

# System ochrony zdrowia dla seniora

## Pigułka senioralna



Wejście w wiek senioralny to niekiedy pierwszy moment kontaktu z polskim systemem ochrony zdrowia, na który składają się dla sektory: publiczny i prywatny. Do świadczeń bezpłatnym, tzn. realizowanych w sektorze publicznym uprawniona jest każda osoba posiadająca ważne ubezpieczenie zdrowotne. W przypadku seniorów oznacza to posiadanie ustalonego prawa do renty, emerytury, zasiłku lub posiadanie statusu pracownika, zleceniobiorcy lub przedsiębiorcy. Usługi publiczne organizuje w Polsce Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) finansujący leczenie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, natomiast realizatorami tych usług - „leczenia” - są placówki medyczne, z którymi NFZ podpisuje stosowne umowy. W danej placówce medycznej wszystkie bądź też wybrane usługi mogą być finansowane w ramach NFZ.



Zadanie publiczne jest finansowane ze środków otrzymanych od Zleceniodawcy w ramach edycji w roku 2025 rządowego programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025.

Publikacja wyraża jedynie poglądy autora/ów i nie może być utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

# Podstawowa Opieka Zdrowotna

Na Twoją Podstawową Opiekę Zdrowotną składają się lekarzy rodzinny, pielęgniarka oraz w przypadku kobiet - położna. To punkt startowy w zakresie profilaktyki (czyli zapobiegania chorobom) oraz leczenia.

Do obowiązków lekarza rodzinnego należy diagnozowanie (codziennych infekcji lub objawów bardziej złożonych chorób), leczenie w przypadku infekcji, kierowanie do dalszych specjalistów oraz odnawianie recept. Swojego lekarza POZ możesz zmienić bezpłatnie do trzech razy w roku. Podobnie jak dokonywanie wyboru tegoż to zrobisz to w dowolnej placówce realizującej świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Poza przyjęciami w placówce lekarz rodzinny realizuje również wizyty domowe, których warunki realizacji poznasz w rejestracji w swojej placówce. Jeśli nie możesz samodzielnie dotrzeć do przychodni ze względu na swój wiek i problemy z mobilnością lub nagle zachorujesz/pogorszy się Twój stan zdrowia, przysługuje Ci do niej prawo!

**Podstawowa Opieka Zdrowotna nie pomoże Ci tak skutecznie w wypadku nagłego pogorszenia zdrowia lub urazu tak skutecznie jak pogotowie ratunkowe - dlatego jeśli dzieje się coś niepokojącego lub uległeś/uległaś wypadkowi, dzwoń na 112 lub 999.**

# Świadczenia w domu

Niektóre świadczenia w ramach NFZ odbywają się nie w placówkach medycznych, ale w domu pacjenta. Decyzję o zasadności **wizyty domowej** podejmuje lekarz rodzinny na podstawie wywiadu. Lekarz może dokonać badania fizykalnego (osłuchanie, zmierzenie ciśnienia, itp.), ocenić stan zdrowia, zlecić badania czy wdrożyć leczenie. Część usług w ramach POZ realizuje natomiast **pielęgniarka środowiskowa**.

Taka osoba zajmuje się podawaniem leków (zastrzyki, kroplówki, wlewy), zmianą opatrunków i ran, zakładaniem i zmianą cewników, zdejmowaniem szwów, udzielaniem pierwszej pomocy - to zakres udzielanych przez nią świadczeń leczniczych. Pielęgniarka środowiskowa pobiera również materiały do zleconych badań (na niektóre wystawić skierowanie), może przeprowadzić badania fizykalne i pomiary parametrów życiowych oraz ocenić stan pacjenta. Ponadto pomaga w podstawowych czynnościach higienicznych i pielęgnacyjnych, wspiera rehabilitację domową, w sposób szczególny pielęgnuje osoby unieruchomione i obłożnie chore. Jeżeli są potrzebne wyroby medyczne specjalnego przeznaczenia (pieluchomajtki, cewniki, itp.), również może je zlecić.

Pielęgniarka środowiskowa zajmuje się również edukacją pacjenta i jego rodziny w zakresie pielęgnacji, dbania o zdrowie i potencjalnych zagrożeniach zdrowotnych.

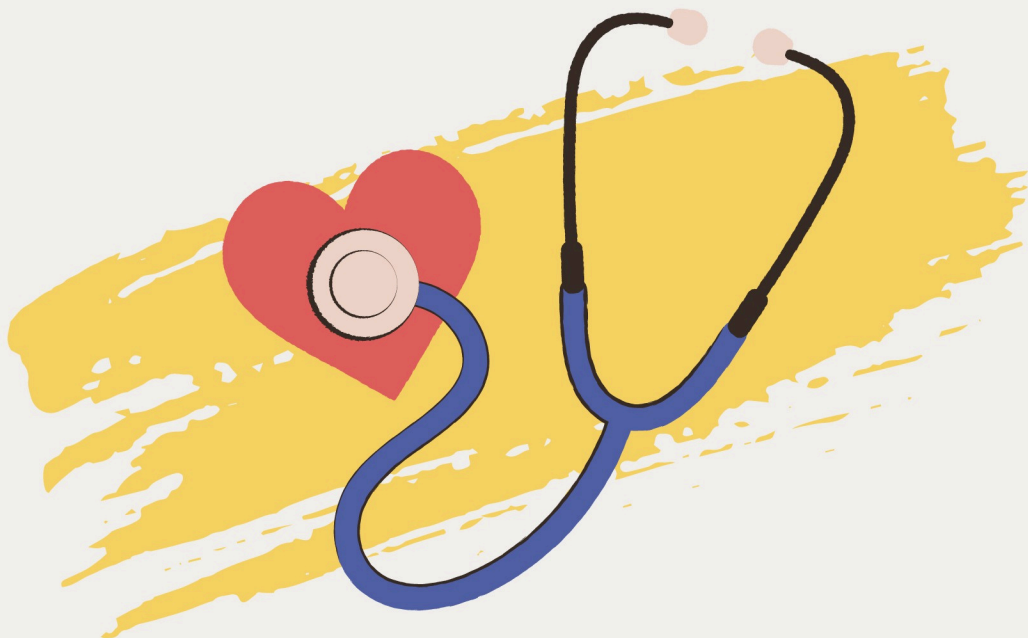


## Świadczenia specjalistyczne

W przypadkach podejrzeń chorób bardziej skomplikowanych **lekarz rodzinny kieruje do specjalisty**.

Do niektórych lekarzy przyjmujących na NFZ tzn. ginekologa, psychiatry i okulisty skierowanie nie jest potrzebne, natomiast by udać się do pozostałych specjalistów, powinieneś otrzymać informację uprawniającą do rejestracji.

Na podstawie czterocyfrowego kodu oraz numeru PESEL rejestrator może umówić Cię na najbliższą wizytę. W polskim systemie ochrony zdrowia obowiązują dwa tryby realizacji świadczeń: pilny (tzw. cito), czyli wymagający szybszej interwencji lekarskiej oraz stabilny, czyli przyjęcie w zwykłym trybie.



W NFZ nie obowiązuje rejonizacja, tzn. **do specjalisty możesz udać się w dowolnym mieście i w dowolnej placówce medycznej**, do której jesteś w stanie dotrzeć.

Dobrym sposobem na jak najszybsze dostanie się do specjalisty jest sprawdzenie, gdzie są najkrótsze kolejki.

Zrobisz to za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP) lub na darmowej całodobowej infolinii NFZ pod numerem telefonu: 800 190 590. Dodatkowo zawsze masz też prawo do wyboru innej placówki, jeśli okaże się, że po dokonaniu zapisu znajdziesz termin mniej odległy.

Należy wtedy skontaktować się z rejestracją przychodni, w której jesteście już zapisani, by „zvolnić skierowanie w systemie”, a następnie skontaktować z rejestracją nowo wybranego podmiotu.



# Świadczenia bezpłatne i programy profilaktyczne

**Seniorzy posiadają również prawo do szeregu dodatkowych świadczeń bezpłatnych związanych z korzystaniem z publicznych usług ochrony zdrowia.**

- 1** Dla osób odpowiednio po 65 r.ż. istnieje **lista darmowych leków** (zwana listą D2). Wystawiane są na receptę z kodem „S”. Te leki przysługują seniorom nieodpłatnie w aptekach realizujących recepty wystawione w ramach NFZ. Są to m.in.: leki stosowane w cukrzycy, leki przeciwbiegunkowe i przeciwzapalne stosowane w chorobach jelit, leki przeciwzakrzepowe, leki stosowane w chorobach układu sercowo-naczyniowego, leki zawierające hormony płciowe, leki urologiczne, wiele antybiotyków, leki przeciwnowotworowe, leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne, leki przeciwbólowe, leki przeciwdrgawkowe, leki przeciwdepresyjne, leki stosowane w leczeniu pulmonologicznym, leki przeciwalergiczne, leki okulistyczne, szczepionki przeciw grypie.

***Uwaga! By otrzymać darmowe leki, potrzebujesz skierowania od lekarza!***

- 2** Seniorzy mają możliwość korzystania z darmowych badań raz na trzy lata w ramach nowego programu profilaktycznego „**Moje Zdrowie**”, który zastąpił program „Profilaktyka 40 PLUS” i „Profilaktyka 60 PLUS”. Świadczenie realizowane jest przez POZ. Osoba zainteresowana wypełnia kwestionariusz bilansu zdrowia osoby dorosłej - ankieta na temat sytuacji zdrowotnej na Internetowym Koncju Pacjenta lub w przychodni POZ.

Następnie lekarz wystawia skierowanie na badania laboratoryjne po przeprowadzeniu analizy ankiety. Ostatnim etapem jest wizyta podsumowująca, podczas której lekarz wraz z pacjentem omawia wyniki badań i wraz z nim tworzy Indywidualny Plan Zdrowotny. Ponadto w przypadku seniorów w ramach programu przeprowadza się badania w kierunku chorób otępiennych.

3

Seniorzy mogą korzystać również z **innych ogólnopolskich programów profilaktycznych** takich jak:

- program profilaktyki chorób układu krążenia (do 65 r.ż.),
- program badań przesiewowych raka jelita grubego (do 65 r.ż.),
- program profilaktyki raka piersi (dla kobiet do 74 r.ż.),
- program profilaktyki raka macicy (dla kobiet do 64 r.ż.),
- program profilaktyki chorób od tytoniowych w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (do 65 r.ż.),
- program profilaktyki gruźlicy.

4

Seniorom przysługuje również **opieka długoterminowa i pielęgnacyjna w domu**. Do świadczenia kwalifikowane są osoby przewlekle chore, które nie wymagają hospitalizacji i otrzymały 40 lub mniej punktów w skali Barthel. By uzyskać taką opiekę, musisz skontaktować się z lekarzem rodzinnym, który oceni, czy kwalifikujesz się do świadczenia. To on wraz z pielęgniarką wypełniają kartę oceny i na jej podstawie określają odpowiedni sposób postępowania.



# Sanatoria i turnusy uzdrowiskowe

**Seniorzy, podobnie jak pozostali ubezpieczeni zdrowotnie, mogą korzystać z usług leczenia uzdrowiskowego finansowanego na różnych zasadach z trzech źródeł:**

**Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).**

## SANATORIA

**Czas trwania:** zazwyczaj 21 dni lub 28 dni na rehabilitacji uzdrowiskowej, leczenie ambulatoryjne 6-18 dni

**Finansowanie:** Narodowy Fundusz Zdrowia

**Koszty:** Pacjent dopłaca za zakwaterowanie i wyżywienie w zależności od standardu pokoju i terminu pobytu. Płaci również za dojazd. NFZ pokrywa koszty leczenia, zabiegów i opieki medycznej.

**Na podstawie:** skierowania od lekarza, które musi zostać zaakceptowane przez NFZ

**Częstotliwość:** raz na 18 miesięcy, w niektórych sytuacjach raz na 12 miesięcy; leczenie ambulatoryjne nie ma narzuconej częstotliwości.

## SZPITALE UZDROWISKOWE

**Czas trwania:** 21 dni lub 28 dni na rehabilitacji uzdrowiskowej

**Finansowanie:** Narodowy Fundusz Zdrowia

**Koszty:** Pacjent pokrywa jedynie koszty dojazdu. Leczenie i wyżywienie są opłacane przez NFZ

**Na podstawie:** skierowania od lekarza, które musi zostać zaakceptowane przez NFZ

**Częstotliwość:** brak ograniczeń



# Sanatoria i turnusy uzdrowiskowe

## REHABILITACJA LECZNICZA

**Czas trwania:** przeciętnie 24 dni, ordynator może okres wydłużyć lub skrócić

**Finansowanie:** Zakład Ubezpieczeń Społecznych

**Koszty:** ZUS pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu najtańszym możliwym środkiem komunikacji zbiorowej

**Na podstawie:** skierowania od lekarza orzecznika ZUS. Ponadto osoba ubiegająca się o rehabilitację na koszt ZUS musi posiadać ubezpieczenie w ZUS, pobierać zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne. Można również starać się o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

**Częstotliwość:** zwykle raz na 12 miesięcy, natomiast lekarz orzecznik ZUS może zdecydować o skróceniu czasu w przypadku pojawienia się nowych problemów zdrowotnych lub gdy nastąpi dalsza potrzeba rehabilitacji



## TURNUSY REHABILITACYJNE (PEFRON)

**Czas trwania:** najczęściej 14 dni w grupach zorganizowanych o podobnych potrzebach rehabilitacyjnych

**Finansowanie:** Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**Koszty:** w zależności od stopnia niepełnosprawności i sytuacji finansowej osoba kierowana na turnus rehabilitacyjny otrzymuje finansowanie w kwocie od 20% do 35% przeciętnego wynagrodzenia (w II kwartale 2025 roku przeciętne wynagrodzenie wynosi 8748,63 zł brutto). W II kwartale 2025 roku oznacza to od 1749,72 do 3062,02 zł dofinansowania. Finansowanie w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia przysługuje również opiekunom osób niepełnosprawnych

**Na podstawie:** skierowania od lekarza i orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

**Częstotliwość:** raz na 12 miesięcy





**Masz prawo do wiedzy!**  
**Masz prawo do leczenia!**  
**Masz prawo do zdrowia!**

## **Niezbędne kontakty:**

- Numer alarmowy 112
- Pogotowie ratunkowe 999
- Ośrodki Pomocy Społecznej
- Numer do Twojego lekarza rodzinnego
- Telefon Zaufania 800 702 222
- Infolinia NFZ 800 190 590
- Rzecznik Praw Pacjenta
- Internetowe Konto Pacjenta

---

Pigułka senioralna to seria materiałów edukacyjnych Fundacji Nowy Przemysł Śląska mająca na celu realizowanie zadań związanych z działaniem na rzecz społeczności województwa śląskiego.

Opracowanie merytoryczne: mgr Klaudia Żubryk, Szkoła Doktorska Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Opracowanie graficzne i przygotowanie do druku: Marta Warczek