

597/24 (petycja)

Szanowni Państwo: Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam treść żądania drogą elektroniczną w celu podjęcia inicjatywy w interesie publicznym

Art. 1

dotyczy: *zwiększenie jakości usług medycznych.*

*§1. Każdy lekarz zatrudniony w POZ zobowiązany jest do posiadania specjalizacji z medycyny rodzinnej.*

*§2. Obok poradni podstawowej opieki zdrowotnej jako poradni pierwszego kontaktu, gdzie jest prowadzona księga przyjęć, a nie historia zdrowia i choroby, winna być poradnia medycyny rodzinnej, gdzie przyjmuje lekarz rodzinny.*

Poradnia POZ - zajmowałaby się przypadkami pierwszego kontaktu (nagłymi zachorowaniami jak NOL).

Poradnia Medycyny Rodzinnej - zajmowałaby się leczeniem przewlekłym, powtórak leków, profilaktyką.

Obecnie poradnia POZ obejmuje w/w zakres, dlatego uważam, że poradnie winny być rozdzielone.

Art. 2

dotyczy: zmiany sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.

§1. Poradnia POZ, Poradnia NOL - prowadzi historię wizyty pod postacią ambulatoryjnej księgi przyjęć jak Izba Przyjęć.

§2. Poradnia AOS, gdzie pacjent został skierowany tylko w celu porady lub konsultacji, prowadzi ambulatoryjną księgę przyjęć i konsultacji.

§3. Poradnia medycyny rodzinnej, poradnia AOS, która objęła pacjenta opieką, prowadzi Historię Choroby i Zdrowia.

Nie wyrażam zgody na publikację danych: loginu, adresu e-mailowego, imienia, nazwiska, adresu, miejscowości sporządzenia, podpisu.

Proszę o odpowiedź tylko na adres mailowy.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wystąpienia w teraźniejszości lub perspektywie letniej w przyszłości.

601/24 (petycja)

Szanowni Państwo: Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam treść żądania drogą elektroniczną w celu podjęcia inicjatywy w interesie publicznym

Art. 1

dotyczy: *zwiększenie jakości usług medycznych.*

*§1. Lekarz nie rzadziej niż co 12 miesięcy weryfikuje celowość powtórki leków i przydatność refundacji na podstawie:*

- 1) dokumentacji zgromadzonej w historii zdrowia i choroby jako załączonej lub przedłożonej do wglądu;*
- 2) okres powtórzenia danego leku;*
- 3) dokumentacji w zasobie pacjenta;*
- 4) badania podmiotowego, badania przedmiotowego, badania laboratoryjnego lub badania obrazowego;*
- 5) konsultacji z lekarzem specjalistą drogą elektroniczną bez potrzeby wizyty pacjenta u specjalisty.*

Art. 2

dotyczy: zmiany sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.

§1. Poradnia POZ wydają pacjentowi dokumentację z urzędu niezwłocznie w przypadku dowiedzenia się o zmianie deklaracji POZ w celu przekazania dokumentacji do nowego świadczeniodawcy lub okazania do wglądu lub wypożycza na okres przechowywania dokumentacji pacjentowi, gdzie po okresie przechowywania to decyzja pacjenta co z dokumentacją zrobi.

Nie wyrażam zgody na publikację danych: loginu, adresu e-mailowego, imienia, nazwiska, adresu, miejscowości sporządzenia, podpisu.

Proszę o odpowiedź tylko na adres mailowy.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wystąpienia w teraźniejszości lub perspektywie letniej w przyszłości.

603/24 (petycja)

Szanowni Państwo: Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam treść żądania drogą elektroniczną w celu podjęcia inicjatywy w interesie publicznym

Art. 1

dotyczy: *zwiększenie jakości usług medycznych.*

*§1. Gdy pacjent często zmienia deklarację wyboru świadczeniodawcy, Narodowy Fundusz Zdrowia wszczyna postępowanie wyjaśniające jaka jest przyczyna oraz wprowadza zmiany udoskonalające lub poprawiające jakość usług medycznych u danego świadczeniodawcy.*

*§2. Gdy pacjent rezygnuje z świadczenia lub nie stawia się na wizytę, Narodowy Fundusz Zdrowia wszczyna postępowanie wyjaśniające jaka jest przyczyna oraz wprowadza zmiany udoskonalające lub poprawiające jakość usług medycznych u danego świadczeniodawcy.*

Nie wyrażam zgody na publikację danych: loginu, adresu e-mailowego, imienia, nazwiska, adresu, miejscowości sporządzenia, podpisu.

Proszę o odpowiedź tylko na adres mailowy.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wystąpienia w teraźniejszości lub perspektywie letniej w przyszłości.

605/24 (petycja)

Szanowni Państwo: Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam treść żądania drogą elektroniczną w celu podjęcia inicjatywy w interesie publicznym

Art. 1

dotyczy: *zwiększenie jakości usług medycznych w zakresie limitów POZ (obecnie 2500)*

Propozycja:

8h x 60 minut = 480 minut : 25 minut = 20 pacjentów

9h x 60 minut = 540 minut : 25 minut = 20 pacjentów

10h x 60 minut = 600 minut : 25 minut = 24 pacjentów

20 pacjentów x 251 dni = 5.020 limit zadeklarowanych / 5 dni / 8h

24 pacjentów x 251 dni = 6.024 limit zadeklarowanych / 5 dni / 10h

Limity są zależne od liczby dni pracy oraz godzin pracy.

Obecnie według kalkulacji:

2500 pacjentów : 251 dni (od poniedziałku do piątku) = 9 pacjentów.

Nie wyrażam zgody na publikację danych: loginu, adresu e-mailowego, imienia, nazwiska, adresu, miejscowości sporządzenia, podpisu.

Proszę o odpowiedź tylko na adres mailowy.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wystąpienia w teraźniejszości lub perspektywie letniej w przyszłości.

Z wyrazami szacunku: