

INSTRUKCJA OGÓLNOSZPITALNA

Grupa: **PRAWA PACJENTA**

Symbol: **I-8.5.-O/PP 1/39/25**

Wersja: **5.1**

Ilość załączników: **1**

Temat: **SKŁADANIE SKARG I WNIOSKÓW PRZEZ PACJENTÓW**

Opracował: mgr Lucyna Łakota

Data opracowania I wersji: 06.11.2007r.

Konsultował: Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lek med. Urszula Rodzoń-Wańczura

Data konsultacji, aktualizacji: 24.04.2025r.

Data zatwierdzenia: **05.05.2025r.**

I. DEFINICJE I TERMINOLOGIA

Skarga - jest to zażalenie, obwinienie kogoś o coś, środek prawny przysługujący stronom. Przedmiotem skargi jest zaniedbanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez właściwe organy albo przez ich pracowników, naruszenia praworządności lub słuszych interesów skarżących, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw.

Przedmiotem wniosku mogą być sprawy ulepszenia organizacji, wzmocnienia praworządności, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom, ochrony własności społecznej, lepszego zaspokojenia potrzeb ludności.

II. CEL

Celem procedury jest ustalenie zasad składania wniosków/skarg przez pacjentów oraz sposób ich rozpatrywania.

III. DOTYCZY

Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.

IV. PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA

Przedmiotem procedury są zasady oraz sposób przyjmowania i rozpatrywania wniosków/skarg w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie. Procedura obowiązuje we

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika ds Systemu Zarządzania Jakością. Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy 9001:2015 i aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik ds Systemu Zarządzania Jakością

wszystkich komórkach organizacyjnych Zakładu.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA

1. Dyrektor Zakładu - za zatwierdzenie procedury.
2. Za-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelna Pielęgniarka, Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością - za kontrolę i poprawność realizacji procedury.
3. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta - za czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta, wskazywanie trybu skargowego w przypadku ich naruszenia, rozpatrywanie i udzielanie odpowiedzi na wpływające pytania i skargi oraz ich rejestr i analiza.
4. Kierownicy Oddziałów i pozostałych komórek organizacyjnych, Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące - za wdrożenie i przestrzeganie zasad stosowania procedury w obrębie oddziałów i komórek organizacyjnych.
5. Pracownicy Zakładu - za prawidłowe stosowanie procedury.

VI. TRYB SKŁADANIA SKARG I WNIOSKÓW

1. W przypadku, gdy skarga/wniosek dotyczy zachowania personelu medycznego oraz świadczenia medycznego; pacjent może podjąć interwencję u bezpośredniego przełożonego pracownika tj.; ordynatora oddziału, kierownika komórki organizacyjnej, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelnej Pielęgniarki, Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, Dyrektora Zakładu.
2. Pacjent może również zwrócić się do:
 - a) Wydziału Obsługi Klienta i Profilaktyki Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ
ul. Zamkowa 8 35-032 Rzeszów;
 - b) Rzecznika Praw Pacjenta ul. Płocka 11/13 ,01 - 231 Warszawa;
kancelaria@rpp.gov.pl ;
 - c) lub na bezpłatną całodobową infolinię 0-800 190 590.
3. W przypadku braku należytej staranności personelu medycznego w wykonywanej praktyce medycznej, popełnionych błędów w leczeniu oraz postępowania sprzecznie z zasadami etyki zawodowej lub naruszenia odpowiednich przepisów, pacjent może zwrócić się do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej - ul. Reformacka 10 w Rzeszowie (www.nil.org.pl) oraz przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika ds Systemu Zarządzania Jakością. Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy 9001:2015 i aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik ds Systemu Zarządzania Jakością

Położnych - ul. Rymanowska 3 w Rzeszowie (<https://www.nipip.pl>).

4. Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
5. Jeżeli zamiarem pacjenta jest uzyskanie odszkodowania, może zwrócić się do Dyrektora Zakładu, a następnie do firmy ubezpieczającej Zakład z roszczeniem majątkowym (zgodnie z procedurą ogólnoszpitalną nr 40 „Postępowanie z roszczeniem”).
6. Jeśli zachodzi podejrzenie, że zdarzenie dotyczące leczenia stanowi czyn karalny, pacjent ma prawo złożenia zawiadomienia do prokuratury.
7. Skargi/wnioski mogą dotyczyć również każdej innej niż wymienione sprawy, które związane są z Pacjentem i działalnością Zakładu.

VII. PRZEBIEG POSTĘPOWANIA

Przyjmowanie skarg i wniosków w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie

1. Pacjent może złożyć wniosek/skargę w formie ustnej (osobiście lub drogą telefoniczną), pisemnej lub elektronicznej.
2. Pacjent może wyrazić swój wniosek/skargę w formie wpisu do *Książki skarg i pochwał pacjentów* oraz anonimowej ankiety badającej poziom satysfakcji pacjentów. Ankiety są dostępne w oddziałach szpitala oraz rejestracjach przychodni. Ankiety są regularnie analizowane przez Zespół ds. Jakości. Wnioski są przedstawiane Dyrektorowi Zakładu.
3. Wniosek/skargę w formie pisemnej pacjent może złożyć w Sekretariacie Zakładu lub u Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, który prowadzi wpływających wniosków/skarg.
4. Po zapoznaniu się z wnioskiem/skargą, Dyrektor przeprowadza postępowanie wyjaśniające, w tym zobowiązuje kierownika działu lub pracownika, którego dotyczy skarga, do niezwłocznego złożenia wyjaśnień na piśmie. Po sprawdzeniu okoliczności zdarzenia oraz zapoznaniu się z wyjaśnieniami pracowników sporządzona jest odpowiedź na wniosek/skargę w formie pisemnej; przewidziany czas na udzielenie odpowiedzi do 30 dni.
5. Wnioski/skargi w formie ustnej przyjmują: Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelna Pielęgniarka w godzinach pracy Sekretariatu Dyrekcji od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:00 do 14:35, budynek G i Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta we wtorki i czwartki w godzinach od 13:00 - 14:35, budynek G.
6. Wnioski/skargi anonimowe pozostawia się bez rozpatrzenia. Tematykę

wniosków/skarg lub uwag analizuje się na zebraniach Komisji ds. Jakości.

7. Wnioski/skargi w formie elektronicznej wpływają na adres e-mail Sekretariatu Zakładu: sekretariat@szpitalmswia.rzeszow.pl i e-mail Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta llakota@szpitalmswia.rzeszow.pl lub poprzez udostępniony wzór formularza w Sekretariacie Dyrekcji i na stronie internetowej Zakładu - „Protokół przyjęcia wniosku/skargi ustnej”. Wszystkie otrzymane tą drogą wnioski/skargi są analizowane przez Dyrektora Zakładu, Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta lub osobę upoważnioną. Po rozpoznaniu wniosku/skargi zostaje udzielona odpowiedź (jeśli osoba skarżąca udostępniła swój adres) tą samą drogą w terminie do 30 dni.

8. Przyjmowane wnioski/skargi rozpatrywane są w sposób gwarantujący równe traktowanie stron, zachowanie obiektywizmu, przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.

9. Informacje dotyczące sposobu składania wniosków/skarg przez pacjentów i ich rozpatrywania są umieszczone na tablicach informacyjnych dla pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu.

10. W przypadku gdy sprawa ujęta we wniosku/skardze jest skomplikowana i wielowątkowa lub dotyczy kilku spraw, Dyrektor Zakładu ma prawo do przedłużenia terminu udzielenia odpowiedzi ponad 30 dni, zawiadamiając o tym równocześnie wnoszącego skargę lub wniosek, podając przyczynę zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy.

11. W przypadku, gdy wniosek/skarga nie dotyczy naszego Zakładu lecz innego podmiotu leczniczego, to wniosek/skargę odsyła się do nadawcy z adnotacją, że został pomyłony adresat wniosku/skargi. Gdy brak jest adresu nadawcy wniosek/skarga zostają bez rozpoznania.

VIII. ZAPISY

1. „Protokół przyjęcia wniosku/skargi ustnej” Załącznik nr 1.
2. „Książki skarg i pochwał pacjentów (znajdujące się w każdej komórce medycznej Zakładu).

IX. DOKUMENTY ZWIĄZANE

3. Procedura ogólnoszpitalna nr 40 „Postępowanie z roszczeniem”.
4. Ustawa z dnia 6.11.2008r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2018.1318 ze zm.).

Nazwa dokumentu: **SKŁADANIE SKARG I WNIOSKÓW PRZEZ PACJENTÓW**

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika ds Systemu Zarządzania Jakością. Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy 9001:2015 i aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik ds Systemu Zarządzania Jakością
--

Symbol: **I-8.5.-O/PP 1/39/25**

Wersja: **5.1** z dnia **2025-04-28 12:31:48** modyfikowana przez: **Łakota Lucyna**

Data wydruku: **2026-02-20 15:09:42** Operator drukujący: **Lucyna Łakota**

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika ds Systemu Zarządzania Jakością. Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy 9001:2015 i aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik ds Systemu Zarządzania Jakością

Kopia dokumentu ważna w dniu wydruku.

Data wygenerowania dokumentu: **2026-02-20 15:09:42**
