

Komunikat z 13 lutego 2012

Komunikat dla świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w sprawie stosowania przepisów § 12 ust. 5 i 6 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. (Dz.U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484).

Z uwagi na napływające do Funduszu informacje o związanym z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. "ustawy refundacyjnej", nagminnym kierowaniem świadczeniobiorców przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (poz) do lekarzy specjalistów, celem uzyskania informacji o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym także okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w § 12 ust. 5 i 6 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. (Dz.U. Nr 81, poz. 484) (OWU) i wpływie powyższego na czas oczekiwania świadczeniobiorców na świadczenia poradni specjalistycznych oraz o uzależnianiu przez lekarzy poz możliwości ordynowania świadczeniobiorcom leków w przypadku chorób przewlekłych, od dostarczenia przedmiotowej informacji, wskazuje się, co następuje:

Warunkiem koniecznym przy wystawianiu świadczeniobiorcom recept na leki refundowane, w przypadku każdego lekarza uprawnionego do wystawiania takich recept, w tym także w leczeniu chorób przewlekłych, **jest dysponowanie przez tego lekarza udokumentowanym rozpoznaniem schorzenia** - ustalonym samodzielnie lub przez innych lekarzy w związku z prowadzonymi przez nich diagnostyką i leczeniem świadczeniobiorcy.

Przepisy § 12 ust. 5 i 6 OWU nie ograniczają kompetencji zawodowych i autonomii decyzji lekarzy poz, w tym także w odniesieniu do diagnozowania i leczenia chorób przewlekłych. Dysponowanie przez lekarza poz wydaną przez lekarza specjalistę informacją, o której mowa w przedmiotowych przepisach **nie wyklucza możliwości samodzielnego zweryfikowania przez tego lekarza zasadności zaordynowania leków**, o których wypisanie pacjent zwrócił się do niego, jak również nie zwalnia lekarza z odpowiedzialności prawnej i zawodowej za skutki podjętej w związku z ordynowaniem leku decyzji. Przypisywanie informacji, o której mowa w § 12 ust. 5 i 6 OWU, decydującego znaczenia co do możliwości leczenia przez lekarzy poz chorób przewlekłych stanowi nieuprawnioną nadinterpretację wyżej wymienionych przepisów.

W odniesieniu do świadczeniodawców AOS zwraca się jednocześnie uwagę, że w sytuacji, gdy lekarzem diagnozującym chorobę przewlekłą i ustalającym leczenie jest lekarz specjalista w określonej, odpowiedniej do rodzaju schorzenia dziedzinie, wydanie świadczeniobiorcy dla lekarza kierującego i/lub lekarza poz informacji, o której mowa § 12 ust. 5 i 6 OWU **jest obowiązkiem wynikającym z umowy zawartej z Funduszem**. Informacja powinna być wydana w momencie ustalenia przez lekarza specjalistę diagnozy i podjęcia leczenia, w przypadku stałej opieki specjalisty - nie rzadziej niż 1 raz w roku, a bezwzględnie w każdym

przypadku zmiany leczenia. Wydanie przedmiotowej informacji przez lekarza specjalistę nie stanowi samodzielnego świadczenia opieki zdrowotnej i powinno zostać zrealizowane w ramach udzielanej porady lekarskiej, w dacie tej porady. W sytuacji, gdy świadczeniobiorca nie uzyskał wyżej wymienionej informacji w dacie udzielanego świadczenia, świadczeniodawca AOS powinien zapewnić jej wydanie poza kolejnością, w możliwie najbliższym uzgodnionym ze świadczeniobiorcą terminie. Wydanie informacji w takim trybie nie może być podstawą do ubiegania się przez świadczeniodawcę o jego rozliczenie, jako zrealizowanej porady lekarskiej.

Podkreśla się, że realizacja przez świadczeniodawców AOS obowiązku wydawania informacji, o której mowa w § 12 ust. 5 i 6 OWU **ma charakter obligatoryjny** i nie zależy od faktu zwrócenia się świadczeniobiorcy do lekarza specjalisty o jej uzyskanie dla lekarza kierującego/lekarza poz.

Wzór informacji określa załącznik nr 6 do zarządzenia Nr 81/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z późn. zm.).

Wyjaśnia się, że przepisy § 12 ust. 5 i 6 OWU zostały uzgodnione z inicjatywy organizacji reprezentujących świadczeniodawców, na etapie negocjacji ich projektu, w trybie przewidzianym przepisami art. 137 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.) Uzasadnieniem wprowadzenia tych regulacji było zapewnienie przepływu wiarygodnych informacji dotyczących realizowanego procesu leczenia pacjentów pomiędzy lekarzami poradni specjalistycznych a lekarzami poz, w celu usprawnienia dla świadczeniobiorców procesu korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz poprawy jakości sprawowanej opieki medycznej. **Wykorzystywanie przedmiotowych przepisów dla celów niezgodnych z intencją ich określenia lub - w przypadku świadczeniodawców AOS - uchylanie się od ich stosowania, jest niedopuszczalne i stanowi naruszenie warunków realizacji umów.**

Źródło: Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ

Komunikat z 13 lutego 2012

Autor:

Adres: https://www.nfz-zielonagora.pl/PL,kontrast/82/2776/Komunikat_z_13_lutego_2012/
