	Nazwisko i imię	Data	Podpis
Sporządził:	Ilona Kwaśniok Zbigniew Bednarczyk	17.08.2022 r. 17.18.2022 r.	/-/ Ilona Kwaśniok /-/ Zbigniew Bednarczyk
Sprawdził: w zakresie zgodności z innymi dokumentami SZJ	Ilona Kwaśniok	17.08.2022 r.	/-/ Ilona Kwaśniok
Sprawdził: pod względem merytorycznym	Mirosława Rutkowska	18.08.2022 r.	/-/ Mirosława Rutkowska
	Krzysztof Knefel	18.08.2022 r.	/-/ Krzysztof Knefel
Sprawdził: pod względem formalno-prawnym: Radca Prawny	Maria Tomas	18.08.2022 r.	/-/ Maria Tomas
Zatwierdził: Dyrektor	Beata Musialik	18.08.2022 r.	/-/ Beata Musialik

1. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest określenie zasad przyjmowania, rejestrowania oraz rozpatrywania skarg i wniosków wpływających do Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu.

2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Osoby składające skargi i wnioski do Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. E. Cyrana w Lublińcu. Wszyscy pracownicy WSN.

3. TERMINOLOGIA

Skarga – przedmiotem skargi może być w szczególności naruszenie praw pacjenta w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników,

naruszenie praworządności lub interesów skarżących, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw.

Wniosek – przedmiotem wniosku mogą być w szczególności sprawy ulepszenia organizacji i usprawnienia pracy Szpitala zwłaszcza w aspekcie udzielania przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej, wzmocnienia praworządności oraz zapobiegania nadużyciom.

Dyrektor – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu.

4. OPIS SPOSOBU POSTĘPOWANIA

4.1. Przyjmowanie skarg i wniosków.

4.1.1. Skargę lub wniosek można złożyć:

- osobiście w Sekretariacie Dyrektora;
- pisemnie na adres Szpitala;
- mailowo na adres: *sekretariat@wsnlc.pl* lub poprzez telefax: 34/3562880;
- pisemnie w skrzynce „Skarg, zażaleń i wniosków", znajdującej się w budynku administracji na I piętrze obok Sekretariatu;
- ustnie - bezpośrednio w Sekretariacie Dyrektora, u Kierownika Oddziału lub u I Lekarza Dyżurnego.

4.1.2. Dyrektor Szpitala i jego Zastępcy przyjmują w sprawie skarg i wniosków co najmniej raz w tygodniu, w czwartek w godzinach 13.00-14:00.

4.1.3. Informacja dotycząca sposobu przyjmowania skarg i wniosków, jak również miejsca oraz czasu przyjmowania w sprawach skarg i wniosków, a także sposób ich wnoszenia umieszczana jest w widocznym miejscu w komórkach organizacyjnych Szpitala, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala, tj.: *www.wsnlc.pl*.

4.1.4. Bezpośrednią obsługę interesantów przyjmowanych w sprawach skarg i wniosków prowadzi Sekretariat Dyrektora Szpitala.

4.1.5. Przyjmujący zgłoszenie ustne sporządza protokół. Sporządzony protokół podpisują wnoszący skargę lub wniosek oraz przyjmujący zgłoszenie. W protokole zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię, nazwisko (nazwę) i adres zgłaszającego oraz zwięzły opis treści sprawy. **Wzór protokołu** stanowi załącznik nr 1.

4.1.6. Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wobec składających wniosek lub skargę realizowany poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie www.wsnlc.pl oraz w chwili udzielania odpowiedzi na składany wniosek lub skargę.

4.1.7. Przyjmujący skargi lub wnioski potwierdza złożenie skargi lub wniosku, jeżeli zażąda tego wnoszący skargę lub wniosek.

4.1.8. O tym czy pismo jest skargą lub wnioskiem decyduje jego treść, a nie forma zewnętrzna.

4.1.9. Jeżeli skarga lub wniosek dotyczy kilku spraw podlegających rozpatrzeniu przez różne organy, Dyrektor WSN w Lublińcu, do którego wniesiono skargę lub wniosek, rozpatruje sprawy należące do jego właściwości, a pozostałe przekazuje niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, właściwym organom, przesyłając odpis skargi lub wniosku, i zawiadamia o tym równocześnie wnoszącego skargę lub wniosek.

4.1.10. 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.

4.1.11. Skargi i wnioski niezawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpatrzenia.

4.1.12. Szpital przyjmuje i rozpatruje skargi i wnioski w sposób gwarantujący równe traktowanie stron, zachowanie obiektywizmu, przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.

4.1.13. Treść skargi lub wniosku nie stanowi informacji publicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2022r., poz. 902).

4.2. Rejestrowanie skarg i wniosków.

4.2.1. Skargi lub wnioski ewidencjonowane są w Rejestrze skarg i wniosków, prowadzonym przez Asystenta Dyrektora.

4.2.2. Osoba przyjmująca skargi i wnioski wnoszone ustnie do protokołu zobowiązana jest po przyjęciu skargi lub wniosku niezwłocznie przekazać ww. dokument do Dyrektora Szpitala. Po zadekretowaniu przez Dyrektora Szpitala następuje zarejestrowanie w Rejestrze skarg i wniosków i nadanie dalszego biegu sprawie.

4.2.3. Każdy pracownik, który wszedł w posiadanie skargi lub wniosku jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania tego dokumentu do Sekretariatu Dyrekcji Szpitala celem zarejestrowania sprawy w Rejestrze skarg i wniosków oraz nadana dalszego biegu sprawie.

4.3. Rozpatrywanie skarg i wniosków.

4.3.1. Skargi lub wnioski, wpływające do Szpitala, są niezwłocznie przekazywane do Dyrektora. Za przekazanie skarg lub wniosków do Dyrektora odpowiedzialny jest Asystent Dyrektora. Po zapoznaniu się z treścią skargi lub wniosku Dyrektor wyznacza pracownika lub pracowników odpowiedzialnych za rozpoznanie skargi lub wniosku.

4.3.2. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub wniosku wymaga zbadania i wyjaśnienia sprawy, Dyrektor powołuje komisję, celem jej wyjaśnienia. Komisja zbiera materiały, analizuje je i sporządza sprawozdanie.

4.3.3. Komisja, o której mowa w ppkt 4.3.2. powoływana jest każdorazowo Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Szpitala.

4.3.4. 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.

4.3.5. Osoby wyznaczone przez Dyrektora do rozpoznania skargi lub wniosku mają prawo żądać pomocy ze strony innych pracowników Szpitala, w szczególności przedłożenia przez nich pisemnych wyjaśnień, stosownych dokumentów oraz wydania opinii.

4.3.6. Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpatrzenia tej osobie, ani osobie wobec której pozostaje ona w stosunku nadrzędności służbowej.

4.3.7. Przebieg postępowania wyjaśniającego dokumentuje się w sprawozdaniu. Osoby wyznaczone przez Dyrektora do rozpoznania skargi lub komisja opracowują na podstawie ustaleń postępowania wyjaśniającego projekt pisemnej odpowiedzi dla skarżącego lub wnioskodawcy o sposobie załatwienia skargi lub wniosku.

4.3.8. Projekt zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku wraz z pełną dokumentacją z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego należy przedstawić do zatwierdzenia Dyrektorowi.

4.3.9. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku powinno między innymi zawierać:

- wskazanie, w jaki sposób skarga lub wniosek zostały załatwione,
- uzasadnienie,
- podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi lub wniosku,
- oraz treść klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych.

4.3.10. Zawiadomienie o odmownym rozpatrzeniu skargi powinno zawierać pouczenie o tym, że w przypadku gdy skarga, w wyniku jej rozpatrzenia, została uznana za bezzasadną i jej bezzasadność wykazano w odpowiedzi na skargę, a skarżący ponowił skargę bez wskazania nowych okoliczności – Szpital może podtrzymać swoje poprzednie stanowisko z odpowiednią adnotacją w aktach sprawy - bez zawiadamiania skarżącego.

4.4. Termin załatwienia sprawy.

4.4.1. Skargi i wnioski powinny być rozpatrzone bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca od daty wpływu.

4.4.2. O każdym przypadku niezałatwienia sprawy w terminie, o który mowa w ppkt 4.4.1. należy powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę zwłoki oraz wskazując nowy termin załatwienia sprawy.

4.5. Środki odwoławcze.

4.5.1. 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.

4.5.2. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wyznaczony przez Dyrektora Szpitala pracownik lub powołana w tym celu komisja rozpatruje w ciągu 30 dni od dnia otrzymania.

4.5.3. W sytuacji uchybienia terminowi, o którym mowa w ppkt 4.5.1., Szpital nie jest zobowiązany do ponownego rozpatrzenia skargi lub wniosku.

4.6 Przechowywanie dokumentacji dotyczącej skarg i wniosków.

4.6.1. Zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku wraz z dokumentacją postępowania przechowywane są w Sekretariacie Dyrekcji Szpitala.

4.6.2. Asystent Dyrektora nadaje numer sprawy oraz zakłada teczkę aktową i odpowiadający jej spis spraw zgodnie z postanowieniami instrukcji kancelaryjnej obowiązującej w Szpitalu.

4.6.3. Niezwłocznie po przekazaniu zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku Asystent Dyrektora odnotowuje to w Rejestrze skarg i wniosków.

4.7. Nadzór nad przyjmowaniem i rozpatrywaniem skarg i wniosków.

4.7.1. Czynności z zakresu nadzoru nad prawidłowością przyjmowania oraz rozpatrywania skarg i wniosków sprawuje Dyrektor Szpitala oraz jego Zastępcy.

4.7.2. Rada Społeczna w ramach kompetencji wynikających z art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2022r., poz. 633 z późn. zm.) dokonuje okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów i pracowników, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu.

4.7.3. W ramach nadzoru nad realizacją niniejszej Procedury Kierownicy komórek organizacyjnej zapewniają:

- terminowe przygotowywanie wszechstronnych wyjaśnień, ustosunkowanie się do treści skargi lub wniosku, przedstawienie niezbędnej dokumentacji lub podjęcie adekwatnych działań w ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego;
- bieżące udzielanie osobom zgłaszającym skargę lub wniosek niezbędnych informacji o trybie załatwiania spraw oraz kierowanie od komórek organizacyjnych właściwych do załatwiania skarg i wniosków.

5. DOKUMENTY ZWIĄZANE

5.1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 08.01.2002r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. z 2002r., nr 5, poz. 46).

5.2. Ustawa z dn. 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 735 z późn.zm.).

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Załącznik nr 1 (P-08/F-01): Protokół przyjęcia skargi lub wniosku wniesionej/ego ustnie

6.2. Załącznik nr 2 Klauzula informacyjna dla osób składających skargi i wnioski do WSN