

1152/2024 PETYCJA - PROSZĘ O POTWIERDZENIE ODBIORU

Szanowni Państwo:
Ministerstwo Zdrowia
Narodowy Fundusz Zdrowia

PETYCJA

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam treść żądania w zakresie: **udoskonalenia opieki zdrowotnej**

1) termin kolejnej wizyty kontrolnej u lekarza POZ, lekarza AOS wyznaczony jest automatycznie nie dłużej niż 2-10 dni przed końcem posiadanych leków **w celu zachowania ciągłości leczenia.**

Np. Lekarz przepisał lek w dniu 4 grudnia 2024 roku na 30 dni, w związku z tym termin wyznaczenia wizyty przypada: **od 24 grudnia do 3 stycznia max;**

2) termin kolejnej wizyty kontrolnej u lekarza POZ, lekarza AOS wyznaczony jest automatycznie nie dłużej niż 2-10 dni przed końcem ważności zwolnienia lekarskiego **w celu zachowania ciągłości leczenia.**

Np. Lekarz wypisał L4 w dniu 4 grudnia 2024 roku na 30 dni, w związku z tym termin wyznaczenia wizyty przypada: **od 24 grudnia do 3 stycznia max;**

3) w oddziałach wojewódzkich NFZ dyżurują całodobowo przez 7 dni w tygodniu - lekarz POZ oraz lekarze specjaliści - w celu udzielenia porady, konsultacji, teleporady lub przepisania leków stałych;

4) konsultanci wojewódzcy i oddziały wojewódzkie NFZ -> mogą wskazać ścieżki i możliwości leczenia u danego pacjenta, czy dana jednostka chorobowa, czy dany objaw - sugeruje lub jest przesłanką do skierowania do odpowiedniej poradni np. zgodnie z wykazem chorób leczonych w danej jednostce;

5) w przypadku gdy poradnia jest oddalona lub w innym województwie, a osoba nie ma możliwości przybycia osobistego, świadczenia udzielone są przez teleporadę. Wyniki badań i skierowania mogą być wysyłane pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną (mail) lub przez wewnętrzny system (wewnętrzne konto) lub drogą MMS;

6) każdy oddział szpitalny stacjonarny "całodobowy" ma pododdział dzienny, pododdział zaoczny, pododdział wieczorowy w przypadku również posiadania poradni przyszpitalnej (diennej, nocnej, całodobowej, weekendowej) w celu zapewnienia dyżurów osobom potrzebującym.

¹ - **Proszę o odpowiedź wyłącznie elektronicznie. Za błędy najmocniej przepraszam.**

----- dane do anonimizacji -----

