

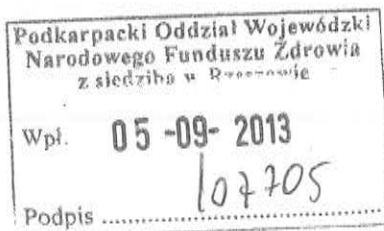


POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE POROZUMIENIE PODKARPACKIE ZWIĄZEK PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA



Znak: 26/IX/13 LW

Rzeszów, 26.08.2013 r.



Pani

Grażyna Hejda

Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego

Narodowego Funduszu Zdrowie z siedzibą w Rzeszowie

Występując w imieniu świadczeniodawców zrzeszonych w Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Podkarpackie” informuję, że otrzymujemy od członków Związku liczne sygnały o nieprzestrzeganiu przez lekarzy pracujących na oddziałach szpitalnych i w poradniach specjalistycznych warunków ogólnych umów (Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. Dz.U.2008.81.484), co drastycznie utrudnia już niełatwą pracę w podstawowej opiece zdrowotnej.

W szczególności uciążliwe i destabilizujące pracę w poz jest łamanie zapisów § 12 ust 1 ww. rozporządzenia: „*Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:*

1) *wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;*

2) *istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.*”

jak również

„8. *W przypadku zakwalifikowania świadczeniobiorcy do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.*”

W tych przypadkach lekarze specjaliści szczególnie często pomijają wydanie odpowiednich skierowań sugerując zgłoszenie się po nie do lekarza rodzinnego i zapisując konieczne do wykonania badania na niepodpisanych „karteczkach” (przykład w załączeniu). Jest to zjawisko wyjątkowo częste w przypadku pacjentów przyjezdnych.

Inną szczególną uciążliwością w ostatnich czasach jest odsyłanie pacjentów przez Pracownię RTG do lekarzy poz w celu wykonania badania kreatyniny, TSH przed badaniami kontrastowymi w sytuacji, gdy to lekarze poradni specjalistycznych, a nie lekarze rodzinni zlecają te badania (TK i NMR jest poza zakresem kompetencji poz).

Kolejną uciążliwością jest nieprzestrzeganie §12 ust.10 ww. rozporządzenia:

„*Świadczeniodawca wydaje świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia szpitalnego, a także w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć,*

stosownie do zaistniałej sytuacji, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:

1) *skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej*”.

Nagminnie zdarza się, że pacjenci wypisywani z oddziałów nie otrzymują skierowań na badania i do poradni specjalistycznych zaleconych w karcie informacyjnej i w celu kontynuacji leczenia zgłaszają się po ww. skierowania do lekarzy poz.

Nadal często zdarza się również, że rodzina pacjenta hospitalizowanego zgłasza się zgodnie z sugestią lekarza prowadzącego do lekarza poz o przepisanie leków którymi oddział nie dysponuje lub wniosku na „pieluchomajtki”, co niezgodne jest z ust „9. *Osoby uprawnione na mocy art. 34 lub 40 ustawy nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi oraz ordynować leków*”.

W związku z powyższym proszę o ponowne przypomnienie Dyrektorom Szpitali o obowiązku informowania zatrudnionych lekarzy o zasadach obowiązujących w zawartych umowach, a w szczególności o ww. warunkach ogólnych umów. Informuję, że lekarze poz podmiotów zrzeszonych w Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Podkarpackie” otrzymają stosowną instrukcję i nie będą w wyżej wymienionych przypadkach wystawiać skierowań oraz będą odsyłać pacjentów celem wyjaśnienia do POWNFZ w Rzeszowie.

Z poważaniem

V-ce PREZES

Wiesław Witek

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon,
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny świadczeniodawcy

SZPITAL WOJEWODZKI Nr 3
Im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie
Ośrodek Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych
Wojewódzka Przychodnia Specjalizacja dla Dorosłych
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ
35-101 Rzeszów, ul. Lwowska 86
tel. camp. 17 36 94 000, 17 86 64 478, 17 86 64 444
KŚ. RP: 00000000000000000000000000000000
REGON 560097528-50044

2013 08. 19

dnia 20 r.

SKIEROWANIE DO SZPITALA

Kieruję Pana / Panią lat 48

Adres i nazwisko

PESEL telefon

Do: szpitala, szpitala klinicznego, instytutu

w Waj. Nr 2 w Rzeszowie nazwa jednostki

oddział Chir. Op. adres

Rozpoznanie Wole 94200000000000000000000000000000 nazwa oddziału

Chir. pedynhary photo Rzeszów w języku polskim

Termin uzgodnionego przyjęcia 11.08.13 kod (ICD-10) E04

Warte!

pieczęć i podpis lekarza

pieczęć szpitala, adres, telefon,
numer umowy



(miejscowość, data)

Uwagi szpitala:

Data zgłoszenia się ze skierowaniem

Termin przyjęcia do Szpitala:

Informacja dla lekarza kierującego

Pacjent imię i nazwisko

Data ur.

Przyczyna ewentualnej odmowy / zalecenia:

czytelny podpis i pieczęć lekarza

