

REGULAMIN SKARG I WNIOSKÓW

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa organizację przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w „Kleszczowskiej Przychodni Salus” Sp. z o.o., zwaną dalej „Przychodnią”.
2. Przedmiotem skargi może być w szczególności naruszenie praw pacjenta w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, nienależyte wykonanie zadań przez pracowników, naruszenie 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 świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Skarga lub wniosek mogą być składane w imieniu własnym lub przez inną uprawnioną osobę.
5. Przychodnia 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 Przychodni 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.
7. Regulamin Skarg i wniosków umieszcza się także na stronie internetowej www.saluskleszczow.pl

§ 2 Przyjmowanie skarg i wniosków

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone:
 - a) pisemnie (osobiście w Sekretariacie Przychodni, pokój nr 8, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.30 do 15.30, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, lub drogą pocztową na adres Przychodni: ul. Osiedlowa 2, 97 – 410 Kleszczów),
 - b) za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail: sekretariat@saluskleszczow.pl),
 - c) ustnie, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. Skargi i wnioski wnoszone ustnie przyjmują:
 - a) Prezes Zarządu,
 - b) osoba wyznaczona przez Prezesa Zarządu w szczególności Pełnomocnik Zarządu ds. Medycznych i Pełnomocnik Zarządu ds. Organizacyjno – Prawnych.
3. Z przyjęcia skargi lub wniosku wniesionych ustnie, na żądanie osoby wnoszącej skargę lub wniosek, sporządza się notatkę. Notatkę sporządza wyznaczony pracownik

Sekretariatu lub inna upoważniona osoba. Wzór notatki stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

4. O tym czy pismo jest skargą lub wnioskiem decyduje jego treść, a nie forma zewnętrzna.
5. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, Prezes Zarządu lub inna uprawniona osoba 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.
6. Skargi i wnioski wnoszone na piśmie powinny zawierać imię i nazwisko wnoszącego oraz adres do korespondencji – brak tych danych spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania.
7. 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 prowadzony jest przez Sekretariat Przychodni w formie elektronicznej.
2. Osoby przyjmujące skargi i wnioski wnoszone ustnie zobowiązane są po przyjęciu skargi lub wniosku niezwłocznie przekazać je do Prezesa Zarządu lub osobie uprawnionej. Pracownik Sekretariatu dokonuje rejestracji w rejestrze skarg i wniosków i nadaje się dalszy bieg sprawie.
3. Pracownik Sekretariatu prowadzi roczną sprawozdawczość dotyczącą skarg i wniosków. Sprawozdanie składane jest Prezesowi Zarządu.

§ 4 Rozpatrywanie skarg i wniosków

1. 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.
2. Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpoznania tej osobie ani osobie, wobec której pozostaje ona w stosunku bezpośredniej nadrzędności służbowej.
3. Skargi i wnioski powinny być załatwione bez zbędnej zwłoki nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi. W każdym przypadku niezakończona skarga lub wniosek w terminie osoba rozpatrująca skargę jest zobowiązana powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę niezakończona sprawy w terminie i ustalając nowy termin załatwienia sprawy.
4. Projekt zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku wraz z pełną dokumentacją z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego należy przedstawić do zatwierdzenia Prezesowi Zarządu lub wyznaczonej przez niego osobie.
5. O sposobie załatwienia skargi lub wniosku zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
6. 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.
7. Zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku powinno zawierać ponad wymogi wskazane w ust. 6 niniejszego paragrafu uzasadnienie oraz pouczenie o treści § 5 niniejszego regulaminu.

§ 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 Prezesa Zarządu pracownik, rozpatruje w ciągu 30 dni od dnia otrzymania.
3. W sytuacji uchybienia terminowi, o którym mowa w ust 1 niniejszego paragrafu, Przychodnia nie jest zobowiązana do ponownego rozpatrzenia skargi lub wniosku.

§ 6 Informacja dodatkowa

Jednocześnie informujemy, że pacjent ma prawo do składania skarg i wniosków do:

1. **Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia** (w przypadku świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego):
 - a) pocztą na adres: ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź;
 - b) osobiście w siedzibie przy ul. Kopcińskiego 56 - sala obsługi,
 - c) za pomocą poczty elektronicznej lub za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej (ePUAP),
 - d) ustnie do protokołu.
2. **Rzecznika Praw Pacjenta** (Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa; Infolinia Rzecznika: 800- 190- 590, e-mail: sekretariat@bpp.waw.pl);
3. **Rzecznika Praw Obywatelskich** – Pełnomocnikowi ds. Ochrony Praw Pacjentów i Osób Niepełnosprawnych (00-090 Warszawa, Al. Solidarności 77, tel. centrala: 022 551 77 00; 800 676 676; biurorzecznika@brpo.gov.pl);
4. Pacjent może zwrócić się dodatkowo do:
 - a) Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który działa zarówno przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Lekarskiej, a także przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
 - b) Komisji przy Urzędzie Wojewódzkim w Łodzi, tj.: Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych;
5. Jeśli ubezpieczony doznał krzywdy lub uszczerbku na zdrowiu, może zwrócić się do sądu cywilnego (przeciwko podmiotowi leczniczemu). Natomiast gdy zachodzi podejrzenie, że zdarzenie ma związek z czynem karalnym ma prawo złożyć skargę na policję/do prokuratury.

"Kleszczowska Przychodnia Salus" Sp. z o.o.
ul. Osiedlowa 2, 97-410 Kleszczów
tel. 44 731 30 80, fax 44 731 30 82
NIP 7692226562 REGON 365869815