

INFORMATOR

**O DOSTĘPNYCH FORMACH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W STANACH NAGŁYCH
NA TERENIE TRÓJMIASTA I OKOLIC**



**WOJEWÓDZTWO
POMORSKIE**

Wykaz skrótów użytych w informatorze:

AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
EFTA – Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu
EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego
eWUŚ – Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców
IP – Izba Przyjęć
KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NOCh – Nocna i świąteczna opieka zdrowotna, potocznie: Nocna Opieka Chorych
PESEL – Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności
POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna
SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy
TIP – Telefoniczna Informacja Pacjenta
UE – Unia Europejska
ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych
r. ż. – rok życia

WAŻNE TELEFONY: **112 – Numer Alarmowy**
 997 – Policja
 998 – Państwowa Straż Pożarna
 999 – Państwowe Ratownictwo Medyczne

Informacje na temat:

- nocnej i świątecznej opieki lekarskiej (dalej NOCh),
- najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) oraz apteki, w której znajduje się potrzebny lek,
- najkrótszego terminu oczekiwania do lekarza specjalisty, możesz uzyskać pod numerem Telefonicznej Informacji Pacjenta (TIP): **800 190 590**

Infolinia jest czynna przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu. Informacje udzielane są także w języku angielskim. W TIP możesz:

- zamówić połączenie z konsultantem, który do Ciebie oddzwoni (jeśli nie możesz czekać w kolejce na połączenie);
- skorzystać z czatu tekstowego z konsultantem pod adresem: www.nfz.gov.pl/kontakt/telefoniczna-informacja-pacjenta/czat-z-konsultantem-tip/;
- skorzystać z kontaktu e-mail z konsultantem pod adresem: tip@nfz.gov.pl;
- skorzystać z kontaktu przez formularz kontaktowy z konsultantem pod adresem: www.nfz.gov.pl/kontakt/telefoniczna-informacja-pacjenta/zadaj-pytanie-tip/.

Jeśli tego potrzebujesz, w godzinach 8.00 – 16.00 w dni robocze masz możliwość skorzystania z **wideorozmowy** z tłumaczem języka migowego pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/kontakt/telefoniczna-informacja-pacjenta/komunikator-video-z-udzialem-tlumacza-jezyka-migowego/>.

Aktualne informacje na temat wszystkich placówek medycznych, z których możesz skorzystać w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) możesz też znaleźć na stronie internetowej www.zip.nfz.gov.pl w zakładce „Gdzie się leczyć?”. Informacje na stronie są dostępne tylko w języku polskim.

Pamiętaj! Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego to sytuacja, w której nagle pojawiają się objawy pogorszenia Twojego zdrowia lub kiedy przewidujesz, że w krótkim czasie takie objawy się pojawią. Bezpośrednim następstwem stanu nagłego może być poważne uszkodzenie funkcji Twojego organizmu lub uszkodzenie ciała lub nawet utrata życia. Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego zawsze wymaga podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Pamiętaj! Nie każde nieprzewidziane zachorowanie czy niespodziewana dolegliwość jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego. Aby uniknąć niepotrzebnego stresu i zbyt długiego oczekiwania na pomoc wybieraj rozważnie, do jakiej placówki medycznej się udać.

POGOTOWIE RATUNKOWE (numer alarmowy 112 lub 999)

Pamiętaj! Zawsze kiedy masz wrażenie, że Twoje lub czyjeś życie lub zdrowie jest zagrożone bezwzględnie zadzwoń pod numer alarmowy.

Poniższa tabela może być pomocna przy wyborze właściwej placówki medycznej:

- podstawowe porady i konsultacje lekarskie;
- podstawowe badania diagnostyczne;
- wizyty kontrolne w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem;
- recepty na leki stosowane stale w związku ze schorzeniem przewlekłym;
- rutynowe zaświadczenia o stanie zdrowia;
- skierowania do specjalisty.

**Podstawowa
Opieka
Zdrowotna
(POZ)**

- zaostrenie dolegliwości znanej choroby przewlekłej (np. kolejny napad astmy oskrzelowej z umiarkowaną dusznością);
- infekcja dróg oddechowych z wysoką gorączką (wyższą niż 39°C), szczególnie u małych dzieci i ludzi w podeszłym wieku;
- bóle brzucha, nieustępujące mimo stosowania leków rozkurczowych;
- bóle głowy, nieustępujące mimo stosowania leków przeciwbólowych;
- biegunki lub wymioty, szczególnie u dzieci lub osób w podeszłym wieku;
- zatrzymania wiatrów, stolca lub moczu;
- nagłe bóle krzyża, kręgosłupa, stawów, kończyn itp.;
- zaburzenia psychiczne (z wyjątkiem agresji lub podjętej próby samobójczej).

**Podstawowa Opieka
Zdrowotna (POZ)
w godz. 8.00-18.00/
Nocna Opieka
Chorych (NOCh)
w godzinach 18.00-8.00**

- konsultacja i leczenie choroby przewlekłej;
- wizyty kontrolne w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem;
- specjalistyczne badania diagnostyczne;
- schorzenia przewlekłe wymagające leczenia zabiegowego.

**Ambulatoryjna
Opieka
Specjalistyczna
(AOS)**

- nagły ból zęba;
- mała rana w obrębie jamy ustnej.

**Stomatologiczna
Pomoc
Doraźna**

Stany nagłego zagrożenia zdrowotnego takie jak np.:

- zaburzenia świadomości lub utrata przytomności;
- nagły i ostry ból w klatce piersiowej;
- zaburzenia rytmu serca;
- silna duszność;
- ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka uogólniona, obrzęk ciała, duszność);
- urazy kończyn, złamania, zwichnięcia stawu uniemożliwiające samodzielne poruszanie się;
- zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami;
- rozległe oparzenia;
- nagły ostry ból brzucha;
- uporczywe wymioty, zwłaszcza z domieszką krwi;
- drgawki;
- masywny krwotok z dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
- porażenie prądem;
- upadek z dużej wysokości;
- rozległa rana, będąca efektem urazu;
- zwichnięcie żuchwy.
- agresja w przebiegu zaburzeń psychicznych;
- podjęta próba samobójcza;
- udar cieplny;
- wyziębienie organizmu;
- podtopienie lub utonięcie.

**Szpitalny
Oddział
Ratunkowy
(SOR)/Izba
Przyjęć (IP)**

Pamiętaj!

Zgłaszając się do SOR w pierwszej kolejności zostaniesz poddany segregacji medycznej. Otrzymasz oznaczenie w kolorze odpowiadającym stopniowi pilności udzielenia Tobie świadczeń zdrowotnych.

Musisz mieć świadomość, że nie zawsze stan Twojego samopoczucia ma odzwierciedlenie w faktycznym stanie zagrożenia życia, a kwalifikacja do określonej kategorii, odbywa się na podstawie dostępnej wiedzy medycznej, a nie uznaniowo.

Kolory stosowane w SOR:

CZERWONY – natychmiastowy kontakt z lekarzem

dotyczy m.in. pacjentów w bardzo ciężkim stanie, we wstrząsie, z nagłym zatrzymaniem krążenia, z urazem wielonarządowym,

POMARAŃCZOWY – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut

dotyczy m.in. pacjentów z bardzo silnym bólem i wysoką temperaturą, z silnym krwotokiem, urazowych z zaburzeniami czucia i krążenia,

ŻÓŁTY – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut

dotyczy m.in. pacjentów z nagłymi silnymi bólami brzucha, z zatruciami, ze złamaniami kończyn z uszkodzeniem naczyń i nerwów, z oparzeniami II i III stopnia niewielkiej powierzchni ciała, ze zwichnięciami,

ZIELONY – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut

dotyczy m.in. pacjentów z lekkimi obrażeniami ciała, ze złamaniami, z bólami różnych okolic ciała i innymi dolegliwościami niestanowiącymi zagrożenia życia i zdrowia, a także pacjentów ze skierowaniem wystawionym w ciągu dwóch do sześciu dni wcześniej,

NIEBIESKI – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut

dotyczy m.in. pacjentów niewymagających pomocy w ramach SOR, a także pacjentów ze skierowaniem wystawionym z datą powyżej siedmiu dni.

Pacjenci, którym został przydzielony kolor zielony lub niebieski mogą oczekiwać na pomoc nawet kilka godzin lub dłużej. Mogą też być kierowani z SOR do miejsc udzielania pomocy w ramach POZ/NOCh.

Szacuje się, że nawet 70% pacjentów korzystających z pomocy na SOR nie powinno się tam zgłosić. Ich stan zdrowia nie wymaga natychmiastowej interwencji i powinni oni skorzystać z pomocy w NOCh.

Pamiętaj! SOR nie jest odpowiednim miejscem do zgłoszenia się w celu:

- wykonania podstawowych badań diagnostycznych,
- leczenia choroby przewlekłej wymagającej konsultacji lekarskiej,
- ominięcia długiej kolejki oczekujących czy braku miejsc w AOS lub POZ.

Pamiętaj! W pozostałych formach pomocy medycznej (NOCh, IP, AOS, POZ) czas oczekiwania pacjenta jest zależny od wielu czynników m.in. od liczby pacjentów czy liczby dostępnych gabinetów lub personelu i może być krótszy niż czas oczekiwania w SOR.

Poniżej znajdziesz szczegółowy opis poszczególnych form udzielania pomocy medycznej w razie nagłego zachorowania:

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

POZ zapewnia podstawowe, ale i kompleksowe świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu Twojego zamieszkania, chociaż nie obowiązuje tutaj rejonizacja tylko miejsce złożenia deklaracji wyboru. Świadczenia udzielane są przez konkretnego lekarza POZ na podstawie deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Pomoc można uzyskać w gabinecie, poradni lub przychodni, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta. Pomoc medyczną w POZ otrzymasz w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Pamiętaj! Poradnie POZ nazywane są potocznie poradniami pierwszego kontaktu lub poradniami rodzinnymi i to do nich w pierwszej kolejności powinieneś zgłosić się po pomoc i konsultację w sytuacji pogorszenia samopoczucia czy dolegliwości niezagrożających bezpośrednio Twojemu zdrowiu lub życiu.

NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA CHORYCH

NOCh to świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego zachorowania udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego. Dyżurujący w przychodni lekarz udziela porad: w gabinecie, poradni czy przychodni lub w domu pacjenta (w przypadkach uzasadnionych medycznie) lub telefonicznie.

Pamiętaj! Świadczenia NOCh udzielane są bez skierowania. Nie obowiązuje też rejonizacja. Możesz zgłosić się o pomoc do dowolnego punktu nocnej opieki.

Zakres świadczeń NOCh obejmuje również zabiegi pielęgniarские w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego oraz zabiegi wynikające z konieczności zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji, np. wykonanie iniekcji z antybiotykiem przepisanej przez lekarza POZ. Zabiegi te mogą być wykonane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym lub w domu pacjenta (zgodnie z rejonizacją). Jeśli lekarz uzna to za stosowne, poradnia NOCh wyda pacjentowi zwolnienie lekarskie.

Pamiętaj! W ramach NOCh nie możesz uzyskać:

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

Poniżej znajdziesz dane teleadresowe placówek udzielających świadczeń w ramach NOCh oraz w nagłych stanach stomatologicznych:

NOCh

GDAŃSK

Powyżej 18 r. ż.:

7 Szpital Marynarki Wojennej
ul. Polanki 117 tel. +48 58 552 62 65

Nadmorskie Centrum Medyczne w Gdańsku
ul. Świętokrzyska 4
tel. +48 58 763 98 90

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.:

a) Szpital Św. Wojciecha
al. Jana Pawła II 50
tel. +48 58 768 46 84

Do 18 r. ż.:

Szpital Dziecięcy Polanki
im. Macieja Płazyńskiego Sp. z o.o.
ul. Polanki 119, tel. +48 58 520 93 02

b) Szpital im. Mikołaja Kopernika
ul. Nowe Ogrody 1-6, wejście A
tel. +48 58 764 06 40

Przychodnia Rodzinna MEDICA PLUS w Gdańsku
ul. Stanisława Lema 21
tel. +48 58 340 54 70

Przychodnia Rodzinna MEDICA PLUS w Gdańsku
ul. Stanisława Lema 21
tel. +48 58 340 54 70

Nadmorskie Centrum Medyczne w Gdańsku
ul. Świętokrzyska 4
tel. +48 58 763 98 90

GDYNIA

Powyżej 18 r. ż.:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.:

a) Szpital Morski im. PCK,
ul. Powstania Styczniowego 1 (budynek 9a)
tel. +48 58 726 09 39

SP ZOZ

Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego
ul. Białowieska 1
tel. +48 58 726 09 39

b) Szpital Św. Wincentego a Paulo
ul. Wójta Radtkego 1
(wejście od Placu Kaszubskiego)
tel. +48 58 726 09 39

Do 18 r. ż.:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
Szpital Morski im. PCK w Gdyni
ul. Powstania Styczniowego 1 (budynek 9a)
tel. +48 58 726 09 39

SOPOT

SP ZZOZ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie
ul. Bolesława Chrobrego 10, tel. +48 58 555 81 14

Powiat gdański

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim
ul. Profesora Mariana Raciborskiego 2a, tel. +48 58 773 30 31

Powiat starogardzki

Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim
ul. Dr. Józefa Balewskiego 1, tel. +48 58 774 96 80

Powiat wejherowski

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy
w Wejherowie
ul. Jagalskiego 10 (budynek znajdujący się
vis a vis wejścia do głównego budynku szpitala)
tel. +48 58 572 78 44

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1
Katarzyna Szalewska w Rumi
ul. Derdowskiego 23
tel. +48 58 727 29 50

Powiat kartuski

Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.
w Kartuzach
ul. Floriana Ceynowy 7
tel. +48 58 685 49 59

Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Kartuzach
Kaszubskie Centrum Medyczne w Sierakowicach
ul. Lęborska 34
tel. +48 58 685 49 59

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

AOS to forma pomocy, z której możesz skorzystać jeżeli lekarz leczący Ciebie w POZ albo w szpitalu uzna, że konieczne jest dalsze leczenie specjalistyczne. Wówczas może skierować Cię do lekarza specjalisty w ramach AOS.

Lekarze specjaliści różnych dziedzin medycyny udzielają świadczeń w poradniach specjalistycznych. W uzasadnionych przypadkach wynikających ze stanu zdrowia, specjaliści realizują także wizyty w domu chorego. W ramach AOS lekarze specjaliści mogą także realizować zabiegi medyczne, których wykonanie jest możliwe w gabinetach zabiegowych. Jednak przede wszystkim lekarze specjaliści udzielają porad specjalistycznych, w ramach których wykonują badania lekarskie, udzielają albo zlecają niezbędne badania diagnostyczne i terapeutyczne oraz przepisują konieczne leki.

Pamiętaj! W przypadku nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, pomoc w poradni specjalistycznej winna być zrealizowana w trybie nagłym, czyli w dniu zgłoszenia. Decyzję o przyjęciu w trybie nagłym podejmuje lekarz AOS, a świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

Nagłe stany stomatologiczne

GDAŃSK

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SKIM Gabinety Stomatologiczne
Poradnia Stomatologiczna – AWF ul. Kazimierza Górskiego 1, tel. +48 58 58 58 378

GDYNIA

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Poradnia Stomatologiczna
ul. Żwirki i Wigury 14, tel. +48 58 660 88 59, +48 58 743 17 20

Powiat wejherowski

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej nr 1 Katarzyna Szalewska
Poradnia stomatologiczna w Rumii, ul. Derdowskiego 23, tel. +48 58 727 29 59

IZBA PRZYJĘĆ

W IP masz prawo skorzystać z pomocy doraźnej bez skierowania w przypadku subiektywnego poczucia zagrożenia życia lub w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowotnego. W IP możesz otrzymać pomoc ambulatoryjną, tj. poradę lekarską, opiekę pielęgniarską, podstawową i/lub rozszerzoną diagnostykę, a także konsultację specjalistyczną czy małe zabiegi. Pomoc doraźna udzielona w IP nie zawsze kończy się hospitalizacją w tej samej placówce. Pacjent może być przetransportowany do innego szpitala. **Pamiętaj! IP nie jest miejscem, w którym udzielane są porady planowe.**

Poniżej znajdziesz dane teleadresowe placówek udzielających pomocy w ramach IP oraz w nagłych stanach psychiatrycznych czy zatruciach, w tym środkami psychoaktywnymi:

Izba Przyjęć

GDAŃSK

7 Szpital Marynarki Wojennej
z Przychodnią SPZOZ
ul. Polanki 117
tel. +48 58 552 63 18

SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji
ul. Kartuska 4/6
tel. +48 58 309 83 33

Szpital Pomorskie Sp. z o.o., Pomorskie
Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy
ul. Mariana Smoluchowskiego 18
tel. +48 58 341 55 47

Do 18 r. ż.
Szpital Dziecięcy Polanki
im. Macieja Płazińskiego Sp. z o.o.
ul. Polanki 119
tel. +48 58 552 36 08

GDYNIA

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
Szpital Morski im. PCK
Izba Przyjęć Ogólna
ul. Powstania Styczniowego 1
tel. +48 58 726 01 10

Uniwersyteckie Centrum Medycyny
Morskiej i Tropikalnej
ul. Powstania Styczniowego 9B
tel. +48 58 699 85 78, +48 58 622 42 12

Pomoc doraźna w nagłych stanach psychiatrycznych

GDAŃSK

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza, Izba przyjęć
ul. Srebrniki 11, tel. +48 58 524 76 02

Powiat starogardzki

Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim
Izba przyjęć szpitala, ul. Skarszewska 7, tel. +48 58 562 06 00 w. 2201

Pomoc w przypadku ostrych zatruć ksenobiotykami

Pomorskie Centrum Toksykologii (PCT), ul. Kartuska 4/6, 80-104 Gdańsk.
Konsultacje telefoniczne dla pacjentów: +48 58 682 04 04 - lekarz dyżurny.
Przyjęcia do PCT odbywają się ze Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, Izby Przyjęć Szpitali, Oddziałów Szpitalnych oraz jednostek zespołów Ratownictwa Medycznego - zawsze po konsultacji telefonicznej.

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Pamiętaj! Jeśli nagle zachorujesz albo Twój stan zdrowia się pogorszy, ale nie jest to stan zagrażający Twojemu życiu lub zdrowiu, skorzystaj z pomocy NOCh (*patrz strony 7-8*).

Pamiętaj! SOR jest przeznaczony dla osób wymagających pomocy w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i nie zastępuje świadczeń udzielanych przez lekarza POZ ani lekarza AOS!

SOR to wyodrębniona komórka organizacyjna szpitala, w której przez całą dobę, bez skierowania udzielana jest pomoc medyczna osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Pamiętaj! Nie ma znaczenia, czy osoba potrzebująca pomocy medycznej na SOR zgłosiła się sama, czy została przywieziona przez zespół ratownictwa medycznego (karetkę pogotowia). Każdy pacjent podlega segregacji medycznej.

Pomoc medyczna w pierwszej kolejności udzielana jest osobom wymagającym natychmiastowej stabilizacji podstawowych czynności życiowych czy kobietom w sytuacji porodu.

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez SOR polega na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Każdy pacjent znajdujący się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego powinien zostać zbadany i otrzymać konieczne świadczenia zdrowotne. Dopiero po dokonaniu oceny stanu zdrowia pacjenta i jego zabezpieczeniu, lekarz SOR podejmuje decyzję o przekazaniu pacjenta na specjalistyczny oddział lub wskazuje dalszy sposób postępowania np. przekazanie pacjenta do innego szpitala lub dalsze leczenie w trybie ambulatoryjnym.

W SOR przyjęty jest każdy pacjent zgłaszający się - niezależnie od swojego miejsca zamieszkania.

Pamiętaj! SOR nie może odmówić przyjęcia pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia. Jednak może zdarzyć się sytuacja, w której na SOR nie będzie wystarczającej liczby miejsc/łóżek, abyś mógł zostać przyjęty. Jeżeli dolegliwość, z którą zgłaszasz się na SOR nie stanowi nagłego zagrożenia zdrowotnego możesz zostać skierowany z SOR do pomocy w ramach POZ/NOCh.

Poniżej znajdziesz dane teleadresowe placówek udzielających pomocy w ramach SOR:

GDAŃSK

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.:

a) Szpital Św. Wojciecha
al. Jana Pawła II 50
tel. +48 58 768 45 03

c) Szpital im. Mikołaja Kopernika
Centrum Urazowe dla Dzieci
ul. Nowe Ogrody 1-6
tel. +48 58 764 01 16

b) Szpital im. Mikołaja Kopernika
Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dorosłych
ul. Nowe Ogrody 1-6
tel. +48 58 764 01 16

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
Kliniczny Oddział Ratunkowy
ul. Mariana Smoluchowskiego 17
tel. +48 58 349 37 84

GDYNIA

Szpital Pomorskie Sp. z o.o., Szpital Św. Wincentego a Paulo w Gdyni
ul. Wójta Radtkego 1
tel. +48 58 726 06 00, +48 58 726 08 21

Powiat starogardzki

Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., Szpital im. św. Jana w Starogardzie Gdańskim
ul. dr Józefa Balewskiego 1, tel. +48 58 774 94 64

Powiat wejherowski

Szpital Pomorskie Sp. z o.o., Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie
ul. Jagalskiego 10, tel. +48 58 572 76 54, +48 58 572 70 00

Powiat kartuski

Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Kartuzach
ul. Floriana Ceynowy 7, tel. +48 58 685 48 01

POGOTOWIE RATUNKOWE (numer alarmowy 112 lub 999)

Pamiętaj! Zawsze kiedy masz wrażenie, że Twoje lub czyjeś życie lub zdrowie jest zagrożone bezwzględnie zadzwoń pod numer alarmowy.

Informacje zawarte w niniejszym informatorze pochodzą z:

www.bpp.gov.pl

www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/

KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH W POLSCE

Podstawowym dokumentem gwarantującym obywatelom prawo do ochrony zdrowia jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Ponadto **podstawowe akty prawne regulujące korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w Polsce to:**

- a) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- b) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2015 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej;
- c) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

Pamiętaj! W Polsce świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Z **nieodpłatnej pomocy medycznej** w placówkach posiadających kontrakt z NFZ mogą korzystać następujące grupy zamieszkujących na terytorium Polski obywateli polskich oraz osób posiadających status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy:

- a) ubezpieczeni;
- b) osoby nieubezpieczone spełniające odpowiednie kryterium dochodowe;
- c) dzieci i młodzież poniżej 18 r. ż.;
- d) kobiety w okresie ciąży, porodu lub połogu (do 42. dnia po porodzie).

Ponadto uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych bez ubezpieczenia są też:

- a) osoby, które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi lub materiałem zakaźnym (mogą korzystać z badań w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego);
- b) osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków (mogą korzystać z leczenia odwykowego);
- c) osoby z zaburzeniami psychicznymi (mogą korzystać z psychiatrycznej opieki zdrowotnej);
- d) posiadacze Karty Polaka (mogą korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której Polska jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne).

Ubezpieczeniu nie podlegają, z wyjątkiem osób wymienionych powyżej, cudzoziemcy przebywający na terytorium Polski, w tym cudzoziemcy zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych

lub międzynarodowych instytucjach, chyba że umowy międzynarodowe ratyfikowane przez Polskę stanowią inaczej. Tym osobom świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.

FORMALNOŚCI, JAKICH NALEŻY DOPEŁNIĆ, ABY UZYSKAĆ DOSTĘP DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE:

Ubezpieczony to osoba, która ma obowiązkowo lub dobrowolnie odprowadzaną składkę na ubezpieczenie zdrowotne zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami.

Po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego uzyskujesz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ. Masz także obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków swojej rodziny, tj. małżonka (mąż, żona, ale nie konkubent, konkubina), rodziców, dziadków pozostających z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym, dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, wnuki, dzieci obce, dla których ustanowiono opiekę lub dzieci obce w ramach rodziny zastępczej - do ukończenia przez nie 18 r. ż. Jeśli dziecko kontynuuje naukę po ukończeniu 18 lat, może być zgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26 r. ż. Po tym czasie, o ile nie jest ubezpieczone z żadnego innego tytułu, powinno powiadomić szkołę lub uczelnię, która będzie zobowiązana zgłosić je do ubezpieczenia w NFZ.

Pamiętaj! Dzieci posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi, mogą być zgłaszane do ubezpieczenia bez ograniczenia wieku.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, tj. np. po 30 dniach od zakończeniu umowy o pracę lub po 30 dniach od wyrejestrowaniu z Urzędu Pracy.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły szkołę ponadpodstawową wygasa po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły studia lub szkołę doktorską wygasa po upływie 4 miesięcy od ich ukończenia albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów.

Pamiętaj! W okresie pobierania zasiłku chorobowego lub wypadkowego pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia, masz wraz z członkami swojej rodziny prawo do świadczeń opieki zdrowotnej. Także w okresie trwania postępowania o przyznanie emerytury lub renty pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia, masz wraz z członkami swojej rodziny prawo do świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego.

W momencie zgłoszenia, Twoje prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych placówka medyczna potwierdza w systemie eWUŚ. Informacje zgromadzone w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) są aktualizowane codziennie według danych otrzymywanych m.in. z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) i przedstawiają prawo pacjenta do świadczeń w dniu, w którym dokonano sprawdzenia. Aby potwierdzić Twoje prawo do świadczeń wystarczy, że podasz w przychodni, szpitalu, czy gabinecie lekarskim swój numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) oraz potwierdzisz swoją tożsamość dowodem osobistym, paszportem lub prawem jazdy.

Dodatkowo dla uczniów i studentów (pomiędzy 18 a 26 r. ż.) niezbędna jest legitymacja szkolna lub studencka.

Jeśli jesteś przekonany/a, że masz prawo do świadczeń, a system eWUŚ nie potwierdza w danym dniu Twoich uprawnień, możesz je potwierdzić za pomocą innych dokumentów, np. zaświadczeniem z zakładu pracy, legitymacją emeryta lub rencisty lub aktualnym zgłoszeniem do ubezpieczenia zdrowotnego.

Szczegółowy wykaz dokumentów potwierdzających posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego, dostępny jest na stronie NFZ:

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-w-nfz/>

w zakładce „Dokumenty potwierdzające uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej”.

Jeżeli musisz skorzystać ze świadczeń, a nie masz przy sobie jednego z wymaganych dokumentów, **masz prawo złożyć stosowne oświadczenie o swoim prawie do świadczeń.** Druk oświadczenia powinien otrzymać w placówce medycznej.

Pamiętaj! Kiedy złożysz oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń wiedząc, że nie masz takich uprawnień, możesz zostać obciążony kosztami udzielonych Ci świadczeń opieki zdrowotnej.

Osoby inne niż ubezpieczeni, które mieszkają na terytorium Polski i posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy i spełniają kryterium dochodowe (takie samo jak kryterium uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej) są uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie decyzji wójta/burmistrza/prezydenta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania.

Decyzja ważna jest od dnia złożenia wniosku lub od dnia, w którym nastąpiło leczenie w związku ze stanem nagłym. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji przysługuje nie dłużej niż przez 90 dni od dnia określonego w decyzji.

Osoba niepodlegająca obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, która zamieszkuje na terytorium Polski może ubezpieczyć się dobrowolnie na podstawie pisemnego wniosku złożonego w oddziale NFZ i opłacenia odpowiedniej wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne.

W celu zawarcia umowy, należy zgłosić się do oddziału wojewódzkiego NFZ, wypełnić wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym i podpisać dwa egzemplarze umowy. Konieczne jest zabranie ze sobą dokumentu tożsamości oraz dokumentu potwierdzającego ostatni okres ubezpieczenia. Może to być, np. zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Po zawarciu umowy należy udać się do oddziału lub inspektoratu ZUS, żeby złożyć właściwe druki dotyczące swojego zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i zgłosić członków swojej rodziny. Składka nie będzie wyższa z tytułu obowiązkowego zgłoszenia członków rodziny. Wszystkie zgłoszone osoby uzyskują prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego z dniem określonym w umowie.

DODATKOWE INFORMACJE DLA CUDZOZIEMCÓW:

PESEL to jedenastocyfrowy numer, który służy do identyfikacji osoby. W praktyce w wielu miejscach w Polsce migranci są pytani o PESEL. Chociaż według polskiego prawa w większości przypadków numer ten nie jest wymagany, posiadanie go ułatwia jednak funkcjonowanie. Obecnie wniosek o nadanie numeru PESEL można złożyć jednocześnie z wnioskiem o zameldowanie. Warunkiem uzyskania numeru PESEL jest posiadanie meldunku.

Aby uzyskać PESEL powinieneś wypełnić wniosek o nadanie numeru PESEL (www.obywatel.gov.pl/dokumenty-i-dane-osobowe/uzyskaj-numer-pesel-dla-cudzoziemcow/) oraz dołączyć wymagane dokumenty: kserokopię paszportu lub dowodu osobistego (lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość i obywatelstwo) oraz zaświadczenie o zameldowaniu.

Organem właściwym do przyjęcia wniosku o nadanie numeru PESEL jest organ gminy, który dokonał zameldowania na pobyt stały lub czasowy, a przypadku braku miejsca zameldowania, organ gminy właściwy dla siedziby pracodawcy.

Jeśli nie możesz się zameldować, a chcesz uzyskać numer PESEL, wypełnij wniosek o nadanie numeru PESEL, dołącz kserokopię paszportu lub dowodu osobistego (lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość i obywatelstwo).

Pamiętaj! Jeśli chcesz otrzymać PESEL bez meldunku, we wniosku wpisz faktyczną podstawę prawną, z której wynika obowiązek posiadania PESEL-u. Jeśli jakiś urząd lub instytucja (np. ZUS lub szpital) wymaga podania numeru PESEL, powinien wskazać również podstawę prawną.

Jeśli jesteś ubezpieczony w państwach członkowskich Unii Europejskiej (UE)/ Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA):

Jeżeli Twój pobyt ma charakter czasowy (np. wakacje) możesz otrzymać tylko niezbędną opiekę medyczną u świadczeniodawców, którzy udzielają świadczeń w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Na takich samych zasadach, jak osoby ubezpieczone w Polsce uzyskasz gwarantowane świadczenia zdrowotne, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze oraz leki refundowane.

Koszty twojego leczenia zostaną rozliczone przez NFZ, jeśli okażesz Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) albo Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ. Jeśli nie możesz sam zwrócić się do swojego ubezpieczyciela o przesłanie Certyfikatu, świadczeniodawca (np. lekarz, szpital lub przychodnia) może skontaktować się z oddziałem wojewódzkim NFZ. Oddział ten pośredniczyć będzie w uzyskaniu tego dokumentu od instytucji, w której masz ubezpieczenie zdrowotne.

Pamiętaj! Jeśli nie masz EKUZ lub Certyfikatu, lekarz może wystawić ci rachunek za leczenie. Możesz następnie starać się o zwrot kosztów od instytucji, w której masz ubezpieczenie zdrowotne.

Jeżeli Twój pobyt w Polsce związany jest z nauką albo pracą, ma charakter czasowy i posługujesz się EKUZ, to zakres udzielonych Tobie świadczeń ograniczony jest do świadczeń, które są niezbędne ze względów medycznych. Te świadczenia są udzielane, aby zapobiec Twojemu przymusowemu powrotowi do kraju, z którego przyjechałeś, w celu poddania się wymaganemu leczeniu przed końcem planowanego pobytu w Polsce. Każdorazowo zakres niezbędnych dla danej osoby świadczeń ustala lekarz.

Jeżeli Twój pobyt w Polsce ma charakter pobytu stałego to w przypadku, gdy jesteś ubezpieczony w innym niż Polska państwie członkowskim UE/EFTA i zamieszkujesz na stałe w Polsce, zobowiązany jesteś przedłożyć we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania Oddziale Wojewódzkim NFZ odpowiedni formularz, który uzależniony jest od tytułu do ubezpieczenia, który posiadasz w kraju, z którego przyjechałeś:

- a) Formularz E106/SI dla pracowników albo osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek ubezpieczonych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, mieszkających na terytorium Polski;
- b) Formularz E109/SI dla członków rodziny mieszkających na terytorium Polski, których główny ubezpieczony jest zgłoszony do ubezpieczenia i zamieszkuje w innym państwie członkowskim UE/EFTA;

- c) Formularz E121/SI dla emerytów lub rencistów podlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu w innym państwie członkowskim UE/EFTA oraz członków ich rodzin mieszkających na terytorium Polski;
- d) Formularz E120/SI dla osób ubiegających się o emeryturę lub rentę w innym państwie członkowskim UE/EFTA mieszkających na terytorium Polski;
- e) Formularz E123/DAI dla osób ubezpieczonych, mieszkających na terytorium Polski, które mają prawo wyłącznie do rzeczowych świadczeń zdrowotnych związanych z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Więcej informacji na ten temat możesz znaleźć na stronie:

www.ekuz.nfz.gov.pl/info_dla_uprawnionych_z_innych/nauka-praca-emerytura-w-polsce

Placówki rejestrujące formularze serii E 100 (str. 16-17) w województwie pomorskim:

Miasto	Kod	Ulica	Telefoniczna Informacja Pacjenta	Godziny otwarcia
Gdańsk	80-844	Podwale Staromiejskie 69	800 190 590	pn - pt 8:00 - 15:45
Delegatura w Słupsku	76-200	Poniatowskiego 4		pn - pt 8:00 - 15:45

Wymienione wyżej formularze powinienś zarejestrować w Pomorskim Oddziale Wojewódzkim NFZ (dane teleadresowe w tabeli powyżej). Po zarejestrowaniu, na ich podstawie otrzymasz poświadczenie uprawniające do pełnego zakresu rzeczowych świadczeń zdrowotnych na terenie Polski.

Pamiętaj! Jeśli otrzymasz poświadczenie, masz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w pełnym zakresie tzn. takim jaki przysługuje osobom ubezpieczonym w Polsce w ramach publicznej opieki zdrowotnej.

Jeśli jesteś obywatelem państwa, z którym Polska podpisała umowę lub dwustronne porozumienie i przebywasz w Polsce legalnie, możesz skorzystać z niezbędnej opieki medycznej, gdy nagle zachorujesz lub ulegniesz wypadkowi. W takiej sytuacji koszty leczenia pokryje Ministerstwo Zdrowia. Polska podpisała umowy o zabezpieczeniu społecznym lub współpracy w ochronie zdrowia z: Albanią, Bośnią i Hercegowiną, Czarnogorą, Federacją Rosyjską, Republiką Macedonii, Serbią, Tunezją.

Jeśli nie masz ubezpieczenia zdrowotnego ani w Polsce ani w innym państwie członkowskim UE/EFTA ani nie jesteś obywatelem państwa, z którym Polska podpisała dwustronne porozumienie możesz skorzystać z opieki medycznej odpłatnie. Jeśli masz odpowiednią polisę ubezpieczenia medycznego, np. wymaganą do uzyskania wizy wjazdowej Schengen lub wizy krajowej, świadczeniodawca (np. lekarz lub przychodnia) rozliczy koszty opieki medycznej z twoim towarzystwem ubezpieczeniowym.

Możesz także ubezpieczyć się dobrowolnie. Zasady ubiegania się o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym zostały opisane na stronie 15. Dla wybranych grup cudzoziemców, (m.in. studentów, absolwentów, którzy odbywają w Polsce obowiązkowy staż i dla osób odbywających kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim) składka na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne wynosi równowartość kwoty odpowiadającej wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.

Informacje zawarte w niniejszej części informatora pochodzą z:

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-w-nfz/>,

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20042102135/U/D20042135Lj.pdf>,

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/finansowanie-leczenia-cudzoziemcow-w-polsce>,

<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/faq/informacje-dla-uprawnionych-z-innych-panstw-czlonkowskich-ue-efta>.

INFORMACJE O DYŻURACH APTEK

Ustalanie harmonogramu dyżurów aptek ogólnodostępnych należy do wyłącznej kompetencji rady powiatu. Informacje na temat dyżurów aptek można uzyskać w jednostkach samorządu terytorialnego na prawach powiatu:

GDAŃSK

Urząd Miejski w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12
tel. +48 58 323 60 68

GDYNIA

Gdyńskie Centrum Zdrowia, ul. Władysława IV 43
tel. +48 58 880 83 22
https://gcz.gdynia.pl/kategoria_placowki/apteki/

SOPOT

Urzędu Miasta Sopotu, ul. Kościuszki 25/27
tel. +48 58 521 37 51

Powiat gdański

Powiat Gdański z siedzibą w Pruszczu Gdańskim, ul. Wojska Polskiego 16
tel. +48 58 773 12 12, +48 58 683 49 99

Powiat starogardzki

Starostwo Powiatowe w Starogardzie Gdańskim, ul. Kościuszki 17
tel. +48 58 767 35 00, +48 58 767 35 01
<http://powiatstarogard.pl/pl/page/ml/dyzury-aptek.html>

Powiat wejherowski

Starostwo Powiatowe w Wejherowie, ul. 3 Maja 4
tel. +48 58 572 94 11

Powiat kartuski

Starostwo Powiatowe w Kartuzach, ul. Dworcowa 1
tel. +48 58 681 00 32, +48 58 681 03 28, +48 58 685 33 43
<https://www.kartuskipowiat.com.pl/dla-mieszkancow/ochrona-i-promocja-zdrowia>

Tytuł: Informator o dostępnych formach świadczeń zdrowotnych
w stanach nagłych na terenie Trójmiasta i okolic

Autor: Anna Tyrańska-Fobke we współpracy ze Stowarzyszeniem
Praktyków Profilaktyki Społecznej



www.profilaktykaspoleczna.pl
facebook.com/profilaktykaspoleczna

Opracowanie graficzne, ilustracje,
projekt okładki, skład: Artur „IRISH” Tyrański

Wydawca: Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego
ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk
tel. +48 58 32 68 555, faks +48 58 32 68 556
e-mail: info@pomorskie.eu
www.pomorskie.eu



Patronat:



Wydanie II
2020

NOTATNIK



112 – Numer Alarmowy
997 – Policja
998 – Państwowa Straż Pożarna
999 – Państwowe Ratownictwo Medyczne

WAŻNE NUMERY TELEFONÓW

Pozostałe numery alarmowe funkcjonujące w Polsce:

987 – Centrum Zarządzania Kryzysowego
991 – Pogotowie Energetyczne
992 – Pogotowie Gazowe
993 – Pogotowie Ciepłownicze
994 – Pogotowie Wodno-Kanalizacyjne
995 – Komenda Główna Policji – system Child Alert
996 – Centrum Antyterrorystyczne

Inne numery do służb powołanych do niesienia pomocy:

986 – Straż Miejska (nie we wszystkich miastach)
116 000 – numer interwencyjny w sprawie zaginionych dzieci (Fundacja ITAKA)
116 111 – telefon zaufania dla dzieci i młodzieży (Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę)
116 123 – Kryzysowy Telefon Zaufania (Instytut Psychologii Zdrowia)
601 100 100 – numer ratunkowy nad wodą (MOPR i WOPR)
601 100 300 – numer ratunkowy w górach (GOPR i TOPR)
800 702 222 – Centrum Wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego (Fundacja ITAKA)
22 668 70 00 – Niebieska Linia, ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie

Źródło: www.gov.pl



WOJEWÓDZTWO
POMORSKIE

 *Pomorskie*
dla Zdrowia

www.pomorskie.eu