

**PROCEDURA PRZYJMOWANIA, ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW ORAZ ZASAD TWORZENIA  
I PROWADZENIA REJESTRU SKARG I WNIOSKÓW W SPECJALISTYCZNYM PSYCHIATRYCZNYM  
ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. PROF. ANTONIEGO KĘPIŃSKIEGO W JAROSŁAWIU**

Procedura określa zasady przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (gwarantując równe traktowanie stron, zachowanie obiektywizmu, przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa) oraz zasady tworzenia i prowadzenia rejestru skarg i wniosków w sposób następujący:

**§ 1**

Postanowienia ogólne

1. Procedura określa organizację przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków oraz zasady tworzenia i prowadzenia rejestru skarg i wniosków w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu, 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, a także przewlekłe załatwianie spraw.
3. **Przedmiotem wniosku** mogą być w szczególności: sprawy ulepszenia organizacji i usprawnienia pracy, zwłaszcza w aspekcie udzielania przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapobiegania nadużyciom.
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. Treść skargi lub wniosku nie stanowi informacji publicznej w rozumieniu zapisów Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tj. z dnia 5 lipca 2019 r., Dz.U. z 2019 r. poz. 1429 z późn.zm.).
7. Na tablicach ogłoszeń Szpitala umieszcza się czytelną informację dotyczącą sposobu przyjmowania skarg i wniosków, określającą miejsce, czas przyjmowania oraz osoby wyznaczone do przyjmowania stron w sprawach skarg i wniosków, wraz ze sposobem ich załatwiania – załącznik nr 1 do procedury.
8. Treść Procedury umieszcza się także na stronie internetowej <https://spzozjaroslaw.pl/> Szpitala.

**§ 2**

Przyjmowanie skarg i wniosków

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone:
  - a) pisemnie na adres Szpitala: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu, ul. Kościuszki 18, 37 – 500 Jarosław.
  - b) za pomocą telefaksu (nr +48 15 624 05 91),
  - c) na adres poczty elektronicznej (e-mail: [sekretariat@spzozjaroslaw.pl](mailto:sekretariat@spzozjaroslaw.pl)),

d) pisemnie do Kierowników, Koordynatorów i Pielęgniarek Oddziałowych poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.

e) ustnie do protokołu.

2. Skargi i wnioski wnoszone ustnie przyjmują:

a) Dyrektor Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu w godz. 9:00 – 12:00, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym tel: 16 624 06 20, 16 621 46 11 wew. 320, zwany dalej „Dyrektorem Szpitala” ,

b) Osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala w szczególności Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością tel. 16 624 06 02.

c) Kierownicy, Koordynatorzy i Pielęgniarki Oddziałowe poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.

4. Wzór protokołu wraz z oświadczeniem o zapoznaniu się z treścią klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych stanowi załącznik nr 2 do niniejszej procedury.

5. Protokół sporządza wyznaczony pracownik Kancelarii Dyrekcji Szpitala, Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością, Kierownik, Koordynator lub Pielęgniarka Oddziałowa komórki organizacyjnej..

6. W protokole umieszcza się następujące dane: datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko (nazwę), adres wnoszącego skargę lub wniosek oraz zwięzły opis sprawy. Protokół podpisują wnoszący skargę lub wniosek oraz przyjmujący skargę lub wniosek.

7. Wnoszącemu skargę lub wniosek do protokołu wręcza się klauzulę informacyjną o ochronie danych osobowych dot. rozpatrywania skarg i wniosków stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszej procedury.

8. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych potwierdza się przez złożenie czytelnego podpisu wraz z datą jego złożenia.

9. Skargi lub wnioski wnoszone pisemnie, telefaksem, pocztą elektroniczną przyjmuje Kancelaria Dyrekcji Szpitala.

10. Przyjmujący skargi lub wnioski potwierdzają ich złożenie, jeżeli zażąda tego wnoszący skargę lub wniosek.

11. O tym czy pismo jest skargą lub wnioskiem decyduje jego treść, a nie forma zewnętrzna.

12. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, Dyrektor Szpitala lub osoba przez Niego wyznaczona wzywa 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.

13. Skargi i wnioski wnoszone na piśmie powinny zawierać imię i nazwisko wnoszącego oraz adres do korespondencji – brak tych danych spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania.

14. W przypadku wniesienia skargi/wniosku pocztą elektroniczną lub telefaksem wymaga się potwierdzenia jej w formie pisemnej w terminie 7 dni roboczych od jej złożenia, brak potwierdzenia spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania (zapis nie dotyczy wysyłki przez ePUAP

lub jeśli skarga/ wniosek jest opatrzona bezpiecznym podpisem elektronicznym, weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu).

15. Jeżeli istnieją uzasadnione wątpliwości co do tożsamości osoby fizycznej składającej skargę lub wniosek, Szpital może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby, której dane dotyczą.

16. W przypadku skarg lub wniosków wnoszonych telefonicznie sprawę załatwia się w sposób natychmiastowy lub poucza się o sposobie załatwienia skargi lub wniosku.

### **§ 3**

#### Rejestrowanie skarg i wniosków

1. Rejestr wnoszonych skarg i wniosków zwany dalej „Rejestrem skarg i wniosków” prowadzony jest przez Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością w formie papierowej.

2. Osoba (o której mowa w § 2 pkt 2 lit. b) i c) przyjmująca skargi i wnioski wnoszone ustnie do protokołu zobowiązana jest po przyjęciu skargi lub wniosku niezwłocznie przekazać ww. dokument do Dyrektora Szpitala. Po zadekretowaniu przez Dyrektora Szpitala następuje przekazanie do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością celem zarejestrowania sprawy w Rejestrze skarg i wniosków i nadanie dalszego biegu sprawie.

3. Każdy pracownik, w szczególności Naczelną Pielęgniarka, Kierownik Działu, Lekarz Kierujący Oddziałem, Pielęgniarka Oddziałowa, który wszedł w posiadanie skargi lub wniosku jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania tego dokumentu do Dyrektora Szpitala. Po zadekretowaniu przez Dyrektora Szpitala następuje przekazanie do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością celem zarejestrowania sprawy w Rejestrze skarg i wniosków i nadanie dalszego biegu sprawie.

4. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością prowadzi roczną sprawozdawczość dotyczącą skarg i wniosków.

5. Sprawozdanie, o którym mowa w pkt. 4 składane jest Dyrektorowi Szpitala najpóźniej do dnia 31 stycznia za rok poprzedni (lub wcześniej na polecenie Dyrektora Szpitala).

### **§ 4**

#### Rozpatrywanie skarg i wniosków

1. Po zapoznaniu się z treścią skargi lub wniosku Dyrektor Szpitala przekazuje je do rozpatrzenia przez wskazaną w dekrecie osobę, w przypadku skargi lub wniosku na działalność medyczną taką osobą może być Z-ca Dyrektora ds. Medycznych lub Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością.

2. Osoba wskazana w dekretacji 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 zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku.

5. Skargi i wnioski powinny być załatwione bez zbędnej zwłoki nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia.
6. W każdym przypadku niezakończona skarga lub wniosek w terminie, o który mowa w § 4 ust. 5 osoba rozpatrująca skargę jest zobowiązana powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę niezakończona sprawy w terminie i ustalając nowy termin załatwienia sprawy.
7. Projekt zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku wraz z pełną dokumentacją z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego należy przedstawić do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala lub wyznaczonej przez niego osobie.
8. O sposobie załatwienia skargi lub wniosku zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
9. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku powinno między innymi zawierać: wskazanie, w jaki sposób skarga lub wniosek zostały załatwione oraz podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi lub wniosku oraz treść klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych - załącznik nr 3 do procedury (o ile wnoszący skargę lub wniosek nie został zapoznany z jej treścią na wcześniejszym etapie załatwienia sprawy).
10. Zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku powinno zawierać ponad wymogi wskazane w ust 9 niniejszego paragrafu uzasadnienie oraz pouczenie o treści § 5 niniejszej Procedury.
11. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku należy sporządzić w dwóch egzemplarzach – jeden dla skarżącego lub wnioskodawcy, jeden dla Szpitala.
12. W korespondencji prowadzonej w przedmiocie skargi lub wniosku należy posługiwać się numerem sprawy nadanym w rejestrze skarg i wniosków oraz w rejestrze korespondencji przychodzącej.
13. Podjęcie przez skarżącego lub inną uprawnioną osobę działań w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, kodeksu postępowania karnego, Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub pielęgniarek, przed Rzecznikiem Praw Pacjenta lub innym uprawnionym organem powoduje zawieszenie postępowania w Szpitalu.
14. Uprawomocnienie decyzji lub wyroku wydanych w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, kodeksu postępowania karnego, Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub pielęgniarek, przed Rzecznikiem Praw Pacjenta lub innym uprawnionym organem wydanych na skutek podjęcia przez skarżącego czynności prawnych w sprawie, której dotyczy skarga powoduje pozostawienie Skargi bez rozpatrzenia. W takim przypadku kolejne wniesienie skargi w przedmiotowej sprawie do Szpitala uznaje się za bezprzedmiotowe.
15. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub wniosku wymaga zbadania i wyjaśnienia sprawy, Dyrektor Szpitala (np. na wniosek Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta) powołuje komisję, celem jej wyjaśnienia. Komisja zbiera materiały, analizuje je i sporządza protokół, który przekazuje do osoby rozpatrującej skargę lub wniosek (np. Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta).
16. Komisja, o której mowa w ust. 15 powoływana jest każdorazowo Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Szpitala.

## § 5

### Środki odwoławcze

1. W terminie 14 dni od doręczenia zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku podmiotowi składającemu skargę lub wniosek przysługuje prawo złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wyznaczony przez Dyrektora Szpitala pracownik 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. Zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku wraz z dokumentacją postępowania przechowywane są u Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością.
2. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością nadaje numer sprawy oraz zakłada teczkę aktową i odpowiadający jej spis spraw zgodnie z postanowieniami instrukcji kancelaryjnej obowiązującej w Szpitalu.
3. Niezwłocznie po przekazaniu zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta i Zarządzania Jakością odnotowuje to w rejestrze skarg i wniosków.

## § 7

### Informacja dodatkowa

1. Ponadto informujemy, że pacjent lub inna uprawniona osoba ma także prawo do składania skarg i wniosków do:
  - a) Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów (od poniedziałku do piątku w godzinach od 08.00 do 16.00, tel. 800 190 590. Dodatkowo pracownicy Sekcji Skarg i Wniosków Wydziału Obsługi Klienta przyjmują interesantów zgłaszających się osobiście w sprawach skarg i wniosków od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00., za pośrednictwem platformy ePUAP /pn44s4o7hk/SkrytkaESP lub na adres [skargi@nfz-rzeszow.pl](mailto:skargi@nfz-rzeszow.pl), tel. 17 860 41 70-71,
  - b) Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia (ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa, tel. 22 572 60 41 – infolinia),
  - c) Rzecznika Praw Pacjenta (Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, ul. Płocka 11/13, 01-231` Warszawa; Infolinia Rzecznika: 800- 190- 590, e-mail: [kancelaria@rpp.gov.pl](mailto:kancelaria@rpp.gov.pl)),
  - d) Rzecznika Praw Obywatelskich (00-090 Warszawa, Al. Solidarności 77, infolinia 800 676 676; [biurorzecznika@brpo.gov.pl](mailto:biurorzecznika@brpo.gov.pl)),
  - e) Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który działa zarówno przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Lekarskiej (Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Rzeszowie, ul. Jana Dekerta 2, 35-030 Rzeszów, tel. 17 717 77 24),

f) Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Przeworsku (ul. Krakowska 11, 37 – 200 Przeworsk, tel. 16 648 81 00),

g) Marszałka Województwa Podkarpackiego (za pośrednictwem Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego, adres do korespondencji: al. Łukasza Cieplińskiego 4, 35-010 Rzeszów tel. 17 747 68 00, email:[zdrowie@podkarpackie.pl](mailto:zdrowie@podkarpackie.pl)),

h) Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych (adres do korespondencji: Rzecznik Praw Pacjenta, ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa lub złożyć osobiście w siedzibie Biura;

elektronicznie, za pomocą platformy ePUAP (adres skrzynki ePUAP Rzecznika: /RzPP/skrytka) lub na adres Rzecznika Praw Pacjenta do doręczeń elektronicznych.