



**Szpital Neuropsychiatryczny im Prof. Mieczysława
Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie**

Procedura SZJ

**Składanie i rozpatrywanie skarg
i wniosków**

Q – ZO 13

PN EN ISO 9001/ 8.2.1

wydanie 6/str. 1 z 5

<i>Opracował</i>	<i>Sprawdził</i>	<i>Zatwierdził</i>	
Kierownik Działu Organizacyjnego Dorota Wajnberg- Grajewska	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Marek Domański	Kierownik Działu ds. Jakości Anna Wilczewska	Dyrektor Szpitala Piotr Dreher
<i>data</i> <i>podpis</i>	<i>data</i> <i>podpis</i>	<i>data</i> <i>podpis</i>	<i>data</i> <i>podpis</i>

ORYGINAŁ *	<input type="checkbox"/>	Obowiązuje od : 01.06.2022 r.
EGZ. UŻYTKOWY*	X	Użytkownik Nr ** <input type="text" value="INTRANET"/>


* zaznaczyć x właściwie
** wpisać nr z rozdzielnika

Spis treści

1. Cel procedury
2. Zakres obowiązywania
3. Terminologia
4. Kompetencje
5. Opis – tryb postępowania
6. Dokumenty związane
7. Załączniki

Niniejszy dokument jest dokumentem SZJ wg PN-EN ISO 9001 : 2015 Szpitala Neuropsychiatrycznego
im Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie
Kopiowanie bez zgody Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie zabronione

**Rozdzielnik : Oryginał – Dział ds. Jakości
Pracownicy - Intranet
Pozostali użytkownicy – patrz Potwierdzenie rozpowszechnienia.**

	Szpital Neuropsychiatryczny im Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie	
	Procedura SZJ	Q – ZO 13
	Składanie i rozpatrywanie skarg i wniosków	PN EN ISO 9001/ 8.2.1
	wydanie 6/str. 2 z 5	

1. Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest zagwarantowanie każdemu pacjentowi/klientowi konstytucyjnego prawa do składania skarg i wniosków do jednostek samorządu terytorialnego, któremu Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej podlega.

2. Zakres obowiązywania

Procedura dotyczy wszystkich pracowników Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie.

3. Terminologia

Pacjent - osoba uczestnicząca w realizacji świadczenia zdrowotnego.

Klient - osoba indywidualna lub instytucja w tym np. Narodowy Fundusz Zdrowia.

4. Kompetencje

4.1. Dyrektor Szpitala

- a) jest odpowiedzialny za rozpatrzenie skarg i wniosków.

4.2. Dział Organizacyjny(pracownik zgodnie z zakresem czynności) posiada uprawnienia i jest odpowiedzialny za:

- a) prowadzenie Rejestru Skarg i Wniosków.


4.3 Właściwa ze względu przedmiotu skargi lub wniosku Komórka organizacyjna Szpitala jest odpowiedzialna za:

- a) przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
- b) przygotowanie projektu odpowiedzi dla osoby lub instytucji składającej skargę lub wniosek,
- c) przekazania całości materiałów zgromadzonych podczas postępowania wyjaśniającego wraz z projektem odpowiedzi na skargę/wniosek do Działu Organizacyjnego.

4.3. Pozostałe kompetencje określone w pkt. 5 procedury

5. Opis – tryb postępowania

Przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków z dnia 8 stycznia 2002 r. (Dz. U. Z 2002 r. Nr 5 poz. 46)

	Szpital Neuropsychiatryczny im Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie	
	Procedura SZJ	Q – ZO 13
	Składanie i rozpatrywanie skarg i wniosków	PN EN ISO 9001/ 8.2.1
	wydanie 6/str. 3 z 5	

5.1. Przedmiot skargi lub wniosku

Przedmiotem skargi lub wniosku mogą być w szczególności:

- a) zaniebdania lub nienależyte wykonanie zadań przez komórki organizacyjne szpitala albo przez pracowników w nich zatrudnionych,
- b) naruszenie interesów skarżących,
- c) naruszenie praworządności,
- d) przewlekłe, biurokratyczne załatwianie spraw,
- e) wniosek o usprawnienie pracy i organizacji szpitala.

5.2. Postępowanie przy przyjmowaniu i rozpatrywaniu skarg lub wniosków:

1. Skargę lub wniosek składa się do Dyrektora lub Z- cy Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala.
2. Skargi i wnioski mogą być wnoszone w formie:
 - pisemnej - za pośrednictwem Kancelarii Szpitala, od poniedziałku do piątku w godz. 7.10-14.20, za pośrednictwem poczty na adres Szpitala lub poczty elektronicznej,
 - ustnej – za pośrednictwem Działu Organizacyjnego, od poniedziałku do piątku w godz. 7.00-10.00.
3. W przypadku zgłoszenia skargi lub wniosku w formie ustnej pracownik Działu Organizacyjnego sporządza protokół, w którym umieszcza datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko/nazwę instytucji/ adres zgłaszającego oraz opis treści sprawy. Protokół jest podpisywany przez wnoszącego i przyjmującego skargę.
4. Pracownik Działu Organizacyjnego upoważniony do przyjęcia skargi lub wniosku /złożonych w formie ustnej/ potwierdza złożenie skargi lub wniosku /jeżeli zażąda tego wnoszący/, poprzez przekazanie kopii protokołu skarżącemu/wnioskującemu potwierdzonej datą złożenia skargi/wniosku oraz podpisem pracownika Działu Organizacyjnego przyjmującego skargę/wniosek.
5. Dyrektor lub Z -ca Dyrektora ds. Lecznictwa po zapoznaniu się ze skargą lub wnioskiem przekazuje ją:
 - do właściwego pod względem przedmiotu skargi lub wniosku dyrektora/oddziału/komórki pod względem przedmiotu skargi lub wniosku
 - do Działu Organizacyjnego w celu zarejestrowania w Rejestrze Skarg i Wniosków, przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz przygotowania odpowiedzi.
6. Egzemplarz, który jest przekazywany do Działu Organizacyjnego powinien zawierać obie dekretacje Dyrektora.
7. W przypadku, gdy z treści skargi lub wniosku nie można ustalić ich przedmiotu Dział Organizacyjny wzywa wnoszącego skargę lub wniosek w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania do wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpatrzenia.



**Szpital Neuropsychiatryczny im Prof. Mieczysława
Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie**

Procedura SZJ

**Składanie i rozpatrywanie skarg
i wniosków**

Q – ZO 13

PN EN ISO 9001/ 8.2.1

wydanie 6/str. 4 z 5

8. Jeżeli skarga lub wniosek dotyczy kilku spraw podlegających rozpatrzeniu przez różne organy, organ do którego wniesiono skargę/wniosek rozpatruje sprawy należące do jego właściwości a pozostałe przekazuje najpóźniej w ciągu 7 dni właściwym organom wraz z odpisem skargi, zawiadamiając o tym równocześnie wnoszącego skargę/wniosek.
9. Rozpatrujący skargę/wniosek nie może rozstrzygać skargi we własnej sprawie. Ta sama skarga nie może być rozstrzygana przez osobę, wobec której rozpatrujący skargę pozostaje w nadrzędności służbowej bądź innym stosunku zależności.
10. Komórka organizacyjna prowadząca postępowanie wyjaśniające w trakcie rozpatrywania skarg i wniosków zbiera niezbędne materiały w celu wyjaśnienia sprawy a także ma prawo zasięgnąć opinii radców prawnych świadczących usługi na rzecz Szpitala oraz wystąpić do Dyrektora Szpitala o zlecenie przeprowadzenia kontroli doraźnej, której wyniki w formie protokołu powinny być złożone do Dyrektora Szpitala oraz do Działu Organizacyjnego.
11. W postępowaniu wyjaśniającym osoby, których skarga dotyczy, mogą zostać wezwane do złożenia wyczerpujących wyjaśnień.
12. Po zakończeniu postępowania wyjaśniającego komórka organizacyjna właściwa ze względu na przedmiot skargi/wniosku przygotowuje projekt odpowiedzi na skargę/wniosek i przekazuje całość materiałów zgromadzonych podczas postępowania wyjaśniającego wraz z projektem odpowiedzi na skargę/wniosek do Działu Organizacyjnego.
13. Odpowiedź na skargę lub wniosek podpisuje Dyrektor lub Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
14. Informacja o sposobie przyjmowania skarg i wniosków umieszczona jest w siedzibie Szpitala w widocznym miejscu tj. w holu głównym przy szatni oraz na stronie internetowej szpitala w zakładce „dla pacjenta – skargi i wnioski”.

5.3. Terminy załatwienia sprawy


1. Skargi należy rozpatrywać i udzielać informacji bez zbędnej zwłoki, najpóźniej w terminie miesiąca od daty jej otrzymania.
2. Jeśli występuje opóźnienie w rozpatrzeniu sprawy, o przedłużeniu terminu należy poinformować składającego skargę lub wniosek.

5.4. Wymogi, jakie powinna spełniać skarga lub wniosek

Skarga i wniosek muszą zawierać :

1. imię i nazwisko(nazwę) wnoszącego,
2. adres wnoszącego,
3. podpis wnoszącego skargę lub wniosek,
4. opis przedmiotu skargi lub wniosku.

Skargi i wnioski anonimowe, nie zawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego sprawę pozostawia się bez rozpoznania.

	Szpital Neuropsychiatryczny im Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie	
	Procedura SZJ Składanie i rozpatrywanie skarg i wniosków	Q – ZO 13
		PN EN ISO 9001/ 8.2.1
		wydanie 6/str. 5 z 5

5.5. Analiza skarg i wniosków

1. Raz w roku Dział Organizacyjny sporządza analizę skarg i wniosków, którą Dyrektor Szpitala przedstawia Radzie Społecznej Szpitala.
2. Wnioski wpływające z analizy skarg i wniosków wdraża się do wykonania w celu poprawy organizacji pracy oraz funkcjonowania Szpitala.

6. Dokumenty związane

1. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.)
2. Rozporządzenia Rady ministrów sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków z dnia 8 stycznia 2002 r. (Dz. U. z 2002, Nr 5, poz. 46)

7. Załączniki

1. Załącznik nr 1 Rejestr skarg i wniosków – załącznik dołączony do procedury na osobnym druku.
2. Załącznik nr 2 Informacja Dyrektora o sposobie przyjmowania skarg i wniosków – załącznik dołączony do procedury na osobnym druku.