

SPZOZ

Dane zakładu

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
GMINNY OŚRODEK ZDROWIA CIEPŁOWODY

57-211 Ciepłowody, ul. Szkolna 4

REGON 891057872; NIP 887-15-90-894; KRS 0000009779

tel. 74 8103 474, fax 74 8103 433; tel. komórkowy 508 340 244

e-mail : oz@cieplowody.pl ;

REJESTRACJA PACJENTÓW *na porady i wizyty do lekarzy prowadzona jest od poniedziałku do piątku od godziny 7³⁰ do godziny 18⁰⁰ telefonicznie, osobiście lub przez osoby trzecie z wyznaczeniem daty i przybliżonej godziny realizacji świadczenia. Świadczenia lekarskie w warunkach domowych realizowane są po zgłoszeniu w godzinach przyjęć lekarza przyjmującego, wymagana jest weryfikacja i akceptacja zgłoszenia przez lekarza. Pacjenci wymagający świadczeń w warunkach domowych w formie diagnostyki, pielęgnacji, zabiegów leczniczych i usprawniających, wizyt pooperacyjnych i innych usług medycznych będących w zakresie obowiązków pielęgniarki i położnej środowiskowej, mogą zgłaszać takie potrzeby od poniedziałku do piątku od godziny 7³⁰ do godziny 18⁰⁰ telefonicznie, osobiście przez rodzinę lub inną osobę upoważnioną.*

Pilne świadczenia realizowane są w dniu przyjęcia zgłoszenia, harmonogram pozostałych świadczeń ustalany jest z pacjentem.

Lekarze , pielęgniarki środowiskowo-rodzinne i położna środowiskowo-rodzinna pracują od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰ według grafików.

GABINET ZABIEGOWY

• Czynnny od poniedziałku do piątku od 8⁰⁰ do 18⁰⁰

Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych

• Wtorek i Czwartek w godz. 8⁰⁰ do 10⁰⁰

Badania bilansowe, szczepienia

Badania bilansowe, szczepienia ochronne dzieci i dorosłych wykonuje się po badaniu lekarskim • Środa (doraźnie po wcześniejszej rejestracji) 14⁰⁰ do 15⁰⁰, • Czwartki 11⁰⁰ do 13⁰⁰.

PORADNIA LEKARZA POZ

Lek. med. Anna Śliwka-Psonka

Poniedziałek - Porady w gabinecie 14⁰⁰-18⁰⁰

Wtorek - Porady w gabinecie 8¹⁵-13⁰⁰ .Wizyty domowe 13⁰⁰-14⁰⁰

Środa - Porady w gabinecie 14⁰⁰-18⁰⁰

Czwartek - Porady w gabinecie 8¹⁵-16⁰⁰ .Wizyty domowe 13⁰⁰-14⁰⁰

Piątek - Porady w gabinecie 8¹⁵-13⁰⁰ .Wizyty domowe 13⁰⁰-14⁰⁰

Lek. med. Grzegorz Rojek

Piątek - Porady w gabinecie 15⁰⁰ -18⁰⁰

Lek. med. Andrzej Kornafel

Wtorek - porady w gabinecie 16⁰⁰ – 18⁰⁰

Lek. medycyny rodzinnej Sławomir Wójciak

Poniedziałek - Porady w gabinecie 8⁰⁰ -12⁰⁰. Wizyty domowe 12⁰⁰-13⁰⁰

Środa - Porady w gabinecie 8⁰⁰ -12⁰⁰

Czwartek – od 14⁰⁰-18⁰⁰

REHABILITACJA (zab.odpłatne)

Rehabilitant: Ewelina Jaźwińska

• poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek- 8⁰⁰ do 15⁰⁰

(w tym zabiegi w domu pacjenta lub wg ustaleń z pacjentem)

Rejestracja z wyprzedzeniem – na zabiegi obowiązuje skierowanie od lekarza.

RADA SPOŁECZNA

Przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gminnym Ośrodku Zdrowia w Ciepłowodach działa Rada Społeczna, powołana Uchwałą nr 23/III/15 Rady Gminy w Ciepłowodach z dnia 28 stycznia 2015 r. w sprawie powołania Rady Społecznej przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gminnym Ośrodku Zdrowia w Ciepłowodach w składzie:

- Łukasz Białkowski – Wójt Gminy Ciepłowody, przewodniczący
- Ewa Lepka– przedstawiciel Rady Gminy Ciepłowody, członek
- Edyta Pięta– przedstawiciel Rady Gminy Ciepłowody, członek
- Paweł Kopeć- przedstawiciel Rady Gminy Ciepłowody, członek
- Bogumiła Bajtek– przedstawiciel Wojewody Dolnośląskiego, członek

Rada Społeczna jest organem:

- 1) inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego;
- 2) doradczym kierownika.

Do zadań Rady Społecznej należy:

- 1) przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - b) związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
 - c) przyznawania kierownikowi nagród,
 - d) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z kierownikiem,
 - e) regulaminu organizacyjnego;
 - 2) przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w sprawach:
 - a) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji,
 - d) podziału zysku;
 - 3) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;
 - 4) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej;
 - 5) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie.
-
-

OD 1 STYCZNIA 2015 roku POMOC NOCNA I ŚWIĄTECZNA

na terenie powiatu ząbkowickiego udzielana jest pacjentom w godz. od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ w soboty niedziele i święta - całą dobę w SZPITALU ul.Chrobrego 5 ; 57-200 Ząbkowice Śl.

tel. 74/ 6413400 tel. 74/6413410

Zasady świadczenia pomocy nocnej i świątecznej

Porady udzielane są w warunkach ambulatoryjnych a w przypadkach medycznie uzasadnionych – w domu pacjenta.

Skorzystanie ze świadczeń POZ w nocy i święta uzasadniają np.

- zaostrzenie dolegliwości występującej już choroby przewlekłej (kolejny atak astmy z umiarkowaną dusznością)
- infekcja dróg oddechowych z wysoką gorączką, szczególnie u małych dzieci i osób starszych.
- silne bóle brzucha i głowy
- biegunka i wymioty ,szczególnie u dzieci i osób starszych
- zatrzymanie moczu
- zaburzenia psychiczne (w przypadku agresji lub próby samobójczej należy wezwać pogotowie)

Pacjentom przysługują także zabiegi pielęgniarstwa w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego oraz zabiegi wynikające z ciągłości leczenia zlecone przez lekarzy poz do wykonywania w domu pacjenta.

W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej nie można uzyskać:

- wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem, powtórki leków
- rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia

PRZYDATNE INFORMACJE

Zgodnie z nowelizacją ustawy z dnia 27 sierpnia 2007 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz. U. Nr 210. 2135 z późn. zm.), a szczególności wprowadzenia art. 47c - inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci oraz świadczeniobiorcy posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej .

Udzielający świadczeń medycznych ma prawo wglądu do legitymacji potwierdzających prawo do przywileju.

LEKARZ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NIE WYSTAWIA SKIEROWAŃ NA BADANIA DIAGNOSTYCZNE W NASTĘPUJĄCYCH PRZYPADKACH:

1. *gdy PACJENT objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania badań kontrolnych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dotyczy to również lekarza specjalisty, do którego świadczeniobiorca ma prawo zgłosić się bez skierowania.*
2. *gdy PACJENT objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz specjalista dołącza do skierowania wyniki badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną*

wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.

3. W przypadku zakwalifikowania pacjenta na oddział szpitalny, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych leży po stronie szpitala.

Badanie USG jamy brzusznej wykonywane w Szpitalu w Ząbkowicach Śl.

– wymagane skierowanie od lekarza

Przygotowanie pacjenta:

- dwa dni przed badaniem pacjent powinien unikać spożywania pokarmów wzdymających i ciężkostrawnych
- 6 godzin przed badaniem zaleca się nie przyjmować pokarmów stałych, napojów gazowanych, mocnej kawy i herbaty
- wypełniony pęcherz moczowy (uczucie parcia na mocz) umożliwia ocenę w narządów miednicy ,dlatego wskazane jest wypicie około litra wody nie gazowanej 1 godz. przed badaniem.

Badanie EKG serca wykonywane w SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia Ciepłowody

Elektrokardiogram jest to zarejestrowana elektryczna aktywność serca ,przy pomocy elektrod umocowanych na skórze kończyn i klatce piersiowej.

Badanie służy do oceny rytmu i częstości pracy serca, umożliwia wykrycie uszkodzenia mięśnia sercowego.

W czasie badania pacjent ułożony jest w pozycji leżącej z odkrytymi kończynami i klatką piersiową . Elektrody przymocowuje się na kończynach dolnych i górnych i klatce piersiowej przy pomocy uchwytów i przyssawek.

W czasie badania pacjent pozostaje w bezruchu dlatego że skurcze mięśni mogą zniekształcić zapis. Wynik jest wykresem graficznym, który interpretuje lekarz.

Badanie trwa około 10 minut.

POBIERANIE MATERIAŁU DO BADAŃ

1. Pobieranie krwi do badań laboratoryjnych

- wymagane skierowanie od lekarza
- na życzenie pacjenta - odpłatnie
- pacjent powinien zgłosić się na czczo jeśli takie wskazówki otrzyma od lekarza
- dzieci przychodzą z rodzicem lub opiekunem
- wydawanie wyników odbywa się w rejestracji, na trzeci lub piąty dzień od pobrania materiału do badań , w rejestracji w godz . od 11. 00 do18.00

Badania laboratoryjne wykonuje

1. NZOZ Laboratorium Analiz Lekarskich w Ząbkowicach Śl., ul.

Wrocławska 23, Tel. 74 6410166

Badania RTG i USG wykonuje pracownia rentgenowska w Szpitalu

w Ząbkowicach Śl. ul. Chrobrego 5,Pracownia Rentgenowska Marek Skrzyszewski

ul. Kopernika 5 58-200 Dzierżoniów, PZLA 57-100 Strzelin ul. Mickiewicza 20

POGOTOWIE NALEŻY WEZWAĆ

w stanach nagłych bezpośrednio zagrażających życiu, o każdej porze dnia i nocy, dzwoniąc pod nr 999

Najważniejsze informacje , które należy podać dyspozytorowi pogotowia

- dokładne miejsce zdarzenia lokalizacja , punkty orientacyjne
- kto potrzebuje pomocy
- powód wezwania
- kto wzywa zespół ratownictwa medycznego
- potwierdzić przyjęcie wezwania przez dyspozytora
- należy wyraźnie odpowiadać na pytania dyspozytora, zastosować zalecenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy

TELEFONY KONTAKTOWE

Pogotowie Ratunkowe 112 lub 999

Straż Pożarna 998

Policja 997

=====
Prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej mają osoby ubezpieczone.

od 1 stycznia 2013 ubezpieczenia potwierdzane są w systemie eWUŚ. Informacje o Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ), znaleźć można na stronie internetowej NFZ: <http://www.nfz.gov.pl>
 W przypadku braku potwierdzenia o ubezpieczeniu pacjent podpisuje oświadczenie o jego posiadaniu i przedstawia dokumenty na potwierdzenie tego faktu w formie druku RMUA, druku opłaty składki, legitymacji i.in.

AKTUALNOŚCI

WARUNKI UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

- dokumentacja medyczna udostępniania jest na pisemny wniosek pacjenta bądź osobie pisemnie upoważnionej przez pacjenta;
 - za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę;
 - wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych;
- Kierownik SPZOZ GOZ w Ciepłowodach uprzejmie informuje, że za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Wysokość odpłatności określa art. 28 ust. 4 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Maksymalna wysokość opłat za:

- jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
- jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
- sporządzenie wyciągu, odpisu dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

- Zgodnie z przywołanymi przepisami maksymalne opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynoszą:
 - jedna strona wyciągu lub odpisu – 7,79zł
 - jedna strona kopii – 0,78 zł
 - wyciąg, odpis lub kopia na nośniku elektronicznym – 7,79 zł
- Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

Informujemy, że kserokopię dokumentacji medycznej wydajemy w ciągu siedmiu dni od daty złożenia pisemnego wniosku. Kserokopia wykonywana jest na koszt zainteresowanego.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- do wglądu – w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych
- poprzez sporządzenie kopii, wyciągów lub odpisów

Ponadto podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną :

- podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
- organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
- lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.
- szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

• PODSTAWY PRAWNE UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:

pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;

- udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania:
podmiot udzielający świadczeń zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE REALIZOWANE PRZEZ SPZOZGOZ w Ciepłowodach w 2015r.

1. PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Niewłaściwe odżywianie się prowadzące do otyłości, mała aktywność ruchowa, palenie papierosów, picie alkoholu oraz stres to czynniki najbardziej wpływające na rozwój chorób układu krążenia. Badania profilaktyczne pozwalają na wczesne zdiagnozowanie ewentualnych nieprawidłowości i podjęcie leczenia.

- Jakże badania w ramach programu?

W ramach programu wykonywane są m. in. profilaktyczne badania układu krążenia, określenie BMI, pomiar ciśnienia, badania biochemiczne krwi (poziom glukozy, pełny lipidogram). W przypadku wykrycia nieprawidłowości pacjent kierowany jest na dalszą diagnostykę.

- Dla kogo program?

Program skierowany jest do osób obciążonych czynnikami ryzyka znajdujących się na liście lekarza POZ w grupie wiekowej najbardziej zagrożonej chorobami układu krążenia, a więc od 35 do 55 roku życia.

Uprawnionymi do uzyskania świadczeń w powyższym zakresie są osoby będące w danym roku kalendarzowym w 35, 40, 45, 50 oraz 55 roku życia (w 2015 roku to roczniki 1980, 1975, 1970, 1965, 1960), które w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu i u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia.

- Jak skorzystać z badań?

Bezpłatne badania układu krążenia można wykonać w naszym Ośrodku Zdrowia.

W tym celu prosimy zgłosić się na czczo do gabinetu zabiegowego w poniedziałki lub środy od 8⁰⁰ do 9⁰⁰.

Skierowanie nie jest wymagane!

Zapraszamy! Kolejna szansa pojawi się dopiero za pięć lat.

2. PROGRAM PROFILAKTYKI GRUŻLICY

Gruźlica jest chorobą zakaźną wywoływaną przez bakterię - prątek gruźlicy. Źródłem zakażenia jest najczęściej chory na gruźlicę. Choroba przenosi się podczas kaszlu, kichania, odkrztuszania (odpluwania) głośnego śmiechu, mówienia (prątki wydalone są wraz z kropelkami śluzu).

Zakażenie drogą powietrzną jest najczęstszym sposobem zakażenia. Jeden nie leczony chory prątkujący może zakazić w ciągu roku średnio od 10 do 15 osób. Gruźlica jest chorobą społeczną związaną z warunkami bytowania

życia (mieszkanie, odżywianie), pracy i wypoczynku. Przyczyną rozwoju choroby u zakażonego, jest osłabienie sił obronnych organizmu.

• Kto powinien skorzystać z programu ?

Adresatami Programu są osoby dorosłe, znajdujących się u świadczeniodawcy na liście świadczeniobiorców pielęgniarki POZ, nie posiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy. Badania powinny wykonać szczególnie osoby, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą lub osoby, u których stwierdza się przynajmniej jedną z następujących okoliczności, które mogą się przyczynić do rozwoju choroby :

- bezrobocie
- niepełnosprawność
- obciążenie długotrwałą chorobą
- obciążenie problemem alkoholowym i/lub narkomanią
- bezdomność

Zagrożenie chorobą sprawdzane jest podczas wywiadu z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej. Osoby, które miały kontakt z chorym na gruźlicę, bądź wobec których istnieją inne przesłanki, mogą zgłosić się do pielęgniarki POZ w naszej Przychodni bez skierowania. W uzasadnionych przypadkach, pacjenci kierowani są do lekarza, który zleca szczegółowe badania.

SKARGI I WNIOSKI

W sprawach dotyczących udzielanych świadczeń medycznych wnoszący skargi i wnioski przyjmowani są przez kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gminnego Ośrodka Zdrowia w Ciepłowodach 57-211 Ciepłowody, ul. Szkolna 4 po telefonicznym umówieniu w pierwszy wtorek miesiąca w godzinach od 12,00 do 13,00.

Skargi i wnioski mogą być wnoszone:

pisemnie pocztą tradycyjną lub do zeszytu skarg i wniosków znajdującego się w recepcji zakładu lub ustnie do protokołu.

Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje skargi dotyczące niewłaściwej realizacji umowy przez świadczeniodawców, z którymi Fundusz zawarł umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Skargi i wnioski mogą być zgłaszane do Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z siedzibą we Wrocławiu:

Dział Skarg i Wniosków 71/ 79 79 134;

fax 71/ 79 79 112

skargi@nfz-wroclaw.pl

osobiście, Wrocław przy ul. Joannitów 6 /Dział Skarg i Wniosków Wydziału Spraw Świadczeniobiorców od poniedziałku do piątku, w godzinach 8.00 - 16.00, pisemnie, na adres: Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Joannitów 6, 50-525 Wrocław,

Tryb rozpatrywania skarg i wniosków

Rozpatrywanie skarg i wniosków w Oddziale odbywa się w oparciu o *Zarządzenie Nr 31/2010/DSS Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2010 roku z późn. zm. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia, a w szczególności § 7 i § 8 ww. zarządzenia:*

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie lub za pomocą telefaksu, poczty elektronicznej oraz ustnie do protokołu.

2. W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie, przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół, który podpisuje wnoszący skargę lub wniosek oraz przyjmujący zgłoszenie.
3. W protokole umieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko, adres osoby zgłaszającej oraz zwięzły opis treści sprawy. Wzór protokołu stanowi załącznik Nr 1 do zarządzenia.
4. Przyjmujący skargę lub wniosek potwierdza złożenie skargi lub wniosku, jeżeli tego żąda wnoszący.
5. W przypadku zgłoszenia skargi lub wniosku za pomocą poczty elektronicznej, które nie zostały opatrzone podpisem elektronicznym, pracownik komórki organizacyjnej, o której mowa w § 5 ust. 1, za pomocą poczty elektronicznej występuje odpowiednio do skarżącego lub wnioskodawcy o potwierdzenie złożenia skargi lub wniosku pisemnie w terminie siedmiu dni. Termin do załatwienia skargi lub wniosku biegnie od dnia wpływu tego potwierdzenia do Funduszu.
6. Składanie skarg i wniosków poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą w ramach Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej (ePUAP) odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie dotyczącym korzystania z Elektronicznej Platformy.
7. Skargi i wnioski niezawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpoznania.
8. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, wzywa się wnoszącego skargę lub wniosek do złożenia, w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nie usunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania (...).
9. Wnoszący skargę lub wniosek może zastrzec nieujawnianie swego nazwiska i adresu. Zastrzeżenie takie jest dla Funduszu wiążące.
10. W przypadku, gdy jest to niezbędne do rozpatrzenia skargi lub wniosku, Fundusz występuje o ujawnienie nazwiska i adresu do wnoszącego skargę, o którym mowa w ust. 3.

11. Skarga lub wniosek mogą być składane w imieniu własnym lub innej osoby za jej pisemną zgodą.

Pacjent może także złożyć skargę do poniżej wymienionych instytucji:

Informacje o Rzeczniku Praw Pacjenta.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

www.bpp.gov.pl

Ogólnopolska bezpłatna infolinia Rzecznika Praw Pacjenta:

800 - 190 - 590

(z tel. stacjonarnych i komórkowych)

czynna pn. - pt. w godz. 9.00 - 21.00

Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska

adres: ul. Młynarska 46

01-171 Warszawa

tel: 22 532 82 50

faks: 22 532 82 30

e-mail: sekretariat@bpp.gov.pl

Bezpłatna infolinia:

800 190 590 (pn. - pt. w godz. 9.00 - 21.00)

Biuro czynne: pn. - pt. w godz. 8.15 - 16.15

Przyjmowanie petentów: pn. - pt. w godz. 9.00 - 15.00

Prawnik biura przyjmuje: pn. - pt. w godz. 9.00 - 15.00

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Wrocławskiej Izby Lekarskiej, w zakresie naruszenia przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza i etyki zawodowej, adres: ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław, tel., 71/7988010

- Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, w zakresie naruszenia przepisów o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej, adres: ul. B. Chrobrego 1/10, 58-300 Wałbrzych, Tel. 74/842-33-25
- Biuro Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, adres: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. (22) 860 70 86.