

Transport sanitarny

Transport sanitarny dzielimy następująco:

1. transport systemu ratownictwa medycznego
2. transport sanitarny w POZ (w podstawowej opiece zdrowotnej = lekarz rodzinny)
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 karetek pogotowia do innych celów niż ratunkowe.

Podział karetek 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.

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 wezwij Pogotowie Ratunkowe, nawet jeśli w pobliżu twojego domu znajduje się szpital, może się bowiem okazać, że szpital ten nie będzie w stanie udzielić ci specjalistycznej pomocy, jeśli takiej będzie wymagał twój stan zdrowia.

Transport sanitarny w POZ

Transport sanitarny w POZ przysługuje pacjentom w następujących sytuacjach:

gdy zachodzi konieczność podjęcia leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej leczącym, określone schorzenie (z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia),
dla zachowania ciągłości leczenia (gdy proces leczenia realizowany jest przez lekarza poz),

Świadczenie transportu sanitarnego w POZ obejmuje przejazd z miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy do świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem. Decyzję o konieczności zapewnienia pacjentowi transportu sanitarnego podejmuje lekarz. On też ocenia, czy transport będzie bezpłatny, częściowo lub całkowicie odpłatny. Jeżeli transport ma być częściowo lub całkowicie odpłatny, lekarz umieszcza stosowną informację na zleceniu.

Ważne: Świadczenia transportu sanitarnego w POZ realizowane są jedynie przy wykorzystaniu ambulansów drogowych.

Odpłatność:

transport bezpłatny – przysługuje osobom z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego bez względu na schorzenie pacjenta,
transport częściowo lub pełnopłatny przysługuje osobom ze schorzeniami, u których nie występuje niepełnosprawność wynikająca z dysfunkcji narządu ruchu.

Wykaz jednostek chorobowych uprawniających świadczeniobiorcę do ubiegania się o możliwość skorzystania z przejazdu środkami transportu sanitarnego dla celów medycznych (z wyjątkiem stanów nagłego zagrożenia lub życia) za pełną lub częściowo odpłatnością, jest następujący:

choroby krwi i narządów krwiotwórczych,
choroby nowotworowe,
choroby oczu,
choroby przemiany materii,
choroby psychiczne i zaburzenia zachowania,
choroby skóry i tkanki podskórnej,
choroby układu krążenia,
choroby układu moczowo-płciowego,
choroby układu nerwowego,
choroby układu oddechowego,
choroby układu ruchu,
choroby układu trawiennego,
choroby układu wydzielania wewnętrznego,
choroby zakaźne i pasożytnicze,
urazy i zatrucia,
wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe.

W zależności bowiem od wskazań medycznych, określa się dwa stopnie niesprawności:

nieprawność I stopnia – do której zalicza się osobę zdolną do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby i zdolną do korzystania ze środków transportu publicznego. Tu pacjent ponosi pełny koszt przewozu środkiem transportu sanitarnego (100 procent);

nieprawność II stopnia – do której zalicza się osobę zdolną do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymagającą przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub wymagającą korzystania z pojazdów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych. W tym przypadku udział pacjenta w kosztach transportu wynosi 60 procent.

Ważne: Czasami miejsce udzielenia świadczenia wskazane w skierowaniu na transport sanitarny nie jest tym najbliższym we właściwym, uzasadnionym względami medycznymi, zakresie. Wówczas chory pokrywa koszty transportu wynikające z różnicy odległości pomiędzy świadczeniodawcą najbliższym, a docelowym.

Przykład: Pan Jan Kowalski ma skierowanie od lekarza rodzinnego do poradni endokrynologicznej. Mieszka w Kargowej. Przysługuje mu bezpłatny transport sanitarny. W Sulechowie taka poradnia jest. On jednak wybiera Żary. Może skorzystać z transportu bezpłatnego do Sulechowa i dopłacić różnicę za trasę Sulechów – Żary i Żary Sulechów.

Transport sanitarny „daleki” w POZ

Pacjenci mogą także w szczególnych przypadkach korzystać z tzw. transportu sanitarnego dalekiego w POZ. O umożliwienie skorzystania z takiego transportu, pacjent lub jego rodzina musi wystąpić z wnioskiem do dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Wniosek należy złożyć w tym oddziale, do którego „należy” pacjent. W każdym przypadku lekarz rodzinny potwierdza zasadność realizacji tzw. transportu dalekiego i wskazuje, kto ma zrealizować przewóz. Dyrektor Oddziału NFZ, po rozpatrzeniu wniosku, wydaje pisemną zgodę na transport lub jej odmawia.

Ważne: Świadczenia transportu sanitarnego w POZ realizowane są jedynie przy wykorzystaniu ambulansów drogowych.

Z transportu „dalekiego” w POZ pacjent może skorzystać w następujących sytuacjach:

Gdy z przyczyn losowych, pacjent musiał skorzystać z pomocy medycznej w szpitalu za granicą, jego stan zdrowia w momencie wypisu ze szpitala jest stabilny, ale nie pozwala na samodzielny powrót do domu. **Taki transport jest realizowany od granicy Polski do miejsca zamieszkania pacjenta.**

Gdy z przyczyn losowych, pacjent musiał skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w zagranicznym szpitalu, stan zdrowia pacjenta pozwala na uzyskanie wypisu, ale wymaga on kontynuacji leczenia w kraju i oczywiście nie ma medycznych przeciwwskazań do przewozu ambulansem. **W tym przypadku pacjent jest przewożony do szpitala, który jest położony najbliżej jego domu i w którym możliwe jest kontynuowanie leczenia.**

Ważne: W dwóch pierwszych przykładach do wniosku należy dołączyć zaświadczenie sporządzone w języku polskim, a przygotowane przez zagraniczny szpital, który realizował leczenie. Gdy, z przyczyn uzasadnionych medycznie, pacjent musi korzystać ze świadczeń konkretnej poradni specjalistycznej, jednak najbliższa taka poradnia położona jest w odległości przekraczającej łącznie „tam i z powrotem” 120 km, a ogólny stan zdrowia pacjenta nie pozwala mu na samodzielne dotarcie do poradni. **Tu transport przysługuje z miejsca zamieszkania pacjenta do najbliższego świadczeniodawcy, który udzieli mu świadczeń w potrzebnym zakresie, i z powrotem.**

Przykład: Malutka Ala jest pod opieką poradni żywieniowej w Warszawie. Ma wyznaczoną kolejną wizytę kontrolną. Mama Ali wypełnia wniosek o zlecenie transportu sanitarnego dalekiego w POZ. Wniosek z dokumentacją z poradni żywieniowej w Warszawie przedkłada lekarzowi rodzinnemu córce. Lekarz stwierdza, że Ali przysługuje bezpłatny transport do Warszawy, potwierdza to we wniosku i wskazując realizatora tego przewozu. Wniosek wraz z zaświadczeniem z poradni żywieniowej mama Ali składa w oddziale NFZ.

Gdy pacjent musi (bo takie są wskazania medyczne) korzystać z wysokospecjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych, realizowanych jedynie przez niektóre poradnie a odległość do poradni z miejsca zamieszkania pacjenta w sumie przekracza „tam i z powrotem” 120 km oraz jego ogólny stan zdrowia nie pozwala na samodzielny dojazd do poradni. **Wtedy transport przysługuje od domu chorego do poradni i z powrotem.**

Ważne: W sytuacji trzeciej i czwartej koniecznie należy dołączyć do wniosku zaświadczenia z poradni specjalistycznej, która ma wykonać świadczenie.

ZESPÓŁ SANITARNY TYPU „N” – neonatologiczny – udziela świadczeń w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia, w tym wykonuje transport sanitarny chorego noworodka, w szczególności, kiedy występuje niewydolność oddechowa wymagająca sztucznej wentylacji, przy niewydolności układu krążenia, w stanach 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.