

Szanowni Państwo

Każdemu z nas przysługuje bezpłatny transport medyczny, zapewniony przepisami prawa, które ściśle określają zarówno jego zakres, jak i warunki, w jakich możemy go uzyskać, warto jednak dowiedzieć się, na jakich zasadach my, pacjenci, możemy z niego skorzystać w praktyce.

Dzisiaj także o nowości pośród programów profilaktycznych, a więc o programie profilaktyki chorób odtytoniowych. Choć „Międzynarodowy Dzień bez Papierosa” dopiero 31 maja, może już teraz znajdziemy pretekst do rzucenia tytoniowego nałogu oraz czas na skorzystanie z profilaktycznych badań i leczenia.

TRANSPORT SANITARNY

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 z późn. zmianami) określa kiedy i na jakich warunkach ubezpieczonemu przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym również lotniczego. Bo, jak się okazuje, nie zawsze dany rodzaj transportu będzie nam przysługiwał. 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. transport systemu ratownictwa medycznego
2. transport sanitarny w POZ
3. transport sanitarny daleki w POZ
4. transport sanitarny karetką „N”

TRANSPORT SYSTEMU PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – obejmujący karetki pogotowia – 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, zawozi 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 w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Istnieje bowiem ustawowy zakaz używania karettek pogotowia do innych celów niż ratunkowe. Pogotowie Ratunkowe może natomiast dodatkowo dysponować karetką przewozową.

Podział karettek Pogotowia Ratunkowego:

- „S” – specjalistyczna – dawna „R”, w której składzie znajdują się co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu 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 skład powyższych zespołów ratownictwa medycznego wchodzi również kierownik, jeżeli żaden z członków obsady karetki nie posiada prawa jazdy kategorii B oraz nie spełnia określonych warunków (ukończone 21 lat i posiadanie zaświadczenia wydanego przez pracodawcę, potwierdzającego zatrudnienie oraz spełnienie wymagań w zakresie badań lekarskich).

Karetka Pogotowia Ratunkowego służy do transportowania osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Po odebraniu zgłoszenia (wezwania pod numerem telefonu 999 lub 112) i przeprowadzeniu wywiadu, dyspozytor pogotowia ocenia sytuację oraz decyduje, który zespół ratownictwa medycznego wysłać, przy czym za podjęte decyzje dyspozytor ponosi odpowiedzialność karną.

WAŻNE!

W przypadku wystąpienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego **wzwoływaj Pogotowie Ratunkowe**, nawet jeśli w pobliżu twojego domu znajduje się szpital, może się bowiem okazać, że najbliższa placówka medyczna nie będzie w stanie udzielić specjalistycznej pomocy, jeśli taka będzie wymagana.

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, o ile to wynika ze wskazań medycznych, przewóz osobom posiadającym dysfunkcję narządu ruchu, uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego, 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 świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w obrębie powiatu właściwego ze względu na miejsce udzielenia świadczeń POZ, lub w promieniu 30 km od miejsca udzielenia świadczeń POZ. W szczególności obejmuje działania planowe, a więc przewóz na **planowe** zabiegi, badania, leczenie itp. (np. rehabilitację, hospitalizację czy poradę specjalistyczną). Przewóz pacjenta niepełnosprawnego, realizowany na podstawie zlecenia lekarza POZ, z domu na badania i z powrotem (również na leczenie stomatologiczne) 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 łącznego wystąpienia następujących przesłanek:

- zachodzi konieczność korzystania przez ubezpieczonego ze świadczeń specjalistycznej lub wysokospecjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
- najbliższy świadczeniodawca udzielający świadczeń we właściwym zakresie zlokalizowany jest w odległości dalszej niż 120 km,
- ogólny stan zdrowia świadczeniobiorcy nie pozwala na jego samodzielny dojazd do świadczeniodawcy,
- pacjent posiada zaświadczenia od świadczeniodawcy, u którego 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 lub w przypadku, gdy istnieje bliżej zlokalizowany świadczeniodawca realizujący świadczenia w danym zakresie.

Aby móc skorzystać ze świadczeń transportu sanitarnego dalekiego, ubezpieczony lub jego opiekun prawny w porozumieniu z lekarzem POZ składa w siedzibie właściwego terytorialnie oddziału wojewódzkiego Funduszu „Wniosek o zlecenie transportu sanitarnego w POZ” wraz z dołączonym zaświadczeniem lekarskim, wydanym przez lekarza specjalistę, uzasadniającym konieczność leczenia ambulatoryjnego.

ZESPÓŁ SANITARNY TYPU „N” – neonatologiczny – udziela świadczeń w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia, w tym wykonuje transport sanitarny chorego noworodka (dziecka do pierwszego miesiąca życia); nie jest on zespołem działającym w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Apel do świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi oraz populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy

W tym roku dzień 17 maja (sobota) został ustalony przez prezesa NFZ jako „Majówka dla zdrowia”. Tego dnia w sposób szczególny nasilona zostanie promocja ww. programów w telewizji, radiu i prasie. W związku z tym, że wiele kobiet w powszedni dzień nie jest w stanie skorzystać z badań mammograficznych, idea akcji skupiać się będzie na badaniu w dniu wolnym od pracy, w sobotę. Zachęcamy Państwa do otwarcia w tym dniu swoich placówek i poinformowania o możliwości skorzystania z badania w ramach programu poprzez stosowne informacje w zakładce. Każdy świadczeniodawca, który zdecyduje się na wzięcie udziału w naszym przedsięwzięciu, zostanie umieszczony na liście dostępnych w tym dniu zakładów, która zostanie wydrukowana w prasie (m. in. Dziennik, Gazeta Wyborcza, Fakt, Echo, Metro, Życie Częstochowskie) oraz na stronie internetowej www.nfz-katowice.pl.

Informację o podjęciu przez Państwa decyzji o otwarciu zakładu prosimy przekazywać do Śląskiego Oddziału NFZ na adres elektroniczny do dnia 13 maja 2008 roku: biuroprasowe@nfz-katowice.pl.

Apelujemy również do świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, aby zachęcali pacjentki do skorzystania w tym dniu z badania, co jest równoznaczne z otwarciem zakładu w dniu 17 maja. Niestety ze względu na dużą ilość podpisanych umów w tym zakresie nie będziemy w stanie zapewnić szczegółowego komunikatu medialnego, poza przekazaniem informacji, że podczas „Majówki dla zdrowia” będzie można również wykonać badania tego typu.

Program profilaktyki chorób odtytoniowych – połączony z programem profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – ETAP PODSTAWOWY

DLACZEGO: Palenie tytoniu doprowadziło do epidemii chorób odtytoniowych oraz pogorszenia się stanu zdrowia społeczeństwa polskiego, a Polska znajduje się w światowej czołówce krajów o wysokiej umieralności na chorobę nowotworową płuc, występującą prawie wyłącznie u palaczy tytoniu. Corocznie z powodu schorzeń odtytoniowych umiera przedwcześnie około 50 tysięcy Polaków. Największe zagrożenie wynika z tego, że objawy chorobowe występują zwykle po długim okresie bezobjawowym.

Jednym z najczęściej występujących schorzeń u wieloletnich palaczy papierosów jest **przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli i rozedma płuc)**. Często jej jedynym objawem przez wiele lat jest przewlekły kaszel. POCHP prowadzi do niedotlenienia organizmu, a w niektórych przypadkach nawet do śmierci.

Dlatego każdy palacz papierosów pomiędzy 40. a 50. rokiem życia powinien sprawdzić, czy jego płuca zachowują zdrowie, czy też starzeją się przedwcześnie. Najlepszym sposobem na sprawdzenie rezerw czynnościowych naszych płuc jest badanie spirometryczne. Badanie to jest proste, niebolesne i trwa około pięciu minut, polega na oddychaniu do aparatu mierzącego pojemność płuc i szybkość wydechu. Nieprawidłowy wynik spirometrii oznacza potrzebę badania lekarskiego i rozpoczęcia leczenia, dzięki któremu można wrócić do zdrowia. Spirometria pozwala też określić ryzyko zachorowania na raka płuc i zawał serca.

CEL:

- zmniejszenie zachorowalności na schorzenia odtytoniowe,
- poprawienie świadomości społeczeństwa z zakresu szkodliwości palenia tytoniu oraz metod zapobiegania i leczenia tytoniowego uzależnienia,
- poprawienie dostępności do specjalistycznego leczenia uzależnienia od tytoniu, w szczególności dla osób obciążonych chorobami układu krążenia, układu oddechowego, a tym samym zmniejszenie kosztów leczenia chorób odtytoniowych.

DLA KOGO: Program skierowany jest do **palących papierosy osób powyżej 18. roku życia**, natomiast program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc dotyczy kobiet i mężczyzn **między 40. a 65. rokiem życia**, którzy nie mieli wykonywanych badań spirometrycznych w ramach tego programu w ciągu **ostatnich 36 miesięcy**, u których nie zdiagnozowano wczesnej, potwierdzonej badaniem spirometrycznym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy płuc.

Osoba niemieszcząca się w tej grupie wiekowej również może skorzystać z bezpłatnego badania spirometrycznego w ramach ubezpieczenia w NFZ. W tym celu powinna zgłosić się do lekarza specjalisty, który wyda odpowiednie skierowanie.

GDZIE: W zakładach opieki zdrowotnej, które podpisały z NFZ umowę na realizację programu. Lista placówek realizujących badania w ramach programu dostępna jest w Śląskim Oddziale Wojewódzkim NFZ oraz na stronie internetowej www.nfz-katowice.pl.

JAK: Wystarczy zgłosić się osobiście lub umówić na wizytę telefonicznie. Należy zabrać ze sobą dokument tożsamości oraz Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. Skierowanie nie jest potrzebne.

W JAKI SPOSÓB: W ramach programu wykonywana jest:

- porada antynikotynowa w odniesieniu do osób palących papierosy, niekwalifikujących się do działań w zakresie profilaktyki POCHP,
- porada antynikotynowa w odniesieniu do osób palących papierosy zakwalifikowanych do działań w zakresie profilaktyki POCHP – dodatkowo wykonywane jest badanie spirometryczne,
- edukacja antytytoniowa,
- zaplanowanie terapii odwykowej dla pacjentów chcących rzucić palenie.

CO DALEJ: W przypadku niepowodzenia terapii odwykowej pacjentów ze średnim i wysokim stopniem motywacji do rzucenia palenia oraz wszystkie palące kobiety w ciąży kieruje się do etapu specjalistycznego programu profilaktyki chorób odtytoniowych. Natomiast w sytuacji nieprawidłowych wyników badań pacjent kierowany jest na dalszą diagnostykę lub leczenie do lekarza specjalisty.



Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

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; 735 05 63; 735 05 13; 735 05 16;
735 05 82; 735 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZZ)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 00

Informacja na temat leczenia w Unii Europejskiej

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 032 735 16 97, 032 735 17 63, 032 735 16 25

Informacja na temat Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 032 735 18 87, 032 735 18 78, 032 735 18 86

Informacja dotycząca rozliczania (refundacji) kosztów leczenia w krajach Unii Europejskiej

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 032 735 17 65, 032 735 16 73, 032 735 15 67

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

www.nfz-katowice.pl

www.nfz.gov.pl