

Szanowni Państwo

Święta Bożego Narodzenia zbliżają się wielkimi krokami. Już za parę dni zasiądziemy przy wigilijnym stole i przełamując się opłatkiem, będziemy sobie życzyć tego wszystkiego, co najważniejsze... również zdrowia. Aby móc jednak w pełni cieszyć się świąteczną atmosferą i dobrym samopoczuciem dziś parę słów o tym, gdzie szukać pomocy, jeśli nam tego zdrowia nagle zabraknie, a do końca świątecznych dni lub - choćby nawet do rana - daleko. I kiedy, w takiej sytuacji, możemy wezwać pogotowie. A także o pozostałych formach transportu sanitarnego.

TRANSPORT SANITARNY I MEDYCZNY

Przepisy prawa ściśle określają, kiedy i na jakich warunkach ubezpieczonemu pacjentowi przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego. Bo, jak się okazuje, nie zawsze dany rodzaj transportu będzie nam się należał. Czasami też będziemy zmuszeni pokryć część lub nawet całość kosztów z nim związanych. Poniżej zatem krótki przegląd oraz charakterystyka każdego z rodzajów transportu medycznego.

Transport sanitarny dzielimy następująco:

1. zespół ratownictwa medycznego (karetki pogotowia)
2. transport sanitarny w POZ (w podstawowej opiece zdrowotnej = lekarz rodzinny)
3. transport sanitarny „daleki” w POZ
4. transport sanitarny karetką „N”

ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO - obejmujący karetki pogotowia (tzw. karetki systemowe) - realizuje zadania w ramach systemu ratownictwa medycznego, wynikające z *Ustawy o Ratownictwie Medycznym*, a więc związane bezpośrednio z ratowaniem życia w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia. Oznacza to, że karetka pogotowia przyjeżdża na miejsce wezwania, zaopatruje chorego, tzn. udziela pierwszej pomocy i, gdy jest taka potrzeba, zwozi chorego do szpitala. Pamiętajmy, że w takich przypadkach, kiedy konieczna jest interwencja zespołu ratownictwa medycznego, a w jej wyniku pacjent zostaje odwieziony do szpitala, nie ma on wpływu na to, do jakiego szpitala zostanie przewieziony. Udzielający pomocy doraźnej zespół ratownictwa medycznego transportuje bowiem osobę chorą do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub też do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego albo lekarza koordynatora medycznego.

Karetka pogotowia ratunkowego **nie może być używana do transportu sanitarnego**. Istnieje bowiem ustawowy zakaz używania karetkek pogotowia do innych celów niż ratunkowe. Pogotowie ratunkowe może natomiast dodatkowo dysponować karetką przewozową.

Podział karetkek Pogotowia Ratunkowego:

- „S” - **specjalistyczna** - dawna „R”, w której składzie znajdują się co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz oraz pielęgniarka systemu ubezpieczenia zdrowotnego lub ratownik medyczny; świadczeń udziela lekarz

- „P” - **podstawowa** - dawna „W”, w skład której wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny; główną zasadą jest tu „load and go” (dosł. załaduj i jedź) - a więc jak najszybsze przetransportowanie chorego do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego.

W stanach zagrożenia życia możemy zatem wezwać pogotowie ratunkowe, ale pomocy możemy szukać także na **szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR)**, a więc w tych komórkach organizacyjnych szpitali, które również udzielają pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Szczególną formą doraźnej pomocy medycznej jest lotnicze pogotowie ratunkowe, o którego użyciu decyduje zawsze dyspozytor medyczny.

Kiedy wezwać pogotowie lub udać się do szpitalnego oddziału ratunkowego?

Wezwanie pogotowia ratunkowego lub wizyta w SOR powinny mieć miejsce wyłącznie w sytuacjach **bezpośredniego zagrożenia życia lub stanach nagłych**. Pamiętajmy zatem o tym, by pogotowie wzywać tylko w uzasadnionych przypadkach. W razie wątpliwości o potrzebie wysłania zespołu ratownictwa zadecyduje dyspozytor medyczny pogotowia, a stan każdego pacjenta, który zgłosił się do szpitalnego oddziału ratunkowego zostanie oceniony przez lekarza dyżurnego. By móc skorzystać z pomocy szpitalnego oddziału ratunkowego nie potrzebujemy skierowania. Nie obowiązują również rejoniczacja według miejsca zamieszkania ani zdarzenia.

Najczęściej występujące przyczyny wezwań pogotowia ratunkowego:

- utrata przytomności
- zaburzenia świadomości
- wypadki komunikacyjne
- drgawki
- nagły, ostry ból w klatce piersiowej
- zaburzenia rytmu serca
- nasiloną duszność
- nagły ostry ból brzucha
- uporczywe wymioty, zwłaszcza z domieszką krwi
- masywny krwotok z dolnego odcinka przewodu pokarmowego
- masywny krwotok z dróg rodnych
- gwałtownie postępujący poród
- ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka, duszność) będące efektem zażywania leku, ukąszenia, czy użądlenia przez

- jadowite zwierzęta
- zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami
- rozległe oparzenia
- udar cieplny
- wyziębienie organizmu
- porażenie prądem
- podtopienie lub utonięcie
- agresja spowodowana chorobą psychiczną
- dokonana próba samobójcza
- upadek z dużej wysokości
- rozległa rana, będąca efektem urazu
- urazy uniemożliwiające samodzielne poruszanie się.

Z pomocy pogotowia oraz SOR **NIE MOŻEMY** natomiast korzystać, celem uzyskania:

- wizyty lekarskiej, kiedy stan zdrowia pacjenta nie wymaga natychmiastowej interwencji medycznej
- wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem
- recepty na stosowane stale leki w związku ze schorzeniem przewlekłym
- rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia
- skierowania do specjalisty
- badań dodatkowych oraz konsultacji specjalistycznych, zaleconych przez lekarza leczącego
- zwolnienia lekarskiego, wniosku do ZUS, skierowania do sanatorium oraz wszelkich innych zaświadczeń i druków medycznych, które wystawiane są przez lekarza rodzinnego w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

W takich przypadkach powinniśmy zgłosić się do swojego lekarza rodzinnego. Wszystkim pacjentom w przypadkach nagłego zachorowania lub urazu, będącego stanem zagrożenia zdrowia i życia, pomoc pogotowia ratunkowego świadczona jest **bezpłatnie!** Pamiętajmy także, że w stanach nagłych, w przypadku, kiedy nie posiadamy przy sobie dowodu ubezpieczenia, a więc np. Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub ważnej Legitymacji Ubezpieczeniowej, powinniśmy go przedstawić w terminie do siedmiu dni od daty zakończenia leczenia lub w terminie trzydziestu dni od daty rozpoczęcia leczenia, jeżeli nadal przebywamy w szpitalu.

Aby wezwać pogotowie ratunkowe należy:

- **przede wszystkim zachować spokój!**
- zadzwonić:
 - z telefonu stacjonarnego na numer **999**
 - z telefonu komórkowego na numer **999** lub **112**
- po zgłoszeniu się dyspozytora należy podać:
 - dokładne **miejsce zdarzenia** (adres, lokalizacja, punkty orientacyjne)
 - **powód** wezwania - co się stało (rodzaj zdarzenia, zachorowania, liczba poszkodowanych)
 - **kto potrzebuje pomocy** (imię i nazwisko, wiek, płeć)
 - **kto wzywa pogotowie** (imię i nazwisko, numer telefonu)
 - **odpowiadać dokładnie na pytania** dyspozytora (pamiętajmy, że mogą one być bardzo szczegółowe, nie dziwmy się zatem, gdy dyspozytor będzie pytał nas o rzeczy nawet z pozoru błahe. Na ich podstawie podejmie bowiem decyzję o wysłaniu do nas karetki pogotowia. Pamiętajmy także, że wszystkie nasze rozmowy są rejestrowane. Pomoże to nam w razie wątpliwości rozstrzygnąć o słuszności decyzji dyspozytora, ale jednocześnie potwierdzi także prawdziwość naszych wypowiedzi).

UWAGA!!! Wezwania przyjęte do realizacji ma zostać potwierdzone przez dyspozytora słowami: „WEZWANIE PRZYJĘTE”. PAMIĘTAJ! Nigdy nie odkładaj pierwszej słuchawki!

WAŻNE!

W przypadku wystąpienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego wezwij pogotowie ratunkowe, nawet jeśli w pobliżu twojego domu znajduje się szpital, może się bowiem okazać, że ta placówka medyczna ten nie będzie w stanie udzielić ci specjalistycznej pomocy, jeśli takiej będzie wymagał twój stan zdrowia.

Udzielanie pierwszej pomocy

Pamiętajmy, że prawo zobowiązuje również nas, świadków zdarzenia, w którym osoba lub osoby znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do niezwłocznego i skutecznego **powiadomienia** o zdarzeniu odpowiednich służb ratunkowych, a także w miarę posiadanych możliwości i umiejętności, do **udzielenia pierwszej pomocy** osobom poszkodowanym. Warto zatem znać podstawy udzielania pierwszej pomocy. **Pamiętaj! W ten sposób możesz uratować czyjś życie!**

TRANSPORT SANITARNY w POZ - w przeciwieństwie do transportu funkcjonującego w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (o którym mowa powyżej), realizowanego w sytuacjach **nagłego** zagrożenia zdrowia i życia, transport sanitarny działający w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) zapewnia osobom, posiadającym dysfunkcję narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego, przewóz w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, do **najbliższej** placówki opieki zdrowotnej, udzielającej świadczenia we właściwym zakresie, i z **powrotem**. Przewóz pacjenta, realizowany na podstawie zlecenia lekarza POZ, jest bezpłatny, chyba że miejsce udzielenia świadczenia wskazane skierowaniem nie jest najbliższym. W takiej sytuacji koszty transportu wynikające z różnicy odległości pomiędzy placówką najbliższą a wskazaną pokrywa pacjent, zgodnie z cennikiem obowiązującym u świadczeniodawcy POZ, który transport realizuje.

TRANSPORT SANITARNY „DALEKI” w POZ - transport daleki realizowany jest w sytuacji **łączonego** wystąpienia następujących przesłanek:

- zachodzi konieczność korzystania przez ubezpieczonego pacjenta ze świadczeń specjalistycznej lub wysoko-specjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
 - najbliższy zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń we właściwym zakresie zlokalizowany jest w odległości dalszej niż 120 km (w obie strony),
 - ogólny stan zdrowia pacjenta nie pozwala na jego samodzielny dojazd do zakładu opieki zdrowotnej,
 - pacjent posiada zaświadczenie od zakładu opieki zdrowotnej, w którym ma być leczony, uzasadniające konieczność leczenia w danej placówce.
- Transport daleki **nie może być zlecony**:
- w celu odbycia leczenia wykonywanego w warunkach szpitalnych,
 - celem wykonania badań diagnostycznych,
 - w przypadku, gdy istnieje bliżej zlokalizowany świadczeniodawca realizujący świadczenia w danym zakresie.

Aby móc skorzystać ze świadczeń transportu sanitarnego dalekiego ubezpieczony pacjent lub jego opiekun prawny w porozumieniu z lekarzem POZ składa w siedzibie właściwego terytorialnie oddziału wojewódzkiego Funduszu „Wniosek o zlecenie transportu sanitarnego w POZ” (załącznik nr 19 do Zarządzenia nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r.) wraz z dołączonym zaświadczeniem lekarskim, wydanym przez lekarza specjalistę, uzasadniającym konieczność leczenia ambulatoryjnego.

OPIEKA NOCNA I ŚWIĄTECZNA

Choroba lubi zaskakiwać. Często zdarza się, że dosięga nas ona w najmniej odpowiednim momencie. W nocy. Albo w czasie świąt. Co wtedy możemy zrobić? Gdzie szukać pomocy?

O ile nie jest to stan nagły, który mógłby zagrozić naszemu życiu (w szczególności chodzi tu o utratę przytomności, upadki z wysokości, złamania, wypadki komunikacyjne, nagłe zaburzenia świadomości, urazy powypadkowe powstałe w sytuacjach nagłych, nagłą duszność, porażenia prądem elektrycznym, poród lub dolegliwości związane z ciążą), w każdym innym przypadku pomocy możemy szukać w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w której złożyliśmy deklarację wyboru lekarza rodzinnego. Świadczenia w ramach opieki nocnej i świątecznej realizowane są **od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach od godziny 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego**. Jeżeli nasza przychodnia podpisała umowę o współpracy z innym zakładem POZ, musimy się liczyć z tym, iż pomoc otrzymamy nie w naszej, lecz w tej drugiej przychodni. Informacja o godzinach oraz miejscu udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach **zawsze powinna znajdować się zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz budynku naszej przychodni, w widocznym, łatwo dostępnym miejscu, zwłaszcza adres oraz numery telefonów placówek, które udzielają świadczeń poza godzinami pracy, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta**.

KIEDY SKORZYSTAĆ Z OPIEKI NOCNEJ LUB ŚWIĄTECZNEJ?

Ze świadczeń nocnej lub świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej korzystamy w przypadku:

- nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia
- konieczności zachowania ciągłości leczenia

w szczególności, gdy:

- **nie ma objawów** sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub grożących istotnym uszczerbkiem zdrowia (gdy takie objawy występują, należy wezwać pogotowie ratunkowe);
- zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy.

JAKIE ŚWIADCZENIA W RAMACH OPIEKI NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ?

- porada lekarska w warunkach ambulatoryjnych w kontakcie bezpośrednim, telefoniczna lub w naszym domu;
- świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym lub w domu, zlecone przez lekarzy, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia (z wyjątkiem pielęgniarskiej opieki domowej świadczonej w ramach POZ);
- świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, wynikające z porady udzielonej przez lekarza w ramach opieki nocnej i świątecznej.

JAKICH ŚWIADCZEŃ NIE UZYSKAMY W RAMACH OPIEKI NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ?

- wizyty kontrolnej, w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem;
- recepty na leki stale stosowane w schorzeniu przewlekłym;
- zaświadczenia o stanie zdrowia;
- skierowania do specjalisty.

Wszystkie te świadczenia uzyskamy w ramach podstawowej działalności naszej przychodni, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00.

Podstawa prawna:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. nr 210 poz. 2135 z późn. zm.).
2. *Zarządzenie nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r.*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz.U. nr 81 poz. 484).

ZESPÓŁ SANITARNY TYPU „N” - neonatologiczny - udziela świadczeń w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia, w szczególności, kiedy występuje niewydolność oddechowa wymagająca sztucznej wentylacji, niewydolność układu krążenia, stany po operacjach chirurgicznych lub w przypadku konieczności niezwłocznego wykonania zabiegu w innym zakładzie opieki zdrowotnej, a także przewozi noworodki wymagające transfuzji wymiennej. Również drgawki lub niska waga urodzeniowa są podstawą do skorzystania ze świadczeń transportu sanitarnego typu „N”. W przypadkach uzasadnionych medycznie dopuszcza się także transport z wykorzystaniem inkubatora dziecka chorego do 25 tygodnia w stanach chorobowych jak wyżej.

Zespół sanitarny typu „N” nie jest zespołem działającym w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.

KIEDY TRANSPORT JEST PŁATNY?

Transport medyczny dla niesprawnego pacjenta, wynikający ze wskazań medycznych, jest **bezpłatny, chyba że to pacjent wybiera placówkę, do której ma zostać dowieziony, a nie jest ona najbliższą z udzielających świadczeń we właściwym zakresie**. W pozostałych uzasadnionych przypadkach, takich jak przewóz pacjenta od specjalisty do specjalisty, w celu wykonania kolejnych badań, bądź kontynuacji leczenia, przewóz pomiędzy szpitalami, a nawet zawiezenie pacjenta ze szpitala do domu, gdy taka zaistnieje konieczność, transport również jest bezpłatny. Zawsze jednak w takim przypadku kryterium decydującym będą przesłanki medyczne oraz niesprawność pacjenta.

Podstawa prawna:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. nr 210 poz. 2135 z późn. zm.).
2. *Zarządzenie nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna*.
3. *Zarządzenia nr 88/2008/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2008 r.*
4. *Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. nr 191 poz. 1410 z późn. zm.).



Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

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

Informacja ogólna

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

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

Biurowiec Działu Skarg i Wniosków

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 90; 032 735 05 63; 032 735 05 13; 032 735 35 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
ul. Koszutha 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. Koszutha 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. Koszutha 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. Koszutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 032 735 16 25, 032 735 16 73

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego

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