

Regulamin organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa organizację przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w ZOZ we Włoszczowie, zwanym dalej „Szpitalem”.
2. Przedmiotem skargi może być w szczególności naruszenie praw pacjenta w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników, naruszenie praworządności lub słuszych interesów skarżących.
3. Przedmiotem wniosku mogą być w szczególności: sprawy ulepszenia organizacji i usprawnienia pracy.
4. Skarga lub wniosek mogą być składane w imieniu własnym lub przez inną uprawnioną osobę.
5. Szpital przyjmuje i rozpatruje skargi i wnioski w sposób gwarantujący równe traktowanie stron, zachowanie obiektywizmu, przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.
6. W widocznym miejscu na tablicach ogłoszeń Szpitala umieszcza się informację wskazującą osoby wyznaczone do przyjmowania skarg i wniosków, jak również miejsce, czas przyjmowania w sprawach skarg i wniosków, a także sposób ich wnoszenia.

§ 2

Przyjmowanie skarg i wniosków

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, za pomocą telefaksu, poczty elektronicznej, a także ustnie.
2. Skargi i wnioski wnoszone ustnie przyjmują:
 - a) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
 - b) Osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala.

3. Z przyjęcia skargi lub wniosku wniesionych ustnie osoby wskazane w ust. 2 sporządzają protokół.
4. W protokole zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko (nazwę), adres wnoszącego skargę lub wniosek, telefon do kontaktu, oraz zwięzły opis sprawy. Protokół podpisują wnoszący skargę lub wniosek i przyjmujący skargę lub wniosek.
5. Skargi lub wnioski wnoszone pisemnie przyjmuje Sekretariat Szpitala.
6. Przyjmujący skargi lub wnioski potwierdza złożenie skargi lub wnioski, jeżeli zażąda tego wnoszący skargę lub wniosek.
7. O tym czy pismo jest skargą lub wnioskiem decyduje jego treść, a nie forma zewnętrzna.
8. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, wzywa się wnoszącego skargę lub wniosek do złożenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania.
9. Skargi i wnioski wnoszone na piśmie powinny zawierać imię i nazwisko wnoszącego oraz adres do korespondencji – brak tych danych spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania.

§ 3

Rejestrowanie skarg i wniosków

1. Rejestr wnoszonych skarg i wniosków prowadzony jest w sekretariacie ZOZ.
2. Osoby przyjmujące skargi i wnioski wnoszone ustnie do protokołu zobowiązane są po przyjęciu skargi lub wniosku przekazać protokół z wniesienia skargi lub wniosku do sekretariatu celem zarejestrowania w rejestrze skarg i wniosków i nadania dalszego biegu sprawie.
3. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta prowadzi roczną sprawozdawczość dotyczącą skarg i wniosków. Sprawozdanie składane jest Dyrektorowi Szpitala.

§ 4

Rozpatrywanie skarg i wniosków

1. Po zapoznaniu się z treścią skargi lub wniosku Dyrektor Szpitala przekazuje Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta skargę lub wniosek do rozpoznania.
2. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta ma prawo żądać pomocy ze strony innych pracowników Szpitala, w szczególności przedłożenia przez nich pisemnych wyjaśnień, stosownych dokumentów oraz wydania opinii.
3. Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpoznania tej osobie ani osobie, wobec której pozostaje ona w stosunku bezpośredniej nadrzędności służbowej.
4. Rozpoznanie skargi lub wniosku polega na przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, w tym na przygotowaniu szczegółowych informacji oraz przygotowaniu projektu odpowiedzi na skargę.
5. Skargi i wnioski powinny być załatwione bez zbędnej zwłoki nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi.
6. O każdym przypadku niezakończonym skargi lub wniosku w terminie, o którym mowa w § 4 ust.5 Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta jest zobowiązany powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę nierozpatrzenia sprawy w terminie i ustalając nowy termin załatwienia sprawy.
7. Projekt odpowiedzi na skargę lub wniosek wraz z pełną dokumentacją przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego należy przedstawić do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala lub wyznaczonej przez niego osobie.
8. Odpowiedź na skargę lub wniosek przekazuje się skarżącemu lub wnioskującemu listem lub drogą mailową.
9. Odpowiedź na skargę lub wniosek należy sporządzić w dwóch egzemplarzach –jeden dla skarżącego lub wnioskodawcy, drugi dla Szpitala.

§ 5

Środki odwoławcze

1. W terminie 30 dni od doręczenia odpowiedzi na skargę lub wniosek podmiotowi składającemu skargę lub wniosek przysługuje prawo złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

2. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wyznaczony przez Dyrektora Szpitala Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta rozpatruje w ciągu 30 dni od dnia otrzymania.

3. W sytuacji uchybienia terminowi, o którym mowa w ust 1 niniejszego paragrafu, Szpital nie jest zobowiązany do ponownego rozpatrzenia skargi lub wniosku.

§ 6

Przechowywanie dokumentacji dotyczącej skarg i wniosków

1. Odpowiedzi na skargi lub wnioski wraz z dokumentacją postępowania przechowywane są u Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.

2. Pełnomocnik nadaje numer sprawy oraz zakłada teczkę aktową.

3. Niezwłocznie po przekazaniu odpowiedzi na skargę lub wniosek Pełnomocnik odnotowuje tow rejestrze skarg i wniosków.

Zatwierdził

Dyrektor ZOZ

Data