

REGULAMIN

PRZYJMOWANIA I ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU WOJEWÓDZKIM IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa organizację przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków.
2. Przedmiotem skargi może być, w szczególności:
 - a) zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników, naruszenie praworządności lub słuszych interesów skarżących, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw;
 - b) naruszenie praw pacjentów w zakresie udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych.
3. Przedmiotem wniosku mogą być w szczególności sprawy ulepszenia organizacji, wzmocnienia praworządności, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom, ochrony własności, lepszego zaspokajania potrzeb pacjentów i pracowników.
4. Skarga lub wniosek mogą być składane w imieniu własnym lub w imieniu innej osoby, jeżeli składający posiada należyte umocowanie do reprezentowania interesów osoby, której skarga lub wniosek dotyczy.
5. Szpital przyjmuje i rozpatruje skargi i wnioski w sposób uwzględniający zasady równego traktowania stron, z zachowaniem zasad obiektywizmu oraz mając na względzie przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.
6. W Szpitalu funkcjonuje Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta, którego głównym zadaniem jest aktywne wspieranie Dyrektora Szpitala w realizacji obowiązku przestrzegania praw pacjenta poprzez udział w rozpatrywaniu skarg i wniosków pacjentów.
7. Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta działa na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Dyrektora Szpitala.

§ 2

PRZYJMOWANIE SKARG I WNIOSKÓW

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej.
2. Skarga lub wniosek w formie pisemnej może być przesłana drogą pocztową, kurierską, złożona osobiście w Kancelarii Szpitala, jak również przesłana mailem.
3. Skarga lub wniosek ustny może być złożony osobiście Dyrektorowi Szpitala lub osobie wyznaczonej przez Dyrektora Szpitala, przy czym skargi i wnioski pacjentów przyjmuje Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta.
4. Z przyjęcia skargi lub wniosku wniesionych ustnie w obecności pracownika Szpitala przyjmującego skargę lub wniosek sporządza się Protokół.
5. W protokole stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko (nazwę), adres wnoszącego skargę lub

wniosek, jeżeli dane te zostały podane przez Skarżącego lub Wnioskodawcę, oraz zwięzły opis sprawy. Jeżeli Protokół jest spisywany w obecności Skarżącego lub Wnioskującego, przed podpisaniem, Protokół zostaje odczytany, a następnie podpisują wnoszący skargę lub wniosek oraz przyjmujący skargę lub wniosek. W przypadku odmowy podpisania Protokołu przez wnoszącego skargę lub wniosek przyjmujący skargę stwierdza tę okoliczność w Protokole podając, o ile mu będzie wiadome, przyczynę odmowy podpisania Protokołu.

6. Skargi lub wnioski wnoszone pisemnie lub pocztą elektroniczną przyjmuje Kancelaria Szpitala.
7. Przyjmujący skargi lub wnioski potwierdza złożenie skargi lub wniosku, jeżeli zażąda tego wnoszący skargę lub wniosek.
8. O tym czy pismo jest skargą lub wnioskiem decyduje jego treść, a nie forma zewnętrzna lub tytuł.
9. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można jednoznacznie ustalić ich przedmiotu, Dyrektor Szpitala wzywa wnoszącego (o ile znane są dane 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.
10. Skargi i wnioski wnoszone na piśmie powinny zawierać imię i nazwisko wnoszącego oraz adres do korespondencji — brak tych danych spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania. W uzasadnionych przypadkach Dyrektor Szpitala może zarządzić postępowanie wyjaśniające, pomimo braku danych, o których mowa w zdaniu pierwszym.

§ 3

REJESTROWANIE SKARG I WNIOSKÓW

1. Rejestr wnoszonych skarg i wniosków prowadzony jest przez Dział Organizacyjno-Prawny w formie papierowej.
2. Osoby przyjmujące skargi i wnioski zobowiązane są po przyjęciu skargi lub wniosku, do ich niezwłocznego przekazania do Dyrektora Szpitala, za pośrednictwem swego przełożonego. Po zadekretowaniu przez Dyrektora następuje zarejestrowanie w odpowiednim rejestrze skarg i wniosków i nadanie dalszego biegu sprawie.
3. Dział Organizacyjno-Prawny prowadzi kwartalną oraz roczną sprawozdawczość dotyczącą skarg i wniosków. Sprawozdanie składane jest Dyrektorowi Szpitala do dnia 15 lutego każdego roku za rok poprzedni.
4. Sprawozdanie dotyczące skarg i wniosków pacjentów jest przedkładane na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala **przez Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta**.

§ 4

ROZPATRYWANIE SKARG I WNIOSKÓW

1. Po zapoznaniu się z treścią skargi lub wniosku Dyrektor Szpitala przekazuje skargę bezpośrednio do Działu Organizacyjno-Prawnego, w celu jej rejestracji i przeprowadzenia czynności wyjaśniających.
2. W ramach prowadzonych czynności wyjaśniających prowadzonych w sprawach skarg i wniosków pacjentów, Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta ma prawo żądać od innych

pracowników Szpitala przedłożenia przez nich pisemnych wyjaśnień, stosownych dokumentów oraz wydania opinii.

3. Jeżeli skarga dotyczy 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.
5. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego sporządza się zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku.
6. Zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi wraz z całą zgromadzoną dokumentacją jest przedkładane do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala. Przed zatwierdzeniem Zawiadomienia Dyrektor może żądać dodatkowych wyjaśnień lub powtórzenia postępowania wyjaśniającego.
7. W przypadku skarg i wniosków dotyczących praw pacjenta zawiadomienie, o którym mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu zatwierdza Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta.
8. Skargi i wnioski powinny być załatwione bez zbędnej zwłoki nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi.
9. O każdym przypadku niezałatwienia skargi lub wniosku w terminie, o który mowa w ust. 8 osoba rozpatrująca skargę jest zobowiązana powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę niezałatwienia sprawy w terminie i ustalając nowy termin załatwienia sprawy.
10. O sposobie załatwienia skargi lub wniosku zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę na wskazany adres do korespondencji.
11. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku powinno między innymi zawierać wskazanie, w jaki sposób skarga lub wniosek zostały załatwione, podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi lub wniosku.
12. Zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku powinno zawierać uzasadnienie odmownego załatwienia, jeśli to konieczne uzasadnienie prawne lub medyczne, oraz pouczenie o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie skargi lub wniosku.
13. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku albo zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku należy sporządzić w dwóch egzemplarzach — jeden dla skarżącego lub wnioskodawcy, jeden egzemplarz dla Szpitala.
14. Uprawnomocnienie decyzji organu administracji publicznej lub wyroku wydanych w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, kodeksu postępowania karnego, decyzji organów odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub pielęgniarek, decyzji Rzecznika Praw Pacjenta lub innych uprawnionych organów wydanych na skutek podjęcia przez skarżącego czynności prawnych w sprawie, której dotyczy skarga lub wniosek powoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpatrzenia, o czym zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę.
15. Dla rozpatrzenie skargi lub wniosku Dyrektor może powołać Komisję. Komisja zbiera materiały w sprawie, analizuje je i sporządza protokół. Do Komisji stosuje się odpowiednio zapisy niniejszego paragrafu.
16. W przypadku, gdy skarga pacjenta zawiera roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia, odszkodowania, renty lub inne tego typu roszczenie skarga jest także niezwłocznie przekazywana do Zespołu Radców Prawnych.

17. W przypadku określonym w ust.16 wyznaczony radca prawny zawiadamia o roszczeniu ubezpieczyciela Szpitala celem przeprowadzenia postępowania w sprawie likwidacji szkody oraz informuje o tym fakcie skarżącego. Radca prawny prowadzi postępowanie wyjaśniające, jednakże ostateczne stanowisko może być przesyłane skarżącemu dopiero po zajęcia stanowiska przez ubezpieczyciela Szpitala w przedmiocie zgłoszonej szkody.

§ 5

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W terminie 14 dni od doręczenia zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku osobie (lub podmiotowi) składającej skargę lub wniosek przysługuje prawo złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy jest rozpatrywany w ciągu 30 dni od dnia otrzymania.
3. W sytuacji uchybienia terminowi, o którym mowa w ust. I niniejszego paragrafu, Szpital nie jest zobowiązany do ponownego rozpatrzenia skargi lub wniosku.

§ 6

PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI

1. Zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku albo zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku wraz z dokumentacją postępowania przechowywane są w Dziale Organizacyjno-Prawnym.
2. Dział Organizacyjno-Prawny nadaje numer sprawy zgodny z prowadzonym rejestrem skarg i wniosków oraz zakłada teczkę aktową zgodnie z postanowieniami instrukcji kancelaryjnej.
3. Niezwłocznie po przekazaniu zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku lub zawiadomienia o odmownym załatwieniu sprawy, odnotowuje się ten fakt w rejestrze skarg i wniosków prowadzonym przez Dział Organizacyjno-Prawny.

§ 7

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i są wprowadzone stosownym zarządzeniem Dyrektora. Każda zmiana powoduje obowiązek przygotowania tekstu jednolitego Regulaminu i podania go do wiadomości powszechnej poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń oraz umieszczenie na stronie internetowej Szpitala.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2026 r.

Adam Fimiarcz
-//
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu