

Od: [REDACTED]
Wysłano: wtorek, 19 stycznia 2021 08:07
Do: kancelaria@mz.gov.pl; dep-zp@mz.gov.pl; kancelaria@rpp.gov.pl;
KancelariaElektroniczna; dep-sys@mz.gov.pl; Kancelaria; sekretariat_czestochowa;
Wrocław - Skargi; 02SM-sekretariat; INFO skrzynka ogólna; 04DG-oddzial;
Kancelaria; Kraków - dzialskargiwnioskow; Kancelaria Mazowiecki OW NFZ;
Sekretariat Opolskiego NFZ; Stec Natalia; Kania Renata; Sekretariat Podkarpacki OW;
sekretariat; Gdansk pow; Kielce - Biuro; Sekretariat.Olsztyn; kancelaria; biuro;
Sekretariat.DSOZ
Temat: PET/I/35/2021 - petycja

[REDACTED]
[REDACTED] (miejscowość i data)

Doręczenia, potrzeba kontaktu, odpowiedź:

[REDACTED]
(nadawca petycji)

Szanowni Państwo:
Ministerstwo Zdrowia
Rzecznik Praw Pacjenta
Narodowy Fundusz Zdrowia
Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia
(odbiorca/y petycji)

Petycja w interesie publicznym o sygnaturze własnej PET/I/35/2021 złożona przy pomocy środka pomocy elektronicznej „poczty elektronicznej”
dotycząca: poprawności wykonywanej umowy przez świadczeniodawców Nocnej Opieki Lekarskiej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Dzień dobry, ja niżej podpisana [REDACTED]
[REDACTED] będąca dalej stroną inicjującą postępowanie w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz.U. 2018 poz. 870) w związku z art. 54 w związku z art. 63 w związku Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483) zwana dalej jako wnosząca petycję, przekładam petycję w której postuluje i domagam się zgodnie z ustawą o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz.U. 2018 poz. 870) w związku z art. 54 w związku z art. 63 w związku Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483) według treści żądania wprowadzenia następujących postulatów :

- kontrolę poradni Nocnych, Weekendowych, Świątecznych Poradni Opieki Zdrowotnej w skrócie „NOL” czy przestrzegają przepisów dotyczącego przyjmowania pacjentów w miejscu zamieszkania / pobytu świadczeniobiorcy zgodnie z :
 - a) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie NOL ambulatoryjnego, w zakresie NOL w miejscu zamieszkania/pobytu świadczeniobiorcy Dz.U. 2017 poz. 1300;
 - b) Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 71/2017/DSM z dnia 11 sierpnia 2017 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Celem :

- a) poddania się jako potencjalnego pacjenta przez rozmowę telefoniczną w celu zarejestrowania oraz wizytę osobistą do NOL;
- b) zapobiegania odsyłania pacjentów do NOL rejonowych właściwych ze względu na miejsce zameldowania lub NOL w miejscu zameldowania;
- c) obciążenia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych z uwagi na brak udzielenia świadczenia w NOL;
- d) obciążenia Izb Przyjęć z uwagi na brak udzielenia świadczenia w NOL;
- e) obciążenia Zespołów Ratownictwa Medycznego z uwagi na brak udzielenia świadczenia w NOL;
- f) obciążenia SOR, IP, ZRM z uwagi na brak udzielenia świadczenia przez lekarza POZ w miejscu zamieszkania z uwagi na nie podpisaną deklarację lub w stanie nagłego pogorszenia zdrowotnego nie wymagającego podpisanej deklaracji czy odmowy wizyty prywatnej.

Adnotacje:

1. Zgodnie z art. 4 ust. 1 i ust. 5, art. 13 ust. 1 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz.U. 2018 poz. 870) proszę tylko i wyłącznie o odpowiedź elektroniczną na mail z uwagi na sposób wnoszenia pisma do organu rozpatrującego, a ponadto z uwagi na stan epidemii.

2. Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz.U. 2018 poz. 870) nie wyrażam zgody na publikację danych osobowych na odwzorowanej treści petycji lub jego odwzorowania cyfrowego (zdjęcie, skan) na serwisie internetowym organu lub stronie internetowej BIP.

3. Za ewentualne błędy oraz niewiedzę przepraszam oraz ilość składanych pism. Niniejsze pismo nie jest z złościwości, swawoli a intencją jest dobro publiczne.

4. Proszę uprzejmie o potwierdzenie odbioru i podawania sygnatury (nadawcy) w odpowiedzi zwrotnej celem sprawniejszej wymianie informacji w danej sprawie.

5. [Redacted]

7. Proszę o podanie kategorii archiwalnej pisma w odpowiedzi zwrotnej.

Z poważaniem,

[Redacted]