



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Rektor

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Dział ds. Szpitali Klinicznych

ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin

DSK-092-2/15



# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Szczecin, z dnia 11 maja 2015 r.

## I. DANE IDENTYFIKACYJNE KONTROLI

### 1.1. Oznaczenie jednostki kontrolowanej

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wielkopolskich 72.  
Kierownikiem jednostki jest lek. med. Barbara Turkiewicz pełniąca obecnie obowiązki Dyrektora SPSK-2.

### 1.2. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych

Od dnia 4 marca 2015 r. do dnia 20 marca 2015 r.

### 1.3. Zakres kontroli

Kontrola i ocena procesu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w SPSK Nr 2 PUM w 2014 r.

### 1.4. Stan prawny dotyczący zakresu kontroli

- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. poz. 1509, z późn. zm.),
- zarządzenie Nr 89/2009 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie z dnia 29 czerwca 2009 r. w sprawie zmiany procedur: postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie pisemnej, postępowania ze skargami ustnymi wpływającymi z zewnątrz, oraz postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń.

1.5. Kontrolę przeprowadził pracownik Biura ds. Szpitali Klinicznych PUM<sup>1</sup> mgr Kamila Konieczna na podstawie:

- Zarządzenia Nr 17/2015 Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 2 marca 2015 r. w sprawie przeprowadzenia kontroli w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM w Szczecinie w zakresie przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków,
- Upoważnienia Nr 2/2015 z dnia 2 marca 2015 r. do dokonania kontroli podpisanego przez Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

1.6. Dyrektor SPSK-2 został powiadomiony o planowanej kontroli dnia 2 marca 2015 r. (pismo znak: SR 57/2015/RKL z dnia 27 lutego 2015 r.).

1.7. Przedmiotowa kontrola została odnotowana w "Książce kontroli" w SPSK-2 pod pozycją numer 53.

1.8. Ostatnia kontrola w zakresie *prawidłowości przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PAM w Szczecinie skarg i wniosków wniesionych w 2008 r.* przeprowadzona została w dniach od 16 do 25 marca 2009 r. przez specjalistę ds. kontroli wewnętrznej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie (obecnie Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie). Ustalenia i wnioski pokontrolne zawarte zostały w protokole z kontroli przekazanym jednostce w piśmie znak: KN-36/03/2009 z dnia 31.03.2009 r., podpisanym bez zastrzeżeń ze strony Szpitala.

1.9. W trakcie kontroli wyjaśnień udzielili:

- Pani I \_\_\_\_\_ - Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego

(dowód: akta kontroli str. 1-8)

<sup>1</sup> Od dnia 1 kwietnia 2015 r. zmiana nazwy jednostki organizacyjnej z "Biuro ds. Szpitali Klinicznych" na "Dział ds. Szpitali Klinicznych" w związku z zarządzeniem Nr 35/2015 Rektora PUM z dnia 27 marca 2015 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

## II. OCENA SKONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI, ZE WSKAZANIEM USTALEŃ, NA KTÓRYCH ZOSTAŁA OPARTA

Na podstawie zebranych w toku kontroli dowodów oraz uzyskanych wyjaśnień od pracowników Szpitala, kontrolujący ocenia pozytywnie z uchybieniami proces przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w SPSK Nr 2 PUM w 2014 r.

Pozytywną ocenę uzasadnia w szczególności:

1. Wprowadzenie/m w Szpitalu regulacji organizacyjnych w zakresie przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg, w tym szczegółowych procedur określających tryb postępowania ze skargami.
2. Prawidłowe funkcjonowanie procesu rejestrowania i postępowanie po złożonych skargach na działalność SPSK-2.
3. Oznaczenie skargi numerem sprawy.
4. Bezzwłoczne/ym podejmowanie/m działań zmierzających do wyjaśnienia sprawy skargi.
5. Przestrzeganie terminów udzielania odpowiedzi.
6. Powiadamianie/m wnoszącego skargę o sposobie załatwienia skargi, w tym wyjaśnienie przestanków dokonanego rozstrzygnięcia, czyli uznania skargi za bezzasadną lub zasadną.
7. Przestrzeganie procedur postępowania w przypadku stwierdzenia naruszeń czy zaniedbań (interweniowanie, wyciąganie/m konsekwencji wobec winnych pracowników).
8. Zgodnością danych zawartych w sprawozdaniu dotyczącym skarg i wniosków za 2014 r. złożonym do PUM ze stanem faktycznym.

Stwierdzone uchybienia dotyczyły:

1. Braku regulacji organizacyjnych w zakresie przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania wniosków. Wprowadzone w Szpitalu procedury regulowały jedynie postępowanie ze skargami.
2. Braków formalnych, tj. braku pieczętki wpływu na 3 skargach określających datę wpływu i numeru ewidencyjnego z rejestru Kancelarii Ogólnej Szpitala, co było niezgodnie z Instrukcją Kancelaryjną wprowadzoną zarządzeniem Dyrektora Nr 048/2005 z dnia 07 kwietnia 2005 r., która w § 8 stanowi, że *"kancelaria otwiera, sprawdza korespondencję, przystawia pieczętkę wpływu (datownik). W dalszej kolejności rejestruje w ewidencji pism (...)".* Pieczętka wpływu ma istotne znaczenie dla terminowości rozpatrzenia sprawy.
3. Niezaewidencjonowania w "Rejestrze pism przychodzących z zewnątrz" 3 pism (skarg) skierowanych do SPSK-2, co było niezgodne z "Procedurą postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie pisemnej" wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora Nr 89/2009 z dnia 29 czerwca 2009 r., która w pkt 1 stanowi, że *"przyjęcie skargi pisemnej następuje w Kancelarii SPSK-2"* oraz z Instrukcją Kancelaryjną, która w § 8 stanowi, że *"kancelaria otwiera, sprawdza korespondencję, przystawia pieczętkę wpływu (datownik). W dalszej kolejności rejestruje w ewidencji pism (...)".*
4. Przekazywania przez Kancelarię skarg bezpośrednio do Dyrektora/Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa, niezgodnie:
  - a) z "Procedurą postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie pisemnej", która w punkcie 2 i 3 stanowi, że: *"Kancelaria przekazuje skargę do Działu Organizacyjno-Prawnego celem nadania numeru. Dział Organizacyjno-Prawny przekłada celem dekretacji skargi Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektorowi SPSK-2",*
  - b) z Instrukcją Kancelaryjną, która w § 8 stanowi, że: *"Kancelaria bezpośrednio przekazuje korespondencję (przesyłki) komórkom merytorycznym w przypadkach wpływu: (...) skargi - Dział Organizacyjno-Prawny".*
5. Niedopełnienia obowiązków:
  - a) weryfikowania i powiadamiania Działu Organizacyjno-Prawnego o wpisach w Księżce Skarg i Wniosków znajdującej się na Izbie Przyjęć Kliniki Okulistyki, wynikającego z pkt 3 "Procedury

postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń". Zgodnie z jego treścią: *"Za codzienną weryfikację wpisów i powiadomienie Działu Organizacyjno-Prawnego odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa/pielęgniarka koordynująca danej komórki organizacyjnej, która rozpatruje skargę zgodnie z zakresem kompetencji lub przekazuje ją do kierownika komórki organizacyjnej".*

- b) powiadamiania Dyrektora przez wyznaczoną osobę o skargach bez podpisu i adresu wpisanych do Książki Skarg i Wniosków znajdującej się w Przychodni Przyklinicznej. Zgodnie z pkt 7 "Procedury postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń" *"skargi bez podpisu i adresu wnoszącego, podlegają rozpatrzeniu jedynie, jeżeli sygnalizują poważnie nieprawidłowości w zakresie udzielania usług, o czym decyduje Dyrektor."*
- c) w zakresie dystrybucji i sprawowania nadzoru nad skargami wpisanymi w Książkach Skarg i Wniosków przez Dział Organizacyjno-Prawny,
- d) przeprowadzania przez Dział Organizacyjno-Prawny:
  - kwartalnych analiz skarg ustnych. Zgodnie z pkt 7 "Procedury postępowania ze skargami ustnymi wpływającymi z zewnątrz" *"Analizę zarejestrowanych skarg ustnych prowadzi Dział Organizacyjno-Prawny przy współudziale Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa nie rzadziej niż raz na kwartał (...)"*
  - kwartalnych analiz skarg wpisanych w Książkę Skarg i Wniosków. Zgodnie z pkt 8 "Procedury postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń" *"Analizę zarejestrowanych skarg przeprowadza Dział Organizacyjno-Prawny nie rzadziej niż raz na kwartał (...)"*.

## II. OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO, PRZYCZYNY, ZAKRES I SKUTKI STWIERDZONYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI

### 3.1. Przepisy regulujące zasady i tryb przyjmowania, rozpatrywania i ewidencjonowania skarg i wniosków w SPSK Nr 2 PUM.

Prawo obywateli do składania skarg i wniosków zostało zagwarantowane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Artykuł 63 Konstytucji stanowi: *"Każdy ma prawo składać petycje, wnioski i skargi w interesie publicznym, własnym lub innej osoby za jej zgodą do organów władzy publicznej oraz do organizacji i instytucji społecznych w związku z wykonywanymi przez nie zadaniami zleconymi z zakresu administracji publicznej."*

Zagwarantowane każdemu w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawo składania skarg i wniosków realizowane jest na zasadach określonych przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego<sup>2</sup> (Dział VIII Skargi i wnioski).

Powyższe przepisy (tzn. konstytucja i KPA) dotyczące skarg i wniosków normują postępowanie przed organami państwowymi, organami jednostek samorządu terytorialnego oraz przed organami organizacji społecznych.

Zgodnie z opinią prawną Kancelarii Adwokackiej (pismo z dnia 25.08.2010 r.) *"samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie są państwowymi osobami prawnymi - jednostkami organizacyjnymi a tym samym nie mają obowiązku stosować przepisów art. 221-247 kpa"* (przepisy dotyczące skarg i wniosków).

W SPSK-2 postępowanie ze skargami określają procedury. W okresie objętym kontrolą obowiązywały trzy procedury wprowadzone zarządzeniem Nr 89/2009 Dyrektora SPSK Nr 2 z dnia 29 czerwca 2009 r.:

- 1) Procedura postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie pisemnej,
- 2) Procedura postępowania ze skargami ustnymi wpływającymi z zewnątrz,

<sup>2</sup> t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.

- 3) Procedura postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń.

Stwierdzono, że powyższe procedury zawierały jedynie postanowienia dotyczące skarg, natomiast nie zawierały odniesienia do wniosków.

(dowód: akta kontroli str. 9-45)

### 3.2. Organizacja przyjmowania i koordynowania rozpatrywania skarg i wniosków.

Organizację postępowania ze skargami wpływającymi do Szpitala regulują przywołane powyżej procedury wprowadzone Zarządzeniem Dyrektora Nr 89/2009 z dnia 29 czerwca 2009 r.

- 1) Procedura postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie pisemnej w SPSK-2.

Według obowiązującej w Szpitalu "Procedury postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie pisemnej", przyjęcie skargi pisemnej następuje w Kancelarii SPSK-2. Następnie Kancelaria przekazuje skargę do Działu Organizacyjno-Prawnego celem nadania numeru sprawie w Rejestrze Skarg.

Dział Organizacyjno-Prawny przekłada skargę Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektorowi celem dekretacji, a następnie przekazuje skargę właściwej komórce wskazanej w dekretacji z prośbą o pisemne wyjaśnienie skargi. Na podstawie otrzymanych wyjaśnień Dział przygotowuje projekt odpowiedzi na skargę i przekłada go do akceptacji Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektorowi.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektor zapoznaje się z projektem odpowiedzi, akceptując go lub wnosząc uwagi do jego treści, a następnie udziela odpowiedzi na skargę.

Dział Organizacyjno-Prawny odnotowuje w Rejestrze Skarg sposób załatwienia skargi.

Wyżej wymienione działania są realizowane w ciągu 30 dni od daty wpłynięcia skargi.

(dowód: akta kontroli str. 39)

Celem zbadania prawidłowości postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie pisemnej kontroli poddano dokumentację dotyczącą pisemnych skarg i wniosków za 2014 r.

Kontrola wszystkich pisemnych 19 skarg wykazała, że:

- Przyjęcie skargi/wniosku następowało w Kancelarii Szpitala. Wpływ pisma pracownik Kancelarii potwierdzał pieczęcią wpływu przystawioną na pierwszej stronie pisma, a następnie rejestrował pismo w "Rejestrze pism przychodzących z zewnątrz".  
Kontrola czterech "Rejestrów pism przychodzących z zewnątrz" za rok 2014 wykazała, że Rejestry były prowadzone niestarannie, wpisy w nich były nieczytelne, nie zachowywano chronologii w numeracji.  
Stwierdzono również, że na 3 skargach, które wpłynęły do Szpitala brakowało pieczęćki wpływu, skargi te nie były zaewidencjonowane w "Rejestrze pism przychodzących z zewnątrz". Dotyczyło to skarg:
  - a) skarga (bez daty) na nieprawidłowy sposób leczenia zastosowany wobec ojca skarżącego w Klinice Okulistyki,
  - b) skarga z dnia 25.06.2014 r. na odmowę udzielenia świadczenia medycznego w Izbie Przyjęć Chirurgicznej,
  - c) skarga z dnia 06.10.2014 r. na zachowanie Lekarza Kierującego Kliniką Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.
- Ustalono, że Kancelaria przekazywała przyjętą skargę/wniosek bezpośrednio do Dyrektora zamiast do Działu Organizacyjno-Prawnego, o czym świadczą wpisy w skontrolowanych ww. Rejestrach (kol. "Pismo skierowane"). Było to niezgodne z uregulowaniami wewnętrznymi Szpitala, a w szczególności z:
  - "Procedurą postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie pisemnej", która w punkcie 2 i 3 stanowi, że: "Kancelaria przekazuje skargę do Działu Organizacyjno-Prawnego celem nadania numeru. Dział Organizacyjno-Prawny przekłada celem dekretacji skargi Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektorowi SPSK-2",
  - Instrukcją Kancelaryjną, która w § 8 stanowi, że: "Kancelaria bezpośrednio przekazuje korespondencję (przesyłki) komórkom merytorycznym w przypadkach wpływu: (...) skargi - Dział Organizacyjno-Prawny".
- Dyrektor (lub Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa), po otrzymaniu korespondencji z Kancelarii dekretował ją, przydzielając do załatwienia odpowiednim komórkom merytorycznym (w zależności od przedmiotu skargi/wniosku). Na piśmie zamieszczał nazwę komórki merytorycznej (jej skrót bądź nazwisko lekarza kierującego komórką). Dekretacja opatrzona była podpisem, pieczęcią imienną Dyrektora/Z-cy Dyrektora ds.

Lecznictwa. Sposób dekretacji spełniał wymogi określone w § 11 Instrukcji Kancelaryjnej, stanowiącej załącznik do Zarządzenia Dyrektora Nr 048/2005 z dnia 7 kwietnia 2005 r. Następnie Kancelaria przekazywała kopię skargi komórce merytorycznej wskazanej w dekretacji, a oryginał do Działu Organizacyjno-Prawnego.

- Dział Organizacyjno-Prawny rejestrował skargę/wniosek w "Rejestrze Skarg i Wniosków" prowadzonym w formie elektronicznej. Numer ewidencyjny pod którym zarejestrował skargę/wniosek zamieszczał na piśmie. Z Rejestru Skarg i Wniosków wynika, że 2014 r. do Szpitala wpłynęło 19 pisemnych skarg, wpływu wniosków nie odnotowano.
- Po złożeniu pisemnych wyjaśnień przez kierowników komórek merytorycznych, Dział Organizacyjno-Prawny przygotowywał projekt odpowiedzi, który przekładał do akceptacji Dyrektorowi lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- Wyżej wymienione działania realizowane były terminowo, w ciągu 30 dni od daty wpłynięcia skargi. (7 w przypadku skarg wnoszonych za pośrednictwem NFZ) Nadzór nad skargami (zwłaszcza nad terminowością załatwienia) sprawował Dział Organizacyjno-Prawny. W Dziale znajduje się kompletna dokumentacja dotycząca skarg.

(dowód: akta kontroli str. 46-55)

## 2) Procedura postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie ustnej w SPSK-2.

Według obowiązującej w Szpitalu "Procedury postępowania ze skargami ustnymi wpływającymi z zewnątrz", skargi w formie ustnej przyjmuje pracownik Działu Organizacyjno-Prawnego w poniedziałki i wtorki oraz czwartki i piątki w godzinach od 11.00 do 12.00 a także Dyrektor w czwartki w godzinach od 14.00 do 15.00. Dyrektor przekazuje sprawę do Działu Organizacyjno-Prawnego lub bezpośrednio wyjaśnia sprawę u kierownika jednostki, której dotyczy skarga. Skargi telefoniczne przyjmowane są pod numerem 466-13-19.

Z przyjęcia skargi ustnej sporządza się notatkę służbową, w której ujmuje się dane osoby zgłaszającej skargę, datę zgłoszenia, treść skargi ze wskazaniem jednostki organizacyjnej lub pracownika, którego skarga dotyczy. Treść notatki potwierdza podpisem pracownik SPSK-2 i ewentualnie osoba składająca skargę. Fakt odmowy podania danych odnotowuje się w notatce.

Po uzyskaniu wyjaśnień Dział Organizacyjno-Prawny rozpatruje skargę i udziela odpowiedzi lub w przypadku żądania pisemnej odpowiedzi przez składającego skargę, przygotowuje treść pisemnej odpowiedzi, którą przekazuje Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Sposób i termin rozpatrzenia skargi odnotowany jest w formie notatki służbowej. Notatkę służbową dotyczącą danej skargi przekazuje się do akt do Działu Organizacyjno-Prawnego.

Dział Organizacyjno-Prawny prowadzi rejestr skarg i wniosków ustnych.

Zgodnie z procedurą wyżej wymienione działania są realizowane bez zbędnej zwłoki nie dłużej jednak niż w ciągu 30 dni od daty wpłynięcia skargi.

(dowód: akta kontroli str.40)

Celem zbadania prawidłowości postępowania ze skargami wpływającymi z zewnątrz w formie ustnej kontroli poddano dokumentację dotyczącą skarg i wniosków wnoszonych ustnie w 2014 r.

Kontrola wykazała, że:

- W 2014 r. do SPSK-2 wpłynęło 5 skarg w formie ustnej (zgłoszenia telefoniczne). Z przyjęcia każdej ze skarg sporządzono notatkę służbową. Notatki zawierały w szczególności: datę w której przyjęto zgłoszenie, dane osoby zgłaszającej skargę (imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu) oraz treść skargi ze wskazaniem jednostki organizacyjnej lub pracownika, którego skarga dotyczy. Pod treścią notatki znajdował się podpis pracownika Działu Organizacyjno-Prawnego przyjmującego zgłoszenie.
- Spisaną notatkę pracownik Działu Organizacyjno-Prawnego przekazywał Dyrektorowi lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa celem dekretacji. Następnie Dział przekazywał kopię notatki do komórki merytorycznej wskazanej w dekretacji, a po złożeniu pisemnych wyjaśnień przez kierowników komórek merytorycznych, przygotowywał projekt odpowiedzi.
- W każdym przypadku Dyrektor bądź Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa udzielał wnoszącemu skargę ustną pisemnej odpowiedzi z zachowaniem 30 dniowego terminu na załatwienie skargi.
- Powyższe było zgodne z wymogami określonymi w "Procedurze postępowania ze skargami ustnymi wpływającymi z zewnątrz".

3) Procedura postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń w SPSK-2.

Zgodnie z "Procedurą postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń" sposób postępowania jest następujący. Dystrybucją książek na poszczególne komórki organizacyjne Szpitala zajmuje się Dział Organizacyjno-Prawny. Książki znajdują się na dyżurkach pielęgniarek oraz rejestracjach poszczególnych komórek organizacyjnych. Za codzienną weryfikację wpisów i powiadomienie Działu Organizacyjno-Prawnego odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa/pielęgniarka koordynująca danej komórki organizacyjnej, która rozpatruje skargę zgodnie z zakresem kompetencji lub przekazuje ją do kierownika komórki organizacyjnej. Skargi wpisane do książki wpisywane są przez Dział Organizacyjno-Prawny do rejestru skarg i wniosków. Podstawową formą odpowiedzi na wniosek, skargę czy życzenie jest forma pisemna. Treść merytoryczna przekazywana jest do Działu Organizacyjno-Prawnego w terminie 7 dni od daty wpływu skargi. Po uzyskaniu akceptacji pismo zawierające ustosunkowanie się do wniesionej skargi lub wniosku przesyła się skarżącemu w terminie maksymalnie 30 dniami od daty wpływu skargi. Za zgodą pacjenta odpowiedź może zostać udzielona w formie ustnej. Sposób załatwienia skargi odnotowywany jest w Książce skarg i wniosków. Skargi bez podpisu i adresu wnoszącego, podlegają rozpatrzeniu jedynie, jeżeli sygnalizują poważne nieprawidłowości w zakresie udzielanych usług, o czym decyduje Dyrektor.

(dowód: akta kontroli str. 41)

W zakresie obowiązku dystrybucji książek skarg i wniosków na poszczególne komórki organizacyjne Szpitala stwierdzono, że Dział Organizacyjno-Prawny nie posiada dokumentacji w zakresie ilości i jednostek, którym przekazano książki. Dodatkowo stwierdza się, że Procedura posługuje się terminem "Książka Skarg, Wniosków i Życzeń", a znajdująca się w komórkach organizacyjnych Szpitala książka posiada nazwę "Książka Skarg i Wniosków".

Celem zbadania prawidłowości postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń kontroli poddano książki skarg i wniosków wybrane z losowo wybranych 6 komórek organizacyjnych Szpitala:

- 1) Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii,
- 2) Klinika Okulistyki,
- 3) Klinika Kardiochirurgii,
- 4) Przychodnia Przykliniczna,
- 5) Izba Przyjęć Chirurgiczna,
- 6) Zakład Diagnostyki Rentgenowskiej.

Na podstawie informacji kierowników 6 ww. jednostek ustalono, że w okresie kontrolowanym (2014 r.):

- a) Książki Skarg i Wniosków 2 badanych jednostek, tj. Kliniki Okulistyki, Przychodni Przyklinicznej zawierały wpisy dotyczące skarg,
- b) Książki Skarg i Wniosków 4 badanych jednostek, tj. Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii, Kliniki Kardiochirurgii, Izby Przyjęć Chirurgicznej, Zakładu Diagnostyki Rentgenowskiej, nie zawierały żadnych wpisów dotyczących skarg i wniosków,
- c) w Książce Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii znajdowało się 7 wpisów zawierających podziękowania pacjentów dla pracowników Kliniki za opiekę, życzliwość, fachową obsługę podczas pobytu na oddziale.

ad a) W Książce Skarg i Wniosków znajdującej się na Izbie Przyjęć Kliniki Okulistyki w całym 2014 r. wpisanych było 8 następujących skarg:

- skarga z dnia 08.05.2014 r. na organizację udzielania świadczeń na Izbie Przyjęć,
- skarga z dnia 23.05.2014 r. na zachowanie pracownika rejestracji,
- skarga z dnia 11.07.2014 r. na zachowanie lekarza przyjmującego,
- skarga z dnia 09.07.2014 r. na utrudnienia w dostępie do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,

- skarga z dnia 12.08.2014 r. na organizację pracy, oczekiwanie na lekarza pomimo określonej godziny przyjęć,
- skarga z dnia 12.08.2014 r. na "brak informacji dla przyjmowanych pacjentów i osób towarzyszących o procedurach przyjęcia do Kliniki, chaos organizacyjny",
- skarga z dnia 29.10.2014 r. na zachowanie personelu,
- skarga z dnia 10.12.2014 r. na zasady przyjęć pacjentów, zbyt długie, zdaniem skarżącego oczekiwanie na przyjęcie w Poradni Okulistycznej pomimo umówionej wizyty na konkretną godzinę przyjęć.

Pod treścią każdej z powyższej skargi znajdowało się pisemne odniesienie się do zarzutów opatrzone podpisem i pieczętką imienną lekarza rozpatrującego skargę.

Stwierdzono, że żadna spośród 8 skarg nie była zaewidencjonowana w Rejestrze Skarg i Wniosków prowadzonym przez Dział Organizacyjno-Prawny Szpitala z powodu nie powiadomienia Działu przez Izbę Przyjęć Kliniki Okulistyki, mimo takiego obowiązku. Zgodnie z Procedurą postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń "za codzienną weryfikację wpisów i powiadomienie Działu Organizacyjno-Prawnego odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa/pielęgniarka koordynująca danej komórki organizacyjnej, która rozpatruje skargę zgodnie z zakresem kompetencji lub przekazuje ją do kierownika komórki organizacyjnej". Nadzór nad skargami wpisanymi w Książkę Skarg i Wniosków, według Procedury sprawuje Dział Organizacyjno-Prawny.

Na prośbę kontrolującego Kierownik Kliniki Okulistyki w piśmie z dnia 20.03.2015 r. wyjaśnił: "W książce skarg i wniosków znajdującej się na oddziale I i II oraz na oddz. dziecięcym nie było żadnych skarg, natomiast w książce znajdującej się na izbie przyjęć w roku 2014 zanotowano 8 skarg. W każdym przypadku z pacjentem rozmowy wyjaśniające przeprowadzali: doc. Monika Modrzejewska - 6 razy, doc. Ewa Tokarz-Sawińska - 1 raz, Prof. Damian Czepiła - 1 raz. W każdym przypadku efektem rozmów było uzyskanie porozumienia z pacjentem. Do powyższych skarg zamieszczono stosowne wpisy. Niestety na skutek uchybienia, o zaistniałych skargach nie został poinformowany Dział Organizacyjno-Prawny SPSK Nr 2 PUM. Osobą odpowiedzialną za powiadomienia jest piel. koordynująca Maria Głowa. Za zaistniałą sytuację przepraszamy. Pielęgniarka Maria Głowa została przez mnie pouczona o konieczności powiadamiania Działu Organizacyjno-Prawnego zgodnie z procedurą".

W Książce Skarg i Wniosków znajdującej się w Przychodni Przyklinicznej w okresie I-XII 2014 r. odnotowane były 3 skargi:

- skarga z dnia 20.03.2014 r. na organizację pracy, opóźnienia w przyjęciu na wizytę, niepoinformowanie o przyczynach opóźnienia. Pod skargą, w miejscu przeznaczonym na ustosunkowanie się Szpitala znajdowało się pisemne odniesienie do skargi opatrzone pieczętką i podpisem lekarza składającego wyjaśnienie. Skarga była zaewidencjonowana w Rejestrze Skarg i Wniosków prowadzonym przez Dział Organizacyjno-Prawny pod numerem OP/040/08/14.
- skarga z dnia 25.04.2014 r. na nierówne traktowanie podczas oczekiwania na wizytę. Skarga nie zawierała imienia i nazwiska oraz adresu wnoszącego. Skarżący powołał się na ustawę o ochronie danych osobowych. Odpowiedź prosił kierować na wskazany adres emailowy. Skarga nie była zaewidencjonowana w Rejestrze Skarg i Wniosków prowadzonym przez Dział Organizacyjno-Prawny.
- skarga z dnia 26.09.2014 r. na organizację pracy dot. Poradni Szczękowo-Twarzowej. Skarga nie zawierała pełnego adresu zamieszkania (jedynie miejscowość zamieszkania). Pod skargą, w miejscu przeznaczonym na ustosunkowanie się Szpitala znajdowało się pisemne odniesienie do skargi opatrzone pieczętką i podpisem Kierownika Przychodni Przyklinicznej. Skarga nie była zaewidencjonowana w Rejestrze Skarg i Wniosków.

Kierownik Przychodni Przyklinicznej, w odniesieniu do skarg, które nie były zaewidencjonowane w Rejestrze Skarg i Wniosków (skarga z dnia 25.04.2014 r. i z dnia 26.09.2014 r.), w piśmie z dnia 1.04.2015 r. (bez numeru), wyjaśnił kontrolującemu: "Autor wpisu z dnia 25.04.2014 r. nie podał swoich danych osobowych ani adresu zamieszkania, autorka wpisu z dnia 26.09.2014 r. nie podała swojego adresu. W związku z brakiem tych danych nie przekazano w/w do wiadomości Działu Organizacyjno-Prawnego SPSK Nr 2 PUM".

Zgodnie z Procedurą postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń "skargi bez podpisu i adresu wnoszącego, podlegają rozpatrzeniu jedynie, jeżeli sygnalizują poważnie nieprawidłowości w zakresie udzielania usług, o czym decyduje Dyrektor." Ustalono, że skargi nie zostały przekazane Dyrektorowi celem podjęcia decyzji.

(dowód: akta kontroli str. 61-89)



### 3.3. Kwalifikacja sprawy jako skargi i wniosku.

Ustalono, że obowiązujące w Szpitalu procedury postępowania ze skargami uregulowane w drodze Zarządzenia Dyrektora Nr 89/2009 z dnia 29 czerwca 2009 r. nie stanowią kto i w oparciu o jakie kryteria dokonuje kwalifikacji sprawy jako skargi i wniosku.

Dyrektor Szpitala w piśmie z dnia 18 marca 2015 r. (OP/0503/04/15) wyjaśnił: *"kwalifikacji pism zewnętrznych, wpływających do SPSK-2, mających charakter skargi lub wniosku, dokonują pracownicy Działu Organizacyjno-Prawnego SPSK-2 na podstawie indywidualnej analizy każdego z nich, biorąc pod uwagę obiektywne kryteria określone w kodeksie postępowania administracyjnego oraz w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków z dnia 8 stycznia 2002 r. (Dz.U. Nr 5 poz. 46), a także w przepisach wewnętrznych procedur postępowania ze skargami i wnioskami, które zostały uregulowane w drodze Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie Nr 89/2009 z dnia 29 czerwca 2009 roku".*

Zgodnie z art. 227 Kodeksu postępowania administracyjnego o tym czy pismo jest skargą albo wnioskiem, decyduje treść pisma, a nie jego forma zewnętrzna.

Artykuł 227 Kodeksu wskazuje, że przedmiotem skargi może być w szczególności:

- zaniechanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez właściwe organy albo przez ich pracowników,
- naruszenie praworządności lub interesów skarżących,
- przewlekłe lub biurokratyczne załatwienie spraw.

Natomiast przedmiotem wniosku mogą być w szczególności (art. 241 kpa):

- sprawy ulepszenia organizacji,
- wzmocnienia praworządności,
- usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom,
- ochrony własności,
- lepszego zaspokajania potrzeb ludności.

W oparciu o Rejestr Skarg i Wniosków SPSK-2 ustalono, że w 2014 r. na 27 zaewidencjonowanych spraw wszystkie zostały zakwalifikowane przez 2 pracowników Działu Organizacyjno-Prawnego jako skargi.

(dowód: akta kontroli str. 90)

### 3.4. System rejestracji skarg i wniosków wpływających do Szpitala.

Zgodnie z §19 pkt 4 ppkt 4.9. Regulaminu organizacyjnego Szpitala prowadzenie rejestru skarg i wniosków należy do obowiązków Działu Organizacyjno-Prawnego.

Ustalono, że Dział prowadzi jeden rejestr pn. "Rejestr Skarg i Wniosków", w którym ewidencjonuje skargi i wnioski wnoszone w formie pisemnej, ustnej i wpisane do księzek skarg i wniosków, znajdujących się w dyżurkach pielęgniarek/położnych, izbach przyjęć, sekretariatach zakładów diagnostycznych, w rejestracjach poradni specjalistycznych. Rejestr prowadzony jest w formie elektronicznej w programie Word. Zgodnie z informacją zawartą w przedłożonym kontrolującemu "Rejestrze skarg i wniosków - 2014 rok" prowadzony jest on przez 2 pracowników Działu. Wprowadzone dane zapisywane są na dysku lokalnym dostępnym dla wszystkich pracowników Działu. Z informacji uzyskanej od Kierownika Działu Informatyki dostęp do zbioru danych dotyczących skarg i wniosków posiadają tylko pracownicy Działu Organizacyjno-Prawnego z komputerów uwierzytelnianych na poziomie kontrolera domeny. Cała sieć szpitalna znajduje się za firewallem blokującym dostęp z zewnątrz. W aktach osobowych wszystkich pracowników Działu Organizacyjno-Prawnego znajdowały się podpisane oświadczenia o zapoznaniu się z przepisami o ochronie danych osobowych. Nadzór nad przestrzeganiem zasad ochrony danych osobowych sprawuje w Szpitalu Główny Administrator Bezpieczeństwa Informacji.

Skontrolowany "Rejestr Skarg i Wniosków" za rok 2014 zawierał takie dane jak:

- numer skargi,
- datę wpłynięcia/zgłoszenia,
- imię i nazwisko składającego skargę,
- przedmiot skargi,

- czy skargę zgłoszono pisemnie/ustnie,
- wynik rozpatrzenia skargi (Z - zasadna, B - bezzasadna),
- datę wysłania pisemnej odpowiedzi,
- czas rozpatrzenia skargi.

W Rejestrze w 2014 r. zarejestrowanych było 27 pozycji, z czego 22 dotyczyły skarg pisemnych, pozostałe 5 to skargi zgłoszone ustnie (telefonicznie). Każda sprawa miała swój numer nadany przez Dział Organizacyjno-Prawny. Numer sprawy zawierał:

- znak identyfikacyjny Działu Organizacyjno-Prawnego, tj. "OP",
- liczbowy symbol hasła klasyfikacyjnego, tj. "040" co według "Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Typowych i specyficznych SPSK-2 w Szczecinie", stanowiącego załącznik nr 1 do Instrukcji Kancelaryjnej wprowadzonej Zarządzeniem Dyrektora Nr 048/2005 z dnia 07 kwietnia 2005 r. oznaczało "Skargi i wnioski przekazane do załatwienia według właściwości",
- kolejny numer, pod którym zarejestrowano sprawę i dwie ostatnie cyfry roku.

W oparciu wydruk "Rejestr Skarg i Wniosków - 2014 r." ustalono, że skargi pisemne zarejestrowano pod numerami: od nr OP/040/01/14 do nr OP/040/03/14, od nr OP/040/05/14 do nr OP/040/09/14, od nr OP/040/11/14 do nr OP/040/12/14, od nr OP/040/14/14 do nr OP/040/15/14, od nr OP/040/17/14 do nr OP/040/18/14, od nr OP/040/20/14 do nr OP/040/27/14. Skargi ustne (telefoniczne) zarejestrowano pod numerami: OP/040/04/14, OP/040/10/14, OP/040/13/14, OP/040/16/14, OP/040/19/14.

Stwierdzono, że w rejestrze nie zaewidencjonowano wpływu wniosków.

Ewidencja skargi pisemnej w Rejestrze następowała po uprzednim odnotowaniu jej wpływu w Kancelarii i zadekretowaniu przez Dyrektora lub Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa. Skargi ustne rejestrowane były po sporządzeniu notatki przez pracowników Działu Organizacyjno-Prawnego.

W Dziale Organizacyjno-Prawnym znajdował się kompletna dokumentacja dotycząca skarg zarejestrowanych w Rejestrze.

(dowód: akta kontroli str. 93-111)

### **3.5. Przyjęcia interesantów w sprawach skarg i wniosków - organizacja przyjęć oraz system ich rejestracji.**

Zasady organizacji przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków w Szpitalu określa "Procedura postępowania ze skargami ustnymi wpływającymi z zewnątrz", stanowiąca załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 89/2009 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PAM w Szczecinie z dnia 29 czerwca 2009 r.

Zgodnie z ww. Procedurą do przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków upoważnieni są:

- pracownicy Działu Organizacyjno-Prawnego, którzy przyjmują interesantów w poniedziałki i wtorki oraz w czwartki i piątki w godzinach od 11 do 12,
- Dyrektor Szpitala, który przyjmuje interesantów w czwartki od 14 do 15.

Z przyjęcia skargi sporządza się notatkę służbową, w której ujmuje się dane osoby zgłaszającej skargę, datę zgłoszenia, treść skargi ze wskazaniem jednostki organizacyjnej lub pracownika, którego skarga dotyczy. Treść notatki potwierdza podpisem pracownik SPSK-2 i ewentualnie osoba składająca skargę. Fakt odmowy podania danych odnotowuje się w notatce.

Po uzyskaniu wyjaśnień Dział Organizacyjno-Prawny rozpatruje skargę i udziela odpowiedzi lub w przypadku żądania pisemnej odpowiedzi przez składającego skargę, przygotowuje treść pisemnej odpowiedzi, którą przekazuje Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Sposób i termin rozpatrzenia skargi odnotowany jest w formie notatki służbowej. Notatkę służbową dotyczącą danej skargi przekazuje się do akt do Działu Organizacyjno-Prawnego. Dział prowadzi Rejestr skarg i wniosków ustnych.

Wyżej wymienione działania są realizowane bez zbędnej zwłoki nie dłużej jednak niż w ciągu 30 dni od daty wpływu skargi.

Ustalono, że informacja o dniach i godzinach przyjęć interesantów w sprawie skarg i wniosków wywieszona była w budynku administracji na tablicy ogłoszeń zawieszanej na ścianie korytarza przed drzwiami wejściowymi do sekretariatu Dyrektora oraz na tablicach ogłoszeń w jednostkach organizacyjnych działalności medycznej Szpitala (klinikach, oddziałach, poradniach, pracowniach, zakładach).

Stwierdzono, że ww. informacja nie określała w jakich dniach pracownicy Działu Organizacyjno-Prawnego przyjmują interesantów (podano jedynie godziny przyjęć: od 11 do 12). Kierownik Działu Organizacyjno-

Prawnego wyjaśnił, że pomimo że ww. Procedura postępowania ze skargami ustnymi wpływającymi z zewnątrz określa dni i godziny przyjęć (poniedziałki i wtorki oraz w czwartki i piątki w godzinach od 11 do 12) to w trosce o dobro pacjenta przyjęcia interesantów w sprawie skarg i wniosków odbywają się na bieżąco (od poniedziałku do piątku).

Z Rejestru Skarg i Wniosków wynika, że w 2014 r. do Szpitala wpłynęło 5 skarg w formie ustnej, które zarejestrowano po numerem: OP/040/04/14, OP/040/10/14, OP/040/13/14, OP/040/16/14, OP/040/19/14. Wszystkie zgłoszenia były w formie telefonicznej. Z przyjęcia każdej z 5 skarg sporządzono notatkę służbową, która zawierała: imię, nazwisko i adres osoby zgłaszającej skargę, datę zgłoszenia, treść skargi ze wskazaniem jednostki organizacyjnej lub pracownika, którego skarga dotyczy, podpis pracownika Działu Organizacyjno-Prawnego przyjmującego zgłoszenie. Ustalono, że w czterech przypadkach Dyrektor a w jednym Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa udzielił wnoszącemu ustną skargę pisemnej odpowiedzi z zachowaniem 30 dniowego terminu przewidzianego na załatwienie skargi.

(dowód: akta kontroli str. 112)

### 3.6. Przyczyny wniesionych skarg i wniosków.

W 2014 r. do Szpitala wpłynęło łącznie 27 skarg, z czego 23 skargi rozpatrzono w 2014 r., a 4 w 2015 r. Wpływu wniosków nie odnotowano. W przypadku każdej skargi Szpital przeprowadził postępowanie wyjaśniające. Na 23 rozpatrzone skargi, 8 uznał za zasadne, 15 za bezzasadne.

Z analizy dokumentacji dotyczącej skarg za rok 2014 wynika, że pacjenci (bądź rodziny pacjentów) wnosili skargi na:

- a) przyjęty sposób leczenia, przewlekłość lub odmowę leczenia, nieinformowanie o stanie zdrowia - dotyczyło to 7 skarg, z czego 4 rozpatrzono w 2014 r., zarzuty uznano za bezzasadne.
- b) utrudnienia związane z otrzymaniem świadczenia zdrowotnego (zbyt długie oczekiwanie na badanie lub poradę lekarską, odmowę rejestracji na badanie/wizytę, trudności w dostępie do rejestracji telefonicznej, trudności w uzyskaniu bezpłatnego transportu medycznego) - dotyczyło to 7 skarg, wszystkie rozpatrzono w 2014 r., 2 skargi uznano za zasadne,
- c) zachowania personelu Szpitala (lekarzy, pielęgniarek, rejestratorek). Wnoszący skargę pisali o: "braku empatii", "lekceważącej postawie", "nieodpowiednim, nonszalanckim potraktowaniu", "aroganckim zachowaniu" - dotyczyło to 9 skarg, z czego 8 rozpatrzono w 2014 r., 4 uznano za zasadne,
- d) pozostałe (na wyżywienie szpitalne, na odmowę wjazdu samochodem na teren szpitala, na odmowę wydania wyniku badania diagnostycznego, na wystawienie recepty bez możliwości refundacji) - dotyczyło to 4 skarg, wszystkie rozpatrzono w 2014 r., 2 uznano za zasadne.

Powyższe skargi dotyczyły następujących komórek organizacyjnych Szpitala:

- Klinika Kardiologii - 3 skargi,
- Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii - 2 skargi,
- Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej - 2 skargi,
- Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej - 2 skargi,
- Klinika Okulistyki - 2 skargi,
- Klinika Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym - 2 skargi,
- Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt - 2 skargi,
- Onkologiczna Poradnia Genetyczna - 2 skargi,
- Klinika Patologii Noworodka - 1 skarga,
- Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych - 1 skarga,
- Izba Przyjęć Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych - 1 skarga,
- Izba Przyjęć Chirurgiczna - 1 skarga,
- Poradnia Urologiczna - 1 skarga,
- Poradnia Chorób Naczyń - 1 skarga,
- Poradnia Kardiologiczna - 1 skarga,
- Zakład Diagnostyki Rentgenowskiej - 1 skarga,
- Laboratorium Centralne - 1 skarga.

Tabela 1 Przyczyny wniesionych skarg w SPSK Nr 2 PUM w 2014 r.

Znak sprawy	Problematyka będąca przedmiotem skargi	Komórka organizacyjna/osoba, której skarga dotyczy	Wynik rozpatrzenia skargi (zasadna/bezasadna)	Uzasadnienie Szpitala na skargę (wskazane w piśmie do osoby wnoszącej skargę)
OP/040/01/14	Skarga żony pacjenta na przyjęty sposób leczenia (przewlekłość leczenia, nieinformowanie o stanie zdrowia)	Klinika Kardiologii	bezasadna	W odpowiedzi do osoby wnoszącej skargę Dyrektor wskazał, że "leczenie stanów przewlekłych to długotrwałe i żmudne postępowanie. Chory nadal wymaga leczenia". Co do nieinformowania o stanie zdrowia, Szpital wskazał, że skarżąca: "nie kontaktowała się z lekarzem prowadzącym, ani z innym personelem szpitala w celu uzyskania informacji na temat stanu zdrowia męża oraz koniecznych etapów leczenia".
OP/040/02/14	Skarga na zachowanie personelu - "brak jakiegokolwiek empatii w stosunku do chorego, przeniesienie zabiegu bez uzasadnionej przyczyny"	Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt	bezasadna	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił wnoszącemu skargę powody dla których przesunięto zabieg. Przeprosił za zaistniałą sytuację i związany z nią stres.
OP/040/03/14	Skarga dotycząca funkcjonowania i organizacji pracy (na niezrozumiałą dla skarżącej odmowę zapisu przez pracownika rejestracji na badanie kontrolne tłumaczone koniecznością wizyty u lekarza, na godziny pracy poradni, niedostosowane dla osób pracujących - poradnia czynna do godz. 15.00, system przyjęcia pacjentów w poradni - pomimo zapisu na wyznaczone godziny, przyjęcie według kolejności przyjścia)	Onkologiczna Poradnia Genetyczna	bezasadna	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa poinformował osobę wnoszącą skargę o powodach kierowania pacjentów do lekarzy na wizyty poprzedzające wykonanie badań kontrolnych. Co do godzin przyjęć Dyrekcja poinformowała, że "będzie tę sprawę monitorować, tak aby jednoznacznie ustalić, jako forma będzie najdogodniejsza dla pacjentów".
OP/040/04/14	Skarga na zachowanie lekarza dyżurnego (nie przeprowadzenie badań, odesłanie do domu, długie oczekiwanie na kartę informacyjną, wydanie karty innej osoby, błędy w karcie)	Izba Przyjęć Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	zasadna	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa odnosząc się do zarzutów wskazał, że zlecono wykonanie badań laboratoryjnych oraz wdrożono leczenie, nie zalecano udania się do domu przed zakończeniem okresu obserwacji oraz przed wydaniem karty. Wyjaśnił, że wydłużony czas oczekiwania na kartę był spowodowany dużą ilością pacjentów na Izbie Przyjęć w tym dniu. Za pomyłki w karcie Dyrekcja Szpitala przeprosiła.
OP/040/05/14	Skarga na nieprawidłowe zdaniem skarżącego przeprowadzenie operacji	Klinika Okulistyki	bezasadna	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa odnosząc się do zarzutów wskazał, że operację przeprowadzono w sposób prawidłowy, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.
OP/040/06/14	Skarga na odmowę wydania wyniku badania diagnostycznego	Poradnia Chorób Naczyni	bezasadna	Dyrektor odnosząc się do zarzutów wyjaśnił, że nie odmawia prawa do otrzymania wyniku badania. Wynik zostanie udostępniony po odbyciu kolejnej wizyty w Poradni kończącej rozpoczętą diagnostykę.
OP/040/07/14	Skarga na postępowanie technika wykonującego zdjęcie rtg (dwukrotne wykonanie prześwietlenia, nieudostępnienie pierwszego zdjęcia, niewłaściwe komentarze technika pod adresem skarżącej)	Zakład Diagnostyki Rentgenowskiej	bezasadna	Dyrektor w odpowiedzi do osoby wnoszącej skargę wyjaśnił przyczynę wykonania powtórnego zdjęcia. Przeprosił za niewłaściwe zachowanie technika. Przekazał pierwsze zdjęcie rtg.
OP/040/08/14	Skarga na długie oczekiwanie na lekarza specjalistę	Poradnia Urologiczna	zasadna	Szpital wyjaśnił przyczynę spóźnienia się lekarza (wezwanie do pilnego przypadku do Kl. Urologii i Onkologii Urologicznej), przeprosił za zaistniałą sytuację, zapewnił, że Dyrekcja dąży do starania, aby usprawnić organizację pracy w Poradni, zachęcił do kontaktu z Poradnią w celu uzgodnienia dogodnego terminu ponownej wizyty.
OP/040/09/14	Skarga na niestosowne zachowanie pracownika rejestracji i sposobu traktowania pacjentów oraz brak imiennego identyfikatora u pracownika rejestracji	Onkologiczna Poradnia Genetyczna	zasadna	Szpital wskazał skarżącej, że "personel Poradni został poinformowany o konieczności zachowania jak największej staranności podczas kontaktowania się z pacjentami". Ponadto zwrócono pracownikom uwagę na obowiązek noszenia identyfikatorów.

OP/040/10/14	Skarga na nieodpowiednie zachowanie pracownika firmy ochroniarzkiej Atos (utrudnienie wjazdu na teren Szpitala za okazaniem karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej, aroganckie zachowanie pracownika ochrony)	Firma Atos	zasadna	Szpital poinformował o zasadach parkowania na terenie Szpitala, przeprosił za nieodpowiednie zachowanie pracownika, z którym przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą.
OP/040/11/14	Skarga na wyżywienie podczas hospitalizacji (zdaniem skarżącego jedzenie "nieurozmaicone i bezwartościowe")	Klinika Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym	bezasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Wyjaśnił skarżącej zasady żywienia w Szpitalu. Wskazał, że normy żywienia zastosowane wobec skarżącego zostały spełnione
OP/040/12/14	Skarga na odmowę udzielenia pomocy na Izbie Przyjęć wobec braku skierowania	Izba Przyjęć Chirurgiczna	bezasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Poinformował skarżącą o zasadach udzielenia pacjentom świadczeń zdrowotnych w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Wskazał, że stan pacjenta nie był stanem nagłego lub istotnego zagrożenia życia. Przyznał jednak, że należało przeprowadzić badanie ogólne co pozwoliłoby zakwalifikować uraz leczenia u odpowiedniego specjalisty. Przeprosił za dyskomfort związany z zaistniałą sytuacją, zapewnił, że wyciągnie wnioski z tej sytuacji.
OP/040/13/14	Wystawienie recepty bez możliwości refundacji	Klinika Chorób Skórnych i Wenerologicznych	zasadna	Szpital nie wykluczył, że mogło dojść do pomyłki. Przeprosił skarżącą za zaistniałą sytuację.
OP/040/14/14	Skarga na niewłaściwe zachowanie pracownika wykonującej badanie USG oka (długie oczekiwanie na pracownika, nie przeprowadzenie badania z powodu "niewprowadzenia do systemu", odesłanie)	Klinika Okulistyki	zasadna	Szpital przeprosił za zaistniałą sytuację, poinformował wnoszącego skargę, że zostały wycofnięte konsekwencje wobec pracownika, zaproponował umówienie się na kolejne badanie.
OP/040/15/14	Skarga na nieprzekazywanie bieżących informacji o stanie zdrowia	Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	bezasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Szpital odbył rozmowy wyjaśniające, podczas których poinformował pacjenta o przebiegu leczenia i aktualnym stanie zdrowia
OP/040/16/14	Skarga na niedopełnienie obowiązków przez lekarza ("nieodpowiedzialne, nonszalanckie etc. potraktowanie choroby noworodka")	Klinika Patologii Noworodka	bezasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Wskazał skarżącemu, że postępowanie medyczne przebiegało zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, nie dopatrzono się "nieodpowiedniego bądź nonszalanckiego potraktowania dziecka przez Panią Doktor" prowadzącą.
OP/040/17/14	Skarga na niewłaściwą opiekę pielęgnarską	Klinika Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym	zasadna	Szpital przeprosił za zaistniałą sytuację, poinformował wnoszącego skargę, że zostały wycofnięte konsekwencje w stosunku do pracownika. Dyrekcja zapewniła, że dołoży wszelkich starań aby usprawnić organizację pracy w Szpitalu.
OP/040/18/14	Skarga na odmowę rejestracji, trudności w uzyskaniu rejestracji drogą telefoniczną	Poradnia Kardiologiczna	bezasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Wyjaśnił skarżącej przyczyny odmowy zarejestrowania. Za utrudnienia w połączeniu telefonicznym przeprosił (zwolnienie lekarskie rejestratorki). Szpital zaproponował termin na konsultację.
OP/040/19/14	Skarga na organizację pracy ( nierówne traktowanie pacjentów, według skarżącej obsługiwane byli tylko pacjenci, którzy płacili za badanie na miejscu, natomiast osoby oczekujące ze skierowaniem były pomijane)	Laboratorium Centralne	bezasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Przedstawił wnoszącej skargę organizację pracy laboratorium. Jednocześnie przeprosił za dyskomfort.
OP/040/20/14	Skarga na niezapewnienie transportu sanitarnego	Klinika Kardiologii	bezasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Wyjaśnił wnoszącej skargę przyczyny odmowy transportu sanitarnego.
OP/040/21/14	Skarga na zachowanie pracownika (lekarza)	Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	bezasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Przedstawił wnoszącemu skargę reguły postępowania zespołów lekarskich. Zaznaczył, że została przeprowadzona rozmowa wyjaśniająca z lekarzem, którego zachowanie było zdaniem skarżącego niewłaściwe. Szpital zapewnił, że dołoży starań, aby w przyszłości tego typu sytuacji nie miały miejsca.

OP/040/22/14	Skarga na organizację pracy w klinice	Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii	zasadna	Szpital wyjaśnił wnoszącemu skargę powody problemów organizacyjnych w klinice (prace remontowe klinik chirurgicznych). Szpital przeprosił za zaistniałą sytuację, zapewniając, że Dyrekcja dołoży starań, aby w przyszłości usprawnić organizację pracy w Klinice.
OP/040/23/14	Skarga na przyjęty sposób leczenia (nie informowanie o stanie zdrowia, niesprawną organizacją pracy podczas wykonywania badania diagnostycznego (rtg), brak imiennych identyfikatorów u pracowników)	Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	bezzasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. W załączeniu przekazał wyjaśnienia Lekarza Kierującego Kliniką.
OP/040/24/14	Skarga na zachowanie personelu (pielęgniarki na oddziale)	Klinika Kardiologii	bezzasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Ustalił, że personel pielęgniarski zachowywał się w sposób profesjonalny, troszcząc się o dobro pacjentów, zwracając uwagę na konieczność.
OP/040/25/14	Skarga na odmowę leczenia, że potraktowanie przez lekarza Kliniki	Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	bezzasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Wyjaśnił wnoszącej skargę, że diagnostyka pacjenta przebiegała prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Wyjaśnił przyczynę odmowy przeprowadzenia zabiegu. Poinformował, że została przeprowadzona rozmowa wyjaśniająca z lekarzem, który zdaniem skarżącej zachował się niewłaściwie.
OP/040/26/14	Skarga na niewłaściwy przebieg leczenia w Klinice	Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i	bezzasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Poinformował wnoszącą skargę, że diagnostyka przebiegała prawidłowo, nie dopatrzono się zaniechania i zignorowania ciężkiego stanu przez lekarzy.
OP/040/27/14	Skarga na niewłaściwy przebieg leczenia, niespójne informacje przekazywane rodzinie o stanie zdrowia pacjenta	Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii	bezzasadna	Szpital nie podzielił zawartych w skardze zarzutów. Poinformował wnoszącą skargę, że diagnostyka przebiegała prawidłowo, pacjent oraz rodzina była informowana o stanie zdrowia zgodnie ze stanem faktycznym.

### 3.7. Sposób i terminowość rozpatrywania skarg i wniosków.

Zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami postępowania ze skargami wprowadzonymi Zarządzeniem Nr 89/2009 Dyrektora SPSK Nr 2 z dnia 29 czerwca 2009 r., termin na ustosunkowanie się do wniesionej skargi lub wniosku (pisemnej lub ustnej) wynosi 30 dni od daty wpłynięcia skargi/wniosku.

Ustalono, że Szpital terminowo udzielał odpowiedzi wnoszącemu skargę. Odpowiedzi udzielał bez zbędnej zwłoki w ciągu 1-29 dni (w zależności od stopnia złożenia sprawy).

W przypadku, gdy skarga był wnoszona za pośrednictwem ZOW NFZ, termin na przesłanie odpowiedzi (NFZ) wynosił 7 dni od daty otrzymania pisma (termin zakreślony przez NFZ).

Tabela 2 Terminy rozpatrywania skarg, które wpłynęły do SPSK Nr 2 PUM w 2014 r.

Znak sprawy	Data wpływu skargi/wniosku	Data wysłania odpowiedzi na skargę/wniosek	Czas rozpatrzenia skargi
OP/040/01/14	09.01.2014	30.01.2014	21 dni
OP/040/02/14	27.01.2014	04.02.2014	8 dni
OP/040/03/14	05.02.2014	04.03.2014	27 dni
OP/040/04/14	14.02.2014	12.03.2014	26 dni
OP/040/05/14	21.02.2014	21.03.2014	28 dni
OP/040/06/14	21.02.2014	05.03.2014	12 dni
OP/040/07/14	03.03.2014	14.03.2014	11 dni
OP/040/08/14	20.03.2014	03.04.2014	14 dni
<b>OP/040/09/14</b>	28.04.2014	05.05.2014	7 dni
OP/040/10/14	25.04.2014	23.05.2014	28 dni
OP/040/11/14	29.06.2014	09.07.2014	10 dni
OP/040/12/14	25.06.2014	24.07.2014	29 dni
OP/040/13/14	30.07.2014	11.08.2014	12 dni
OP/040/14/14	28.07.2014	08.08.2014	11 dni
OP/040/15/14	07.08.2014	19.08.2014	12 dni
OP/040/16/14	20.08.2014	29.08.2014	9 dni
<b>OP/040/17/14</b>	22.08.2014	28.08.2014	6 dni
<b>OP/040/18/14</b>	01.09.2014	05.09.2014	4 dni
OP/040/19/14	29.09.2014	14.10.2014	15 dni
<b>OP/040/20/14</b>	29.09.2014	06.10.2014	7 dni
OP/040/21/14	09.10.2014	21.10.2014	12 dni
OP/040/22/14	10.10.2014	21.10.2014	11 dni
OP/040/23/14	28.10.2014	06.11.2014	9 dni
<b>OP/040/24/14</b>	14.12.2014*	19.01.2015	1 dzień
OP/040/25/14	15.12.2014	12.01.2015	28 dni
OP/040/26/14	17.12.2014	08.01.2015	22 dni
OP/040/27/14	30.12.2014	16.01.2015	17 dni

pogrubioną czcionką zaznaczono skarg wniesione za pośrednictwem NFZ

\*sprawa OP/040/24/14 ze względu na brak adresu osoby wnoszącej, pozostało ona bez rozpoznania aż do dnia podania adresu, co nastąpiło 18.01.2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 38-41, 56-57)

### 3.8. Realizacja obowiązku informowania skarżących/wnioskodawców o sposobie załatwienia skargi/wniosku oraz ewentualne przyczyny jego niedopełnienia.

Szpital w 2014 r. przeprowadził postępowania wyjaśniającego w sprawie 23 skarg. W każdym przypadku udzielił odpowiedzi pisemnie informując wnoszących skargi o sposobie załatwienia skargi oraz uznaniu skargi za bezzasadną lub zasadną.

W odpowiedziach Dyrektor lub Zastępca Dyrektora ds. leczenia odnosił się do zarzutów, informował o poczynionych ustaleniach w sprawie, a w razie słuszności zarzutów o podjętych działaniach wobec pracowników, którzy dopuścili się zaniedbań.

### 3.9. Działania naprawcze mające na celu usunięcie nieprawidłowości sygnalizowanych w skargach, sposób wykorzystania zgłoszonych wniosków.

W piśmie z dnia 18.03.2015 r. (OP/0503/04/15) Dyrektor Szpitala poinformował, że "w sytuacji, gdy dana skarga okaże się zasadna, Dyrekcja bezzwłocznie podejmuje działania naprawcze, odpowiednie do rodzaju wykazanych nieprawidłowości, w szczególności odbywając rozmowy dyscyplinujące z pracownikami, stosując upomnienia bądź wyciągając dalej idące konsekwencje służbowe, a nadto wystosowując oficjalne przeprosiny wobec ewentualnych pokrzywdzonych".

(dowód: akta kontroli str. 90-92)

W 2014 r. na 23 rozpatrzone skargi, 8 skarg Szpital uznał za zasadne. Zasadność zarzutów Szpital uznał w przypadku:

- a) **skargi nr OP/040/04/14** - skarga na zachowanie lekarza pełniącego dyżur na Izbie Przyjęć Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych.  
Wnoszący skargę (ustną) wskazywał na nieprzeprowadzenie badań przez lekarza i odesłanie do domu, długie oczekiwanie na kartę informacyjną, otrzymanie karty informacyjnej ale innej osoby, błędy w karcie. Postępowanie wyjaśniające potwierdziło większość zarzutów. Przeprowadzona została rozmowa dyscyplinująca z lekarzem, Dyrekcja przeprosiła za zaistniałą sytuację.
- b) **skargi nr OP/040/08/14** - skarga na długie oczekiwanie na lekarza specjalistę do Poradni Urologicznej. Wnoszący skargę (pisemna do Książki Skarg i Wniosków) napisał "byłem zarejestrowany do lekarza specjalisty (urolog) na godz. 8.40. O godzinie 9.05 lekarza nie było, dowiedziałem się, że będzie ale później o której niewiadomo. Nadmieniam, że pacjenci oczekującym w danym dniu czekali od godz. 8.00. Kpina." Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, w odpowiedzi do wnoszącego skargę wyjaśnił powody spóźnienia się lekarza (wezwanie do pilnego przypadku do Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej), przeprosił za zaistniałą sytuację, zapewnił, że Dyrekcja doloży starań aby usprawnić organizację pracy w Poradni, zachęcił do kontaktu z Poradnią w celu uzgodnienia dogodnego terminu ponownej wizyty.
- c) **skargi nr OP/040/09/14** - skarga na zachowanie pracownika rejestracji w Onkologicznej Poradni Genetycznej, sposób traktowania pacjentów oraz na brak imiennego identyfikatora u pracownika rejestracji.  
Dyrektor, w odpowiedzi do skarżącej wskazał, że "personel Poradni został poinformowany o konieczności zachowania jak największej staranności podczas kontaktowania się z pacjentami". Ponadto zwrócono pracownikom Poradni uwagę na obowiązek noszenia identyfikatorów.
- d) **skargi nr OP/040/10/14** - skarga na zachowanie pracownika firmy ochroniarskiej Atos.  
Wnosząca skargę wskazywała na utrudnienia przy wjeździe na teren Szpitala pomimo okazania karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej oraz na aroganckie zachowanie pracownika ochrony.  
Dyrekcja Szpitala poinformowała o zasadach parkowania na terenie Szpitala, przeprosiła za nieodpowiednie zachowanie pracownika ochrony, poinformowała, że przeprowadzona została rozmowa dyscyplinująca z pracownikiem ochrony.
- e) **skargi nr OP/040/13/14** - skarga na wystawienie recepty bez możliwości refundacji przez lekarza Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych.  
Szpital nie wykluczył, że mogło dojść do pomyłki. Przeprosił skarżącą za zaistniałą sytuację.
- f) **skargi nr OP/040/14/14** - skarga na zachowanie pracownika USG oka.  
Wnoszący skargę wskazywał na długie oczekiwanie na pracownika wykonującego badanie, na nieprzeprowadzenie badania z powodu "niewprowadzenia do systemu".  
Szpital przeprosił za zaistniałą sytuację, poinformował wnoszącego skargę, że zostały wyciągnięte konsekwencje wobec pracownika (rozwiązanie umowy o pracę), zaproponował umówienie się na kolejne badanie.
- g) **skargi nr OP/040/17/14** - skarga na niewłaściwą opiekę pielęgniarską w Klinice Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym.



Postępowanie wyjaśniające potwierdziło zarzuty skarżącego. Szpital przeprosił za zaistniałą sytuację. Poinformował, że zostały wyciągnięte konsekwencje w stosunku do pracownika (rozwiązanie umowy o pracę).

- h) **skargi nr OP/040/22/14** - skarga organizację pracy w Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii, co spowodowało przedłużające się oczekiwanie na świadczenie.

Dyrektor wyjaśnił wnoszącemu skargę powody problemów organizacyjnych w Klinice (prace remontowe klinik chirurgicznych). Przeprosił za zaistniałą sytuację, zapewniając, że doloży starań aby w przyszłości usprawnić organizację pracy w Klinice.

### **3.10. Częstotliwość dokonywania okresowych ocen przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków.**

Zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami postępowania ze skargami (Zarządzenie Nr 89/2009 Dyrektora SPSK Nr 2 z dnia 29 czerwca 2009 r.) analizę skarg przeprowadza Dział Organizacyjno-Prawny z następującą częstotliwością:

- przed posiedzeniem Rady Społecznej, na której następuje podsumowanie działalności Szpitala za rok poprzedni, jednak nie później niż do 31 marca roku następnego oraz przez Przegładem Zarządzania Systemu Zarządzania Jakością - w przypadku skarg pisemnych,
- nie rzadziej niż raz na kwartał oraz przed posiedzeniem Rady Społecznej, na której następuje podsumowanie działalności Szpitala za rok poprzedni oraz przez Przegładem Zarządzania Systemu Zarządzania Jakością - w przypadku skarg ustnych i skarg wpisanych w Książkę Skarg i Wniosków.

W oparciu o otrzymane dokumenty ustalono, że za 2014 rok Dział Organizacyjno-Prawny sporządził analizę skarg i wniosków, a wyniki zawarł w dokumencie pod nazwą "Analiza skarg i wniosków rozpatrzonych w 2014 r." Treść dokumentu została przedstawiona przez pracownika Działu Organizacyjno-Prawnego na posiedzeniu Rady Społecznej, która odbyła się dnia 23 lutego 2015 r. Analiza zawierała informację w zakresie:

- liczby rozpatrzonych skarg,
- wynik rozpatrzenia (liczba skarg uznanych za zasadne i skarg bezzasadnych),
- podział skarg ze względu na tematykę,
- opis procedury postępowania ze skargami w szpitalu.

Analiza dotyczyła skarg zarejestrowanych w Rejestrze Skarg i Wniosków w formie pisemnej, ustnej i wpisanych w Książkę Skarg i Wniosków.

Stwierdzono, że Dział Organizacyjno-Prawny nie dokonywał kwartalnych ocen skarg ustnych i skarg wpisanych w Książkę Skarg i Wniosków czym nie wykonał obowiązku wynikającego z pkt 7 "Procedury postępowania ze skargami ustnymi wpływającymi z zewnątrz" i pkt 8 "Procedury postępowania ze skargami wpisanymi w Książkę Skarg, Wniosków i Życzeń" wprowadzonej Zarządzeniem Nr 89/2009 Dyrektora SPSK Nr 2 z dnia 29 czerwca 2009 r.

Informację na temat liczby wnoszonych do Szpitala skarg i wniosków oraz wyników ich rozpatrzenia Dział Organizacyjno-Prawny przekazuje z częstotliwością raz w roku Pełnomocnikowi ds. Jakości w SPSK-2 dla celów ujęcia tych danych w raporcie dotyczącym skuteczności i efektywności Systemu Zarządzania Jakością w Szpitalu (dane wejściowe do przeglądu zarządzania według normy ISO 9001). Powyższe informacje za 2014 r. Dział przekazał Pełnomocnikowi dnia 30.09.2014 r., które zostały ujęte w "Raporcie z przeglądu zarządzania" z dnia 01.10.2014 r. Nr PJ/6051/1/14 w pkt 7 pn. Analiza skarg.

*(dowód: akta kontroli str. 38-41, 113-120)*

#### IV. ZALECENIA POKONTROLNE

W związku z uchybieniami stwierdzonymi w wyniku przeprowadzonej kontroli problemowej w zakresie prawidłowości procesu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w SPSK Nr 2 PUM w 2014 r., Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie wnosi o:

1. Zweryfikowanie i rozszerzenie treści istniejących regulacji wewnętrznych w zakresie skarg Szpitala o wnioski, a także ujednoczenie zapisów i dokonanie odpowiednich zmian w regulacjach wewnętrznych dotyczących skarg i wniosków.
2. Podjęcie skutecznych działań w zakresie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, procedur wewnętrznych, regulacji w zakresie skarg i wniosków oraz Instrukcji Kancelaryjnej, a także objęcie kontrolą ich przestrzegania, w celu:
  - a) wyeliminowania braków formalnych na korespondencji skargowo-wnioskowej wpływającej do Szpitala (data wpływu, numer ewidencyjny),
  - b) zapewnienie ewidencjonowania wszelkiej korespondencji wpływającej do Szpitala w zakresie skarg/wniosków w "Rejestrze pism przychodzących z zewnątrz" prowadzonym przez Kancelarię oraz właściwego obiegu dokumentów.
3. Wzmocnienie nadzoru nad przestrzeganiem zasad określonych w procedurach postępowania ze skargami i wnioskami przez upoważnionych/wyznaczonych pracowników Szpitala w celu uniknięcia nieprawidłowości, zwłaszcza w zakresie wykonywania zadań:
  - a) codziennego weryfikowania i powiadamiania Działu Organizacyjno-Prawnego o wpisach w Książkach skarg i wniosków,
  - b) dystrybucji i sprawowania nadzoru nad skargami i wnioskami obywateli wpisanymi w Książkach skarg i wniosków,
  - c) przeprowadzania okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez obywateli, z zachowaniem częstotliwości wymaganej odpowiednimi przepisami.
4. Doprowadzenie do zgodności:
  - a) Zapisów § 7 pkt 6 Regulaminu Organizacyjnego SPSK-2, według którego upoważniony przez Dyrektora pracownik przyjmuje i załatwia skargi i wnioski pacjentów z zapisami wewnętrznej Procedury postępowania ze skargami, według którego Dział Organizacyjno-Prawny przyjmuje i załatwia skargi i wnioski.
  - b) Nazwy "Kancelaria Ogólna" umieszczonej na pieczęcie wpływu z nazwą użytą w Regulaminie Organizacyjnym SPSK-2 "Kancelaria".

Ponadto, zgodnie z ww. zapisem Regulaminu, upoważnić w formie pisemnej pracownika do przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków w ustalonym zakresie.

#### V. POZOSTAŁE INFORMACJE I POUCZENIA

Na podstawie § 25 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. poz. 1509, z późn. zm.) informuję że od Wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Szczecin, dnia 11.05.2015r.....

REKTOR  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Szczecinie  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Ciechanowicz.....  
podpis, pieczęć i mienna Rektora PUM