

**Regulamin organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania
skarg i wniosków w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie**

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa organizację przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, 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. 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) Kierownik Działu Organizacji, Koordynacji i Zarządzanie Personelem- w zakresie skarg na pracowników Szpitala,
 - b) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
 - c) 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 oraz zwięzły opis sprawy. Protokół podpisują wnoszący skargę lub wniosek i przyjmujący skargę lub wniosek.
5. Skargi lub wnioski wnoszone pisemnie przyjmuje Kancelaria Szpitala i przekazuje do

Sekretariatu Dyrekcji Szpitala (dotyczy także skarg adresowanych do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta).

6. Przyjmujący skargi lub wnioski potwierdzą złożenie skargi lub wniosku, 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 przez Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.
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 Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta celem zarejestrowania w rejestrze skarg i wniosków i nadania dalszego biegu sprawie.
3. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta prowadzi półroczną 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 wyznacza pracownika lub pracowników odpowiedzialnych za rozpoznanie skargi lub wniosku.
2. Pracownik wyznaczony do rozpatrzenia skargi lub wniosku 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 wniosku lub skargi.
6. O każdym przypadku niezałatwienia skargi lub wniosku w terminie, o którym mowa w § 4 osoba rozpatrująca skargę jest zobowiązana powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę niezałatwienia 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.
10. Zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku powinno zawierać ponad wymogi wskazane w ust 9 niniejszego paragrafu uzasadnienie oraz pouczenie o treści § 5 niniejszego regulaminu.
11. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku należy sporządzić w dwóch egzemplarzach –jeden dla skarżącego lub wnioskodawcy, jeden dla Szpitala.
12. Podjęcie przez skarżącego lub inną uprawnioną osobę działań w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, kodeksu postępowania karnego, przed Wojewódzką Komisją ds. Zdarzeń Medycznych, odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub pielęgniarek, przed Rzecznikiem Praw Pacjenta lub innym uprawnionym organem powoduje zawieszenie postępowania toczonego w Szpitalu.
13. Uprawomocnienie decyzji lub wyroku wydanych w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, kodeksu postępowania karnego, przed Wojewódzką Komisją ds. 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.

§ 5

Środki odwoławcze

1. W terminie 30 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.
2. Pełnomocnik nadaje numer sprawy oraz zakłada teczkę aktową i odpowiadający jej spis spraw zgodnie z postanowieniami instrukcji kancelaryjnej.
3. Niezwłocznie po przekazaniu zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku Pełnomocnik odnotowuje to w rejestrze skarg i wniosków.