PRAWIE WSZYSTKO O…
OPIECE PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ

Rozpoczął się rok szkolny. To czas, kiedy nasze pociechy większość czasu spędzają na wytężonej nauce, a także na rozlicznych zajęciach pozalekcyjnych. A w szkole, zwłaszcza na przerwie, o wypadek, uraz nietrudno. Warto więc zadać sobie pytanie, czy nasze dzieci mają w tym czasie zapewnioną opiekę medyczną i na jaką pomoc mogą one liczyć.

W świetle *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach publicznej opieki medycznej mają prawo wszystkie dzieci posiadające polskie obywatelstwo oraz zamieszkujące na terenie Polski. **Opieka taka przysługuje do czasu ukończenia 18. roku życia, a w przypadku młodzieży ubezpieczonej (jako członek rodziny) do czasu zakończenia nauki w szkole wyższej (a więc do ukończenia 26. roku życia).** Ponadto wszystkim uczniom szkół podstawowych oraz gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych do ukończenia osiemnastego lub dziewiętnastego roku życia (według rocznika, od klasy zerowej do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej) przysługuje na terenie szkoły lub placówki oświatowo-wychowawczej kompleksowa bezpłatna opieka pielęgnacyjna. Realizowana jest ona przez pielęgniarkę szkolną lub szkolną higienistkę w szkolnych gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej lub, w przypadku ich braku na terenie szkoły, w poradni lekarza rodzinnego.

UWAGA!!! Trzeba pamiętać, że prawo do uzyskania bezpłatnych świadczeń medycznych dla osób uczących się w szkole średniej wygasa po upływie czterech miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów, o ile w tym czasie nie uzyskały one takiego prawa z innego tytułu (np. rozpoczęły pracę i zostały ubezpieczone przez pracodawcę).

♦ CZYM ZATEM ZAJMUJE SIĘ SZKOLNA PIELĘGNIARKA?

Pielęgniarska opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje przede wszystkim udzielanie **pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruć**, ale także profilaktyczną opiekę, a w tym:

- wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, polegających na wstępnej identyfikacji odchyleń od normy rozwojowej, niezdiagnozowanych chorób, zaburzeń lub wad
- kierowanie postępowaniem poprzesiewowym oraz sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad uczniami objętymi tym postępowaniem
- organizowanie profilaktycznych badań lekarskich
- prowadzenie grupowej profilaktyki fluorkowej, metodą nadzorowanego szczoteczkowania zębów (realizowane w szkołach znajdujących się na obszarach o poziomie fluorków w wodzie pitnej nieprzekraczającej 1 mg/l, potwierdzonym zaświadczeniem uzyskanym z właściwej dla danego terenu stacji sanitarno-epidemiologicznej)
- czynne poradnictwo w zakresie opieki pielęgniarskiej
- udział w planowaniu, realizacji i ocenie szkolnego programu edukacji zdrowotnej oraz podejmowanie innych działań w zakresie edukacji zdrowotnej uczniów i promocji zdrowia
- doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole
- prowadzenie dokumentacji medycznej uczniów

Pielęgniarka szkolna lub higienistka powinny być dostępne w wymiarze czasu proporcjonalnym do liczby uczniów, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych oraz zgodnie z harmonogramem pracy, przy czym zalecana liczba uczniów objętych taką opieką zależy od typu szkoły, do której uczniowie ci uczęszczają. Pielęgniarka lub higienistka w ramach jednego etatu może obejmować opieką od 30 (w szkołach specjalnych) do 1100 uczniów (w szkołach bez klas integracyjnych, sportowych i warsztatów).

Podstawa prawna:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. Dz. U. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).*
2. *Zarządzenie nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 roku z późn. zm.*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 roku w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. z dnia 30 grudnia 2004 roku nr 282; poz. 2814 z późn. zm.).*
4. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 28 października 2005 roku nr 214; poz. 1816*).

PRAWIE WSZYSTKO O…
UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM STUDENTÓW

♦ PO PIERWSZE: UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Przypomnijmy: prawo do korzystania z nieodpłatnej opieki zdrowotnej mają osoby **ubezpieczone**, a więc objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym (obowiązkowym lub dobrowolnym). Takie prawo posiadają także osoby, **które nie ukończyły 18. roku życia** (pod warunkiem, że mają obywatelstwo polskie oraz mieszkają na terenie państwa polskiego). Oznacza to, że zarówno dzieci, jak i młodzież ucząca się mają zapewniony dostęp do publicznej opieki medycznej aż do czasu **ukończenia osiemnastego roku życia**. Jeżeli osoba młoda jednak chce kontynuować naukę na uczelniach wyższych, również podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu. Do ubezpieczenia może jednak zostać zgłoszona na różne sposoby:

1. **jako członek rodziny** – niepracującego studenta do ubezpieczenia zgłasza wtedy:
   – **jeden z rodziców lub dziadków (pod warunkiem, że jest osobą ubezpieczoną)** – bezpłatne świadczenia zdrowotne przysługują wtedy uczącemu się **do ukończenia 26. roku życia**
   – **współmałżonek studenta (pod warunkiem, że jest osobą ubezpieczoną)** – ubezpieczenie przysługuje mu tak długo, dopóki nie zaistnieje **inny obowiązek ubezpieczenia** (czyli na przykład do momentu podjęcia przez studiującego pracy, kiedy ubezpiecza go pracodawca, lub rozpoczęcia działalności gospodarczej, kiedy ubezpiecza się sam)
2. **jeżeli student nie może być zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez żadnego z członków rodziny** (jeżeli żaden z rodziców, dziadków albo współmałżonek nie posiadają ubezpieczenia) i kiedy jednocześnie nie przysługują mu żadne inne świadczenia, które gwarantowałyby uzyskanie ubezpieczenia, a także **po ukończeniu 26. roku życia**, jeżeli student naukę kontynuuje, ale nadal nie pracuje – obowiązek ubezpieczenia studenta przechodzi **na uczelnię**, jednakże to uczący sam osobiście musi zgłosić się do dziekanatu w celu złożenia stosownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem.
3. **jeżeli student pracuje (na podstawie umowy o pracę)** – obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie przechodzi na pracodawcę
4. **z tytułu przyznanych świadczeń (ZUS, KRUS, MOPS)** – w takim wypadku to instytucje wypłacające świadczenia zgłaszają osobę uczącą się do ubezpieczenia.

UWAGA!!! trzeba pamiętać, że prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej dla osób kończących szkołę wyższą wygasa po upływie czterech miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów.

♦ PO DRUGIE: DOWÓD UBEZPIECZENIA

Posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego to nie wszystko. Aby uzyskać dostęp do świadczeń publicznej opieki medycznej, niezbędny jest dokument potwierdzający, iż osoba ucząca się została objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

♦ MIESZKANIEC ŚLĄSKA STUDIUJE NA ŚLĄSKU

dokumentem potwierdzającym posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego jest **elektroniczna Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)**, wydawana przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Aby ją otrzymać, należy złożyć odpowiednie dokumenty w oddziale wojewódzkim NFZ:

1. *Wniosek o wydanie karty*. Formularz *Wniosku* można pobrać ze strony internetowej Śląskiego Oddziału NFZ **www.nfz-katowice.pl** (szukaj w zakładce: Ubezpieczony -> Druki do pobrania -> Wniosek o wydanie Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego / zmianę danych).
2. dokument tożsamości z numerem PESEL
3. dokument (lub dokumenty) potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne (opłacanie składek)
4. ważna legitymacja studencka lub inne zaświadczenie potwierdzające posiadanie statusu studenta uczelni wyższej

♦ MIESZKANIEC ŚLĄSKA STUDIUJE POZA WOJEWÓDZTWEM ŚLĄSKIM

Aby uzyskać dostęp do świadczeń opieki medycznej poza Śląskiem, osoba ucząca się może zabrać ze sobą na czas trwania nauki Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego, która w świetle artykułu 49 *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* jest dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej, przy czym należy pamiętać, iż elektroniczna KUZ obecnie funkcjonuje jedynie w województwie śląskim, aby więc uniknąć ewentualnych problemów z uzyskaniem dostępu do świadczeń medycznych, warto mieć także każdy **inny ważny dokument, który potwierdzałby fakt objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.**

♦ MIESZKANIEC SPOZA ŚLĄSKA STUDIUJE NA ŚLĄSKU

dokumentem wystarczającym do uzyskania świadczeń medycznych jest **każdy ważny dokument** potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego. Jeżeli jednak student przeprowadza się i na stałe melduje na obszarze województwa śląskiego, osoba zgłaszająca studenta do ubezpieczenia **ma wtedy obowiązek powiadomić swojego płatnika** o zmianie adresu zamieszkania zgłoszonej do ubezpieczenia osoby, a student może wtedy starać się o wydanie Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Natomiast w przypadku, kiedy osoba zgłaszająca do ubezpieczenia studenta, który zamieszkał na terenie województwa śląskiego, **stała się osobą nieubezpieczoną** albo też student kontynuujący naukę **ukończył już 26. rok życia** i zamieszkuje na terytorium województwa śląskiego – obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia osoby uczącej się przechodzi wtedy **na uczelnię**, o ile nie istnieje jednocześnie żaden inny obowiązek ubezpieczenia (z tytułu innego świadczenia lub podjęcia pracy). Student może także wtedy starać się o wydanie karty elektronicznej.

♦ MIESZKANIEC POLSKI STUDIUJE W PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UNII EUROPEJSKIEJ

Zgodnie z przepisami wspólnotowymi, podczas czasowego pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA, w tym również jeżeli wyjeżdżamy w celu podjęcia studiów, przysługują nam te wszystkie świadczenia zdrowotne, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udzielone zostają w celu uniknięcia sytuacji, w której zmuszeni bylibyśmy do powrotu do Polski w celu uzyskania niezbędnej opieki medycznej. Ubezpieczony ma zatem prawo do korzystania z opieki medycznej w państwie członkowskim w zakresie, który umożliwi mu kontynuowanie zaplanowanego pobytu w tym państwie w bezpiecznych dla jego zdrowia i życia warunkach. O tym, jakie są to świadczenia, decyduje każdorazowo lekarz udzielający pomocy.

W przypadku nagłego zachorowania, bądź wypadku w państwie pobytu, ubezpieczony student ma prawo do świadczeń zdrowotnych w tych placówkach służby zdrowia, które funkcjonują w ramach **powszechnego systemu ubezpieczeniowego oraz na zasadach obowiązujących w danym kraju**. Zakres oraz forma świadczonych usług medycznych powinny być więc w standardzie takie same, jak **dla objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym mieszkańców danego państwa**. Należy pamiętać przy tym, że w większości państw unijnych obowiązuje **zasada współpłacenia (tzw. wkład własny pacjenta w leczenie)** lub **nawet ponoszenia w całości kosztów leczenia**. Oznacza to, że w takich sytuacjach ubezpieczony będzie musiał pokryć część lub nawet całą opłatę za leczenie, która nie będzie podlegała zwrotowi przez NFZ. Przed wyjazdem wskazane jest zatem uzyskanie szczegółowych informacji o zasadach korzystania z opieki zdrowotnej w państwach, do których się udajemy. Informacje te można uzyskać w oddziale wojewódzkim NFZ, a także znaleźć na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem **http://www.nfz.gov.pl** (patrz w dziale serwisu „*Nasze zdrowie w UE*" w zakładce „*Wyjeżdżam do...*"). **Przed wyjazdem za granicę warto także wykupić dodatkową polisę ubezpieczeniową** w celu pokrycia dodatkowych kosztów, w tym transportu sanitarnego.

Dokumentem potwierdzającym fakt posiadania ubezpieczenia zdrowotnego, a tym samym prawo do otrzymania świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w państwie członkowskim jest **Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)**. Aby ją otrzymać, osoba będąca studentem udającym się do innego państwa członkowskiego w celu odbycia tam studiów powinna w oddziale wojewódzkim NFZ złożyć następujące dokumenty:

1. *Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego*
2. dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ
3. w przypadku osób zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego **jako członkowie rodziny** – dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ **osoby, która zgłosiła członka rodziny** do ubezpieczenia zdrowotnego oraz dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego **jako członka rodziny**
4. zaświadczenie **z uczelni w państwie pobytu** lub zaświadczenie **z polskiej uczelni**, które powinno zawierać następujące informacje:
   – imię i nazwisko studenta
   – informację o oddelegowaniu na studia do innego państwa członkowskiego (jeśli wyjazd jest organizowany przez polską uczelnię) bądź informację, że dana osoba została przyjęta na studia na uczelnię w innym państwie członkowskim
   – okres, na jaki student zostaje oddelegowany na studia na uczelni w innym państwie członkowskim, bądź terminy trwania semestrów lub roku akademickiego

W sytuacji, kiedy potrzebujemy nagłej pomocy medycznej, Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego należy możliwie najwcześniej okazać lekarzowi lub administracji szpitala. Dobrze jest więc zawsze mieć ją przy sobie. Często wymaganym dokumentem jest również dowód tożsamości (np.: paszport, dowód osobisty itp.). Warto też pamiętać, że Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego posiada ograniczoną w czasie ważność, określoną przez podaną na karcie datę.

UWAGA!!! Należy pamiętać, że kiedy w czasie studiów podejmujemy pracę za granicą, tracimy uprawnienia do ubezpieczenia w NFZ, a tym samym nasza karta traci ważność i nie mamy prawa nadal się nią posługiwać pomimo jej ważności. W takim bowiem przypadku do ubezpieczenia zgłasza nas w odpowiedniej instytucji zagraniczny pracodawca.

♦ PO TRZECIE: WYBÓR PRZYCHODNI I LEKARZA

Ostatnim etapem jest **wybór przychodni** (rejonizacja nie obowiązuje, wybór przychodni jest więc dowolny), a także **lekarza** (w wybranej wcześniej przychodni student wypełnia odpowiedni druk deklaracji).

* * *

DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE POSIADANIE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA:

Dla ubezpieczonego:

1. dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne, np.:
   – aktualne dokumenty potwierdzające opłacanie należnych składek zdrowotnych: ZUS RMUA, ZUS RZA, ZUS RCA w odniesieniu do pracowników i członków ich rodzin
   – dowód wpłaty w przypadku składki na ubezpieczenie zdrowotne odprowadzanej przez rolników do KRUS
   – dowód wpłaty w przypadku osób ubezpieczonych prowadzących działalność na własny rachunek
   – odcinek emerytury lub renty
   – dowód wpłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne

lub

2. dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, oprócz dokumentu potwierdzającego opłacenie składki, np.:
   – legitymacja rencisty, emeryta, legitymacja ubezpieczeniowa potwierdzona przez płatnika, zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego
   – aktualne zaświadczenie wystawione przez płatnika składek o zgłoszeniu osoby do ubezpieczenia zdrowotnego
   – aktualne zaświadczenie wystawione przez Urząd Pracy, potwierdzające zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu.

W przypadku osób zgłoszonych do ubezpieczenia w **Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest także zaświadczenie wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

W przypadku **emerytów/rencistów wojskowych** dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest legitymacja.

Dla członków rodziny:

1. dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń osoby ubezpieczonej, która zgłosiła do ubezpieczenia członka rodziny
2. dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia członka rodziny (ZUS ZCNA, ZUS ZCZA).

Podstawa prawna:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. Dz. U. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).*

NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl **www.nfz.gov.pl**

Informacja ogólna
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 19 00
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 05

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta Śląskiego OW NFZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 17 07

Biuro Działu Skarg i Wniosków
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 90; 032 735 05 63; 032 735 05 13; 032 73535 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 00

Informacja dotycząca zasad wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) oraz dokumentów potrzebnych do jej otrzymania
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 87,
032 735 18 78, 032 735 18 72

Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. (0048) 032 735 16 73,
032 735 15 67, 032 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 032 735 16 25, 032 735 16 73

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrowiskowego
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 22

Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 56, 032 735 05 57

Płatny materiał przygotowany i zlecony przez NFZ

27463658 18092009 DLOKA