoznawczy**, dopiero w drugiej kolejności leczniczy

Przyczyny przyjęć w praktyce lekarza rodzinnego w ciągu roku (Wlk. Brytania)

I. Lżejsze schorzenia

• Infekcje górnych dróg oddechowych	600
• Schorzenia skórne	325
• Problemy psychiczne	300
• Schorzenia żołądkowo-jelitowe	300
• Wypadki, zranienia	200

Szczególne schorzenia:

• Zapalenie gardła	100
• Zapalenie ucha środkowego	75
• Zatkanie ucha woskowiną	50
• Infekcje dróg moczowych	50
• Bóle pleców	50
• Bóle głowy	25
• Alergiczny nieżyt nosa	25
• Środki prewencyjne: Szczepienia, badania, opieka prenatalna itp.	300

Przyczyny przyjęć w praktyce lekarza rodzinnego w ciągu roku (Wlk. Brytania)

II. Poważne schorzenia

• Ostre zapalenie oskrzeli	100
• Zapalenie płuc	20
• Ciężka depresja	10
• Próba samobójstwa	3
• Zawał serca	8
• Udar mózgu	5
• Zapalenie wyrostka robaczkowego	5
• Nowo wykryte nowotwory	5
<i>w tym:</i>	
– Rak oskrzeli	2
– Rak sutka	1
– Rak jelita grubego	2 co 3 lata
– Rak żołądka	1 co 2 lata
– Rak gruczołu krokowego	1 co 2 lata
– Rak szyjki macicy	1 co 4 lata
– Nowotwór mózgu	1 co 10 lat

Przyczyny przyjęć w praktyce lekarza rodzinnego w ciągu roku (Wlk. Brytania)

III. Schorzenia przewlekłe

• Grupa schorzeń reumatoidalnych	100
• Przewlekłe schorzenie psychiczne	60
• Nadciśnienie	50
• Nadwaga	40
• Przewlekłe zapalenie oskrzeli	35
• Niewydolność mięśnia sercowego	30
• Astma oskrzelowa	25
• Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	20
• Choroba wieńcowa serca	20
• Schorzenia naczyń mózgowych	15
• Padaczka	10
• Cukrzyca	10

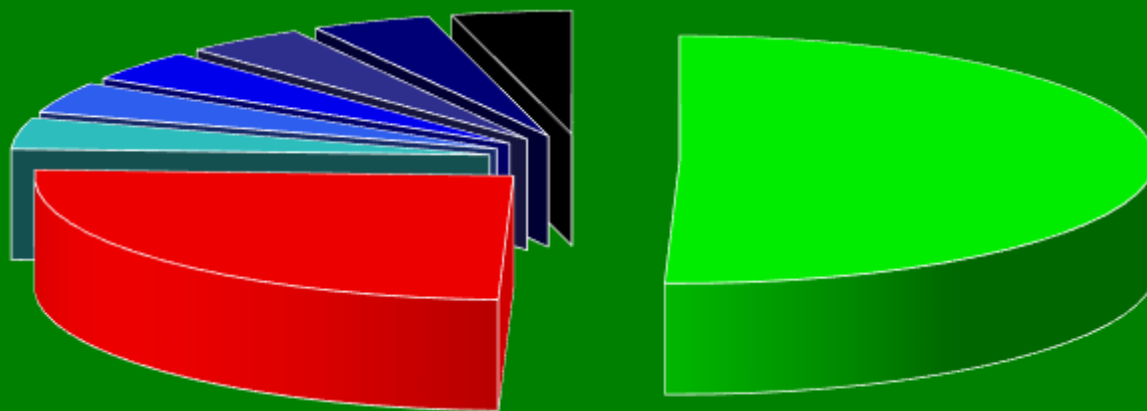
IV. Społeczne przyczyny leczenia

• Bieda	150
• Problemy podeszłego wieku	460
• Choroba alkoholowa	20
• Bezrobocie	30

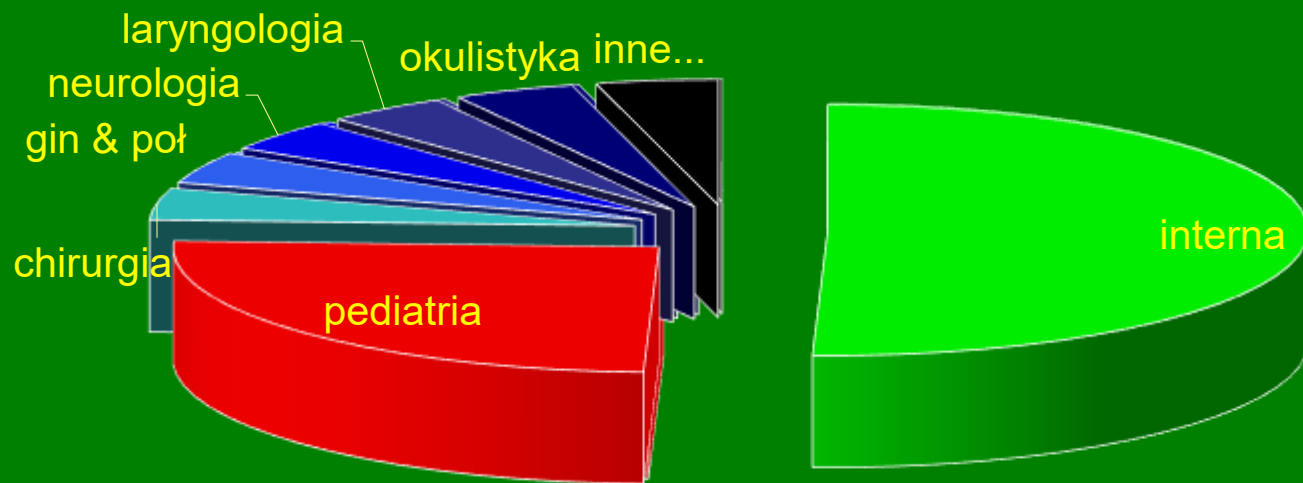
20 najczęstszych rozpoznań stanowi w danej dziedzinie następujący odsetek przyczyn leczenia (sumarycznie, w %):

– Medycyna rodzinna	53,0
– Medycyna wewnętrzna	70,0
– Chirurgia	75,0
– Urologia	82,0
– Pediatria	83,0
– Ginekologia	97,0
– Laryngologia	98,0
– Dermatologia	99,6
– Okulistyka	99,9

Zakres problematyki przypadków zgłaszających się do Lekarza Rodzinnego



Zakres problematyki przypadków zgłaszających się do Lekarza Rodzinnego



Medycyna Rodzinna - aspekt organizacyjny

- lekarz rodzinny spełnia rolę „**sita**”, które oddziela schorzenia banalne od cięższych (ang. gatekeeping)
- *gatekeeping* jest metodą racjonalizacji kosztów oraz **optymalizacji** systemu opieki zdrowotnej
- lekarz rodzinny spełnia funkcję **koordynatora i doradcy** przy korzystaniu ze złożonej i specjalistycznej sieci placówek medycznych oraz w zakresie wszystkich problemów dotyczących medycyny

Prawidłowa struktura systemu opieki zdrowotnej

rozkład pacjentów

lekarz rodzinny - specjalista/szpital

charakteryzują zasady:

- **80 - 20**
- **20 -80**

Znaczenie funkcji „gatekeepingu” dla organizacji opieki zdrowotnej

Przypadek 2

Do twojego gabinetu zgłosił się 62-letni mężczyzna skarżący się na pogorszenie ostrości wzroku. Po zbadaniu postawiłeś podejrzenie zaćmy i postanowiłeś wysłać pacjenta na konsultację okulistyczną.

Na tym przykładzie omów rolę „gatekeepingu” - oceń:

- **Dostępność do konsultacji okulistycznych, gdy niezbędne jest skierowanie**
- **Dostępność do konsultacji okulistycznych, jeśli skierowanie nie jest wymagane**

Spróbuj wyjaśnić:

**Jaka jest różnica pomiędzy
lekarzem rodzinnym
i lekarzem internistą?**

Spróbuj wyjaśnić:

**Czym w różni się
podopieczny od pacjenta?**

Rola medycyny rodzinnej w systemie opieki zdrowotnej

Przypadek 3

W geście solidarności ze strajkującymi lekarzami lokalnego szpitala, lekarze rodzinni z Pokutowic Dolnośląskich postanowili na jeden dzień zamknąć praktyki.

Na tym przykładzie omów rolę medycyny rodzinnej w systemie opieki zdrowotnej, oceniając:

- **Konsekwencje nie przyjmowania pacjentów przez 1 dzień w szpitalu**
- **Konsekwencje nie przyjmowania pacjentów przez 1 dzień w praktykach lekarzy rodzinnych**

Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Specjalizacja z medycyny rodzinnej

- droga do kariery co 2-go absolwenta!

- 1. 6 lat studiów medycznych**
- 2. specjalizacja**
- 3. egzamin specjalizacyjny**

Specjalizacje

- Podstawowe
 - 4 lata - medycyna rodzinna
 - 5 lat - specjalizacje niezabiegowe
 - 6 lat - specjalizacje zabiegowe
- Szczegółowe
 - 3 lata

Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Organizacja praktyki LR - składowe

- **lokal i wyposażenie praktyki**
- **personel (zespół lekarza rodzinnego)**
- **pacjenci**
- **środki materialne (kontrakt)**

Organizacja praktyki LR - lokal

**66.8 m² powierzchni lokalu na
jednego lekarza + 22.8 m² na
każdego kolejnego**

- gabinet lekarski
- hol
- gabinet zabiegowy
- WC dla personelu oraz dla pacjenta
- pokój socjalny
- rejestracja
- inne



Organizacja praktyki LR - wyposażenie gabinetu lekarskiego (2)

- **stół do badania ogólnolekarskiego oraz
małej chirurgii**
- **stół do badania niemowląt**
- **waga medyczna dla niemowląt**
- **waga medyczna ze wzrostomierzem**
- **tablice do badania ostrości wzroku**
- **sprzęt i pomoce do powtórzenia testów
przesiewowych uczniów**

Organizacja praktyki LR - wyposażenie gabinetu lekarskiego (3)

- **aparat do EKG**
- **aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi**
- **stetoskop**
- **podstawowy zestaw reanimacyjny**
- **zestaw przeciwwstrząsowy**

Organizacja praktyki LR - wypożyczenie gabinetu lekarskiego (4)

- **zestaw do małej chirurgii**
- **otoskop**
- **oftalmoskop**
- **miernik przepływu szczytowego**
- **glukometr**

Organizacja praktyki LR - wypożyczenie gabinetu lekarskiego (5)

- **lampa bakteriobójcza**
- **lodówka**
- **środki dezynfekcyjne zgodne z normami
sanitarno-epidemiologicznymi oraz
możliwość utylizacji i segregacji odpadów
medycznych**
- **system informatyczny spełniający
wymagania systemu informatycznego
NFZ**

Kto może zakładać praktykę POZ?

- **Lekarz rodzinny**

- **Zespół ,internista + pediatra'**

(każdy obsługując pacjentów w ramach swoich kompetencji, bez np. możliwości zastępstw urlopowych)

Organizacja praktyki LR - zespół lekarza rodzinnego

- **Zespół podstawowy („core team”)**
 - lekarz
 - pielęgniarka
 - pielęgniarka środowiskowa
- **Zespół o większym składzie („greater team”)**
 - lekarz
 - pielęgniarka
 - pielęgniarka środowiskowa
 - specjalista
 - pracownik socjalny
 - psycholog
 - inny niezbędny pracownik

Organizacja praktyki LR - dopuszczalna liczba pacjentów pod opieką jednego lekarza

- **Lekarz rodzinny i ogólny – do 2 500 osób
(+ 10%, t.j. nie więcej jak 2750 ubezpieczonych)**
- **Lekarz pediatra - do 1 200 osób (+ 10%), t.j. nie więcej jak 1320 ubezpieczonych**
- **Lekarz chorób wewnętrznych – do 2 500 (+ 10%), t.j. nie więcej jak 2750 ubezpieczonych**
- **w uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość zwiększenia liczby podopiecznych przypadających na jednego lekarza POZ. Powyższa zasada musi być uzgodniona z właściwym terytorialnie Oddziałem NFZ**

Organizacja praktyki LR - godziny pracy i dostępność świadczeń

- w godzinach 8.00 – 18.00 od poniedziałku do piątku (porady w gabinecie LR oraz wizyty domowe)
- porady w gabinecie i domu ubezpieczonego
- schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach a także, gdy wymaga tego stan podopiecznego -
porada w dniu zgłoszenia
- w schorzeniach przewlekłych - w terminie uzgodnionym z ubezpieczonym

Zakres świadczeń POZ

- 1. Badanie i porada lekarska.**
- 2. Diagnostyka i leczenie.**
- 3. Kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowskowe i do opieki długoterminowej (z wyjątkiem oddziału dla przewlekle chorych).**
- 4. Opieka nad zdrowym dzieckiem.**
- 5. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą.**
- 6. Profilaktyczna opieka pielęgniarstwa.**
- 7. Opieka nad niepełnosprawnymi.**
- 8. Promocja zdrowia i profilaktyka chorób.**
- 9. Opieka pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej oraz położnej środowiskowej/rodzinne zgodnie z zakresem kompetencji.**

Ilu pacjentów dziennie?

Kraj	Liczba pacjentów dziennie	Min/pacjenta
Niemcy	63	9
UK	47	10
Hiszpania	46	7
Francja	24	17
Włochy	21	16

Gdzie potrzebne skierowania?

Przypadek 4

32-letnia kobieta zgłosiła się do ciebie informując o pojawieniu się tydzień temu zmian skórnych pod postacią plamistej wysypki na podbrzuszu i prosząc o wypisanie skierowań do ginekologa, dermatologa i alergologa.

Na tym przykładzie zastanów się:

- Do jakich specjalistów wymagane jest skierowanie?
- A do jakich można udać się bez skierowania?

Spróbuj wyjaśnić:

Przypadek 5

55-letnia pacjentka zgłosiła się do ciebie prosząc o przyjęcie w dniu jutrzejszym jej 23-letniej córki, mieszkającej na stałe w Katowicach, a w tym tygodniu przebywającą u niej w gościnie.

Na tym przykładzie zastanów się:

- Jaka jest procedura dostania się pod opiekę danego LR?
- A jaka rezygnacji z jego opieki?

Spróbuj wyjaśnić:

Przypadek 5 (cd)

55-letnia pacjentka zgłosiła się do ciebie prosząc o przyjęcie w dniu jutrzejszym jej 23-letniej córki, mieszkającej na stałe w Katowicach, a w tym tygodniu przebywającą u niej w gościnie.

Na tym przykładzie zastanów się:

- Na czym polega rejonizacja i w jakich dziedzinach opieki medycznej obowiązuje?
- Czy lekarz rodzinny może odmówić zapisania pacjenta na swoją listę?
- Na jakich zasadach pacjenci spoza listy LR mogą korzystać z jego pomocy?

Ograniczenia wyboru lekarza?

- Pacjent ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ nie częściej niż 3 razy w roku
- w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę **80 zł**
- od opłaty zwolnieni są pacjenci w przypadku:
 - zmiany miejsca zamieszkania;
 - sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną
 - innych przyczyn niezależnych od woli pacjenta
- W przypadku gdy świadczeniobiorca dokonuje trzeciego lub kolejnego w danym roku kalendarzowym wyboru, Świadczeniodawca POZ informuje pacjenta o obowiązku uiszczenia na rachunek bankowy Łódzkiego Oddziału NFZ

Podstawa prawna: art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Zasady finansowania opieki zdrowotnej w Polsce

- Kto ustala składkę zdrowotną?
 - Kto zbiera składkę zdrowotną od ubezpieczonych?
 - Kto opłaca świadczenia medyczne po zawarciu kontraktu ze świadczeniodawcą?
 - Kto realizują świadczenia medyczne?
- SEJM
 - ZUS
 - NFZ
 - LR i ZOZy

Polski system opieki zdrowotnej liderem na świecie?

Ranking agencji Blumberga uwzględnił:

- Przewidywana długość życia (średnia ważona - 60%)
- Koszty opieki zdrowotnej jako % PKB/osobę (średnia ważona - 30%)
- Całkowite koszty ochrony zdrowotnej (średnia ważona - 10%)

Przewidywana długość życia /
koszty opieki zdrowotnej na osobę w USD

1	Hongkong	83.4	1,409
2	Singapur	81,9	2,286
3	Japonia	82.6	3,958
4	Izrael	81,8	2,426
5	Hiszpania	82.3	3,027
6	Włochy	82.1	3,436
10	Szwecja	81.8	5,331
14	Wielka Brytania	80.8	3,609
19	Francja	81.7	4,952
21	Polska	76.7	899
46	Stany Zjednoczone	78.6	8,608
48	Brazylia	73.4	1,121



Polski system opieki zdrowotnej liderem na świecie?

Dziedziny, w których pacjenci czekają na świadczenia najdłużej (w miesiącach):



Najkrótsze kolejki w czerwcu i lipcu (w tygodniach):



źródło: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 11/2/08/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Źródło: Praktyka Lekarska, IX 2015, str. 8

Przypomnijmy sobie:

Ile pieniędzy ma do podziału NFZ ?

**Budżet NFZ na rok 2024 wynosi ok. 180 mld zł,
co daje na 1 pacjenta / rok
około:**

- 50,00 zł
- 500,0 zł
- **5.000 zł**
- 50.000 zł
- 500.000 zł



Przypomnijmy sobie:

Ile pieniędzy ma do podziału NFZ ?

**Budżet NFZ na rok 2024 wynosi ok. 180 mld zł,
co daje na 1 pacjenta / rok
około:**

- 50,00 zł
- 500,0 zł
- **5.000 zł**
- 50.000 zł
- 500.000 zł



Co opłaca NFZ z naszych składek?

- POZ
- poradnie specjalistyczne
- stomatologię
- szpitale
- sanatoria
- Pogotowie Ratunkowe
- refundację leków

Możliwe formy finansowania pracy lekarzy rodzinnych przeanalizuj **plusy** i **minusy**

	Opłata kapitacyjna	Opłata za usługę (fee for service)
NFZ		
Lekarz rodzinny		
Pacjent		

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

- finansowanie opieki w POZ opiera się o **tzw. stawkę kapitacyjną**
- finansowanie opieki w POZ następuje w oparciu o zweryfikowaną przez NFZ **listę aktywną** ubezpieczonych zadeklarowanych odrębnie do:
 - lekarza rodzinnego/ POZ
 - pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej
 - położnej środowiskowej/rodzinnej

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

**Stawka kapitacyjna w zakresie świadczeń
lekarskich zawiera:**

- koszty udzielania świadczeń przez **pielęgniarkę praktyki**
- koszty **badań diagnostycznych** należących do kompetencji
lekarza POZ

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

Celem wyrównania różnic w finansowaniu szczególnych grup wiekowych obowiązują następujące wskaźniki wyrównawcze (dla świadczeń lekarza POZ):

- | | | |
|---------------|---|---------------------|
| • 0 - 2 lat | - | wskaźnik 4,0 |
| • 3 - 6 lat | - | wskaźnik 2,8 |
| • 7 - 19 lat | - | wskaźnik 1,3 |
| • 20 - 39 lat | - | wskaźnik 1,0 (baza) |
| • 40 - 65 lat | - | wskaźnik 1,34 |
| • 65 – 75 lat | - | wskaźnik 2,7 |
| • 75+ lat | - | wskaźnik 3,4 |

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

roczne stawki kapitacyjne obowiązujące na dzień 01 10 2025:

- | | |
|--|------------------|
| - lekarz POZ | 226,08 zł |
| - pielęgniarka środowiskowo - rodzinna | 55,32 zł |
| - położna środowiskowo - rodzinna | 36,72 zł |

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ - fragmenty

1. Badania hematologiczne:

- 1) morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym;
- 2) płytki krwi;
- 3) retikulocyty;
- 4) odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)

2. Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi:

- 1) sód;
- 2) potas;
- 3) wapń całkowity;
- 4) żelazo;
- 5) stężenie transferazy;
- 6) mocznik;
- 7) kreatynina;
- 8) glukoza;
- (...)

3. Badania moczu:

- 1) ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu;
- 2) ilościowe oznaczanie białka;
- 3) ilościowe oznaczanie glukozy;
- 4) ilościowe oznaczanie wapnia;
- 5) ilościowe oznaczanie amylazy

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ - fragmenty

7. Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.
8. Badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej.
9. Zdjęcia radiologiczne:
 - 1) zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej;
 - 2) zdjęcia kostne - w przypadku kręgosłupa; kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej;
 - 3) zdjęcie czaszki i zatok w projekcji AP i bocznej;
 - 4) zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.

Budżet powierzony opieki koordynowanej

- Badania diagnostyczne dostępne dla lekarza POZ finansowane z budżetu powierzonego:
- **w ramach ścieżki kardiologicznej**
 - EKG wysiłkowe
 - Holter EKG 24, 48, 72h
 - Holter RR
 - USG Doppler tt. szyjnych i naczyń kończyn dolnych
 - ECHO serca przezklatkowe
 - BNP, NT-proBNP
 - albuminuria
 - UACR
- **w ramach ścieżki diabetologicznej**
 - albuminuria
 - UACR
 - USG Doppler naczyń kończyn dolnych
- **w ramach ścieżki endokrynologicznej**
 - anty-TPO
 - anty-TSHr
 - anty-TG
 - biopsja cienkoigłowa tarczycy (u dorosłych)
- **w ramach ścieżki pulmonologicznej**
 - spirometria
 - spirometria z próbą rozkurczową
- **w ramach ścieżki nefrologicznej**
 - UACR

Budżet powierzony diagnostyczny

- ferrytyna
- witamina B12
- kwas foliowy
- anty CCP
- CRP szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6. roku życia)
- przeciwciała anty-HCV
- Immunoglobuliny E całkowite (IgE)
- antygen H. pylori w kale - test kasetkowy
- antygen H. pylori w kale - test laboratoryjny
- Immunoglobuliny E swoiste (IgE):
 - wziewne: leszczyna, olcha, brzoza, trawy, żyto, bylica, roztocza kurzu domowego, pies, kot, alternaria
 - pokarmowe: mleko, jaja, pszenica, soja, orzechy ziemne, orzechy laskowe, ryby, owoce morza - skorupiaki, marchew, jabłko
- strep-test
- HIV test przesiewowy (przeciwciała przeciwko anty-HIV i antygen p24).

Dostępność do świadczeń LR

Przypadek 6

Na twoją listę zapisała się nowa pacjentka, lecząca się dotychczas u dr X, ponieważ jak stwierdziła, „jej poprzedni lekarz rodzinny nie chciał jej dać skierowania na tomografię głowy, mówiąc, że wyczerpała już przyznane na ten rok środki na badania diagnostyczne”

Na tym przykładzie zastanów się:

- **Jak pacjent może uzyskać badanie TK w ramach NFZ?**
- **Jakie mechanizmy zabezpieczają dostęp pacjentów do świadczeń POZ?**

Mechanizmy zabezpieczające dostęp do świadczeń LR to m. in.:

- **Wolny wybór i możliwość zmiany lekarza**
- **Cennik maksymalny NFZ**