

PATVIRTINTA
VšĮ Kretingos PSCP vyriausiojo
gydytojo 2016 m. gruodžio 2 d.
įsakymu Nr.V1-130

KPSPC KS PR:7.2.01
PACIENTŲ PRAŠYMŲ (SKUNDŲ)
NAGRINĖJIMO PROCEDŪRA

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KRETINGOS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO PACIENTŲ SKUNDŲ IR PAREIŠKIMŲ NAGRINĖJIMO PROCEDŪRA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ši procedūra nustato pacientų kreipimąsi į VšĮ Kretingos pirminės sveikatos priežiūros centrą (toliau – PSPC), kai išdėstoma asmens nuostata dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės, savalaikiškumo, saugumo ar kitų su sveikatos priežiūra susijusių, paciento manymu, pažeistų teisių ar teisėtų interesų pažeidimų.

2. Nuorodos:

2.1. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas;

2.2. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas;

2.3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. rugpjūčio 26 d. nutarimas Nr. 913 „Dėl asmenų prašymų nagrinėjimo ir jų aptarnavimo viešojo administravimo institucijose, įstaigose ir kituose viešojo administravimo subjektuose taisyklių patvirtinimo“;

2.4. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr.V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“;

2.5. LST EN ISO 9004-2 „Kokybės vadyba ir kokybės sistemų elementai“.

3. Terminai ir apibrėžimai:

3.1. **Skundas, pareiškimas, prašymas ir siūlymas** (toliau – prašymas) – raštiškas ar žodinis kreipimasis su reikalavimais ar pasiūlymais;

3.2. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi asmens sveikatos priežiūros įstaigos paslaugomis, nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas, ar ligonis;

3.3. **Nepilnametis** – pacientas iki 18 metų;

3.4. **Paciento atstovas** – įstatyminis atstovas (tėvai, tėviai, globėjai, rūpintojai) ar atstovas pagal pavedimą. Atstovą pagal pavedimą pasirenka pacientas. Atstovo pagal pavedimą įgaliojimų įforminimas turi būti atliktas Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka;

3.5. **Pareiškėjas** – pacientas Lietuvos Respublikos pilietis ar užsienietis, nuolat gyvenantis Lietuvos Respublikoje, arba jų grupė, šios procedūros nustatyta tvarka parašiusi ir pateikusi prašymą;

3.6. **Pareiškėjo atstovas** – pirmasis prašyme nurodytas asmuo, kuriam turi būti pranešta apie prašymo nagrinėjimą bei priimtus sprendimus;

3.7. **Vadovas** – asmuo, kuris vadovauja VšĮ Kretingos pirminės sveikatos priežiūros centrui – vyriausiasis gydytojas;

3.8. **Gydytojas** – asmuo, pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus turintis teisę verstis medicinos praktika;

3.9. **Paciento dokumentai** – ligos istorija ir kiti dokumentai, kuriuose fiksuojama paciento sveikatos būklė, jam taikomos sveikatos priežiūros rūšys ir metodai;

3.10. **Atsakymas** – atsižvelgiant į prašymo turinį, raštu arba žodžiu asmeniui teisės aktų nustatyta tvarka išdėstoma įstaigos nuomonė apie kritiką, pasiūlymus ar pageidavimus, esant reikalui, pateikiamos administracinių aktų kopijos, nuorašai ar išrašai.

4. Pacientų skundų ir pareiškimų administravimo principai:

4.1. įstatymo viršenybės;

4.2. objektyvumo;

4.3. proporcingumo;

4.4. nepiktnaudžiavimo įgaliojimais;

4.5. efektyvumo;

4.6. lygiateisiškumo;

4.7. atsakomybės už priimtus sprendimus;

4.8. skaidrumo.

5. Vidaus medicininio audito grupės narys turi nusišalinti nuo tyrimo, jei pacientas skundžiasi jo veiksmais bei dėl kitų aplinkybių, kada gali kilti viešųjų ir privačių interesų konfliktas.

6. Paciento prašymas, su kuriuo tas pats asmuo per vienerius metus kreipiasi tuo pačiu klausimu, kurį įstaiga jau išnagrino ir pateikė atsakymą, arba jei paaiškėja, kad tuo pačiu klausimu sprendimą yra priėmęs teismas, pakartotinai nenagrinėjamas, jeigu nenurodomos naujos aplinkybės, ar nepateikiami papildomi argumentai, leidžiantys abejoti ankstesnio atsakymo pagrįstumu. Šiuo atveju įstaiga per 5 darbo dienas nuo prašymo užregistravimo dienos praneša asmeniui nenagrinėjimo priežastį.

II. PACIENTŲ PRAŠYMŲ PRIĖMIMAS

7. Prašymai gali būti pateikiami žodžiu arba raštu tiesiogiai pacientui ar jo atstovui atvykus į įstaigą, atsiuntus prašymą paštu ar elektroniniais ryšiais.

8. Paciento prašymas, pateikus jį žodžiu, fiksuojant prašymo turinį ir identifikuojant prašymą teikiančio paciento asmens tapatybę, nagrinėjamas kaip asmens prašymas, pateiktas raštu.

9. Prašyme raštu turi būti nurodyta:

9.1. pareiškėjo ar jo atstovo vardas, pavardė, gyvenamoji vieta, telefono numeris arba elektroninis paštas;

9.2. institucijos, kuriai teikiamas prašymas, pavadinimas;

9.3. prašymo teikimo priežastys;

9.4. pareiškėjo reikalavimai ar siūlymai.

10. Kiekvienas prašymas turi būti pareiškėjo pasirašytas. Tais atvejais, kai pareiškėjas dėl negalios pats negali pasirašyti prašymo, už jį pasirašo kitas asmuo, nurodydamas savo vardą, pavardę, gyvenamąją vietą. Nepasirašyti prašymai laikomi anonimiais ir nenagrinėjami.

11. Prie prašymo gali būti pridėti įvairūs dokumentai ar jų kopijos.

12. Atstovaujamo paciento vardu į įstaigą kreipdamasis asmens atstovas turi pateikti atstovavimą patvirtinantį dokumentą.

III. PRAŠYMŲ REGISTRAVIMAS IR NAGRINĖJIMAS

13. Visus pacientų prašymus, pateiktus PSPC tiesiogiai arba persiūstus valstybės institucijų, taip pat Valstybės medicininio audito inspekcijos pavedimus juos išnagrinėti, sekretorė registruoja Pacientų prašymų (skundų) registracijos žurnale V16 (1 priedas), nurodant registracijos numerį, pareiškėją, gavimo datą.

14. Pacientus, pageidaujančius skundus ar pastabas išsakyti žodžiu, sekretorė nukreipia pas vyriausiąjį gydytoją ar jo pavaduotoją, kuriam pacientas išdėsto pareiškimo turinį, aplinkybes ir priežastis. Tai užfiksuojama formoje „Paciento žodinis prašymas (skundas)“ (2 priedas) ir perduodama sekretorei.

15. Atvejais, kai, pacientui kreipiantis žodžiu, įstaigos vadovas, išsiaiškinęs situaciją, ją išsprendžia nedelsiant ir apie tai informuoja pareiškėją, neregistruojami.

16. Užregistravusi pacientų prašymus sekretorė tą pačią dieną juos perduoda vyriausiajam gydytojui.

17. Pareiškėjui pageidaujant, sekretorė per 2 darbo dienas įteikia arba išsiunčia prašymo gavimą patvirtinančią Pažymą apie priimtus dokumentus (3 priedas) arba registracijos spaudu pažymėtą prašymo kopiją.

18. Nepasirašyti prašymai, kuriuose nėra pareiškėjo duomenų (pavardės, adreso, telefono numerio), laikomi anonimiais ir nenagrinėjami.

19. Jei nustatoma, kad įstaiga nėra kompetentinga nagrinėti prašyme iškeltus reikalavimus ir siūlymus, tą pačią dieną prašymas perduodamas vyriausiajam gydytojui kartu su išvadomis ir parengtu atsakymo pareiškėjui projektu, kuriame išaiškinama, kad prašyme iškeltų reikalavimų ir siūlymų nagrinėjimas nepriklauso įstaigos kompetencijai, arba pateikiama informacija apie prašymo persiuntimą pagal kompetenciją kitai institucijai.

20. Prašymai, pateikti įstaigai dėl Seimo, Vyriausybės ar savivaldybės tarybos sprendimų, nenagrinėjami ir grąžinami pareiškėjui.

21. Jei įstaiga, užregistravusi paciento prašymą, nustato, kad prašymas grindžiamas akivaizdžiai tikrovės neatitinkančiais faktais arba prašymo turinys nekonkretus, nesuprantamas, ir

dėl to įstaiga negali jo išnagrinėti, prašymo nagrinėjimas nutraukiamas įstaigos vadovo sprendimu. Apie tai įstaiga nedelsdama praneša pacientui.

22. Prašymai, pateikti raštu, nesilaikant šios tvarkos 12 punkto reikalavimų, nenagrinėjami. Per 5 darbo dienas nuo prašymo užregistravimo asmeniui išsiunčiama informacija apie prašymo nenagrinėjimo priežastis.

23. Jei prašymai (atsiųsti elektroniniu paštu) nėra pasirašyti saugiu elektroniniu parašu, sukurtu saugia parašo formavimo įranga ir patvirtintu galiojančiu sertifikatu ar suformuoti elektroninėmis priemonėmis, kurios leidžia užtikrinti teksto vientisumą ir nekeičiamumą, jie gražinami pareiškėjui, paaiškinant gražinimo priežastį.

24. Gavęs užregistruotą paciento prašymą, vyriausiasis gydytojas jį perduoda VMAG vadovui prašyme išskeltiems reikalavimams ar siūlymams nagrinėti.

25. Medicinos auditorius, gavęs įstaigos vadovo nurodymą išnagrinėti paciento pareiškimą ir pateiktus dokumentus:

25.1. sudaro audito grupę atvejui nagrinėti.

25.2. organizuoja pirminės medicininės dokumentacijos surinkimą;

25.3. organizuoja sveikatos priežiūros specialistų, minimų pareiškėjo prašyme, raštiškų paaiškinimų apie minimo įvykio aplinkybes ir jų vertinimą surinkimą;

25.4. nustato nagrinėjimo vietą ir laiką;

26. Nagrinėjant pareiškimą, išanalizuojami įrašai medicininėje dokumentacijoje, darbuotojų paaiškinimai, visos kitos faktinės aplinkybės. Kiekvienas audito grupės narys išsako savo nuomonę, nurodant, ar buvo teisės aktų, normų, metodikų, tvarkų pažeidimas. Nagrinėjimas įforminamas protokolu, kurio išvadose turi atsispindėti atsakymai į visus pareiškėjo nurodytus trūkumus (pastabas, klaidas). Protokolą pasirašo posėdžio pirmininkas ir sekretorius.

27. Išnagrinėjus atvejį ir padarius išvadą, medicinos auditorius per 2 darbo dienas protokolo kopiją kartu su atsakymo pareiškėjui projektu pateikia vyriausiajam gydytojui.

28. Atsakymą pareiškėjui pasirašo vyriausiasis gydytojas.

29. Pacientų prašymai turi būti išnagrinėti per 20 kalendorinių dienų nuo prašymo užregistravimo įstaigoje dienos.

30. Jei prašymo nagrinėjimas susijęs su komisijos sudarymu, medicininių dokumentų užsakymu ir gavimu iš kitų sveikatos priežiūros įstaigų ar pan., įstaigos vadovas gali pratęsti problemos nagrinėjimą dar iki 20 kalendorinių dienų. Tokiu atveju įstaiga nedelsiant raštu informuoja pareiškėją ir nurodo nagrinėjimo pratęsimo priežastis.

31. Jei prašymui nagrinėti būtina papildoma informacija, kurią privalo pateikti prašymą atsiuntęs asmuo, o įstaiga tokių duomenų pati gauti negali, per 5 darbo dienas nuo prašymo užregistravimo dienos įstaiga raštu kreipiasi į pareiškėją, prašydama pateikti papildomą informaciją, ir praneša, kad pareiškimo nagrinėjimas stabdomas iki bus pateikta papildoma informacija. Kai per

įstaigos nustatytą terminą (jis negali būti trumpesnis nei 5 darbo dienos) papildoma informacija negaunama, dokumentų originalai grąžinami pareiškėjui, nurodant priežastis. Įstaiga pasilieka prašymo ir dokumentų kopijas.

IV. PAREIŠKIMŲ NAGRINĖJIMO IR APTARNAVIMO KOKYBĖS VERTINIMAS

32. Įstaiga privalo kasmet atlikti pacientų skundų nagrinėjimo ir aptarnavimo kokybės vertinimą pagal pasirinktus objektyvaus pobūdžio kriterijus anoniminių apklausų būdu.

33. Kasmet medicinos auditorius įstaigos vadovui privalo pateikti pacientų prašymų (skundų) nagrinėjimo analizę už kalendorinius metus, nurodant jų skaičių, pasitvirtinusių (nepasitvirtinusių) skundų skaičių, jų dinamiką, nagrinėjimo terminų laikymąsi, pakartotinius skundus tuo pačiu klausimu, įstaigos išvadų apskundimo aukštesnėms instancijoms atvejus, korekcinį ir prevencinį veiksmų efektyvumą.

PACIENTO ŽODINIS PRAŠYMAS (SKUNDAS)

Pacientas _____
Kontaktiniai duomenys _____
Telefono numeris _____

Prašymo (skundo) esmė:

Parašas: _____

Data _____

Tyrimo išvados:

Atsakingas asmuo: _____

Parašas _____

Siūlomi korekciniai ar prevenciniai veiksmai:

Asmuo, atsakingas už prevencinį veiksma _____

Koregavimo ir prevencinio veiksmo įvykdymo patvirtinimas:

Medicinos auditoriaus parašas _____

Data _____

(Prašymo, skundo ar kito kreipimosi priėmimo faktą patvirtinančio dokumento forma)

(institucijos ar įstaigos pavadinimas, duomenys)

(pareiškėjo vardas ir pavardė, adresas, telefono numeris

arba pavadinimas, buveinės adresas, telefono numeris*)

PAŽYMA APIE PRIIMTUS DOKUMENTUS

_____ Nr. _____
(data)

Jūsų prašymas / skundas / kitas kreipimasis dėl _____

(trumpas turinio apibūdinimas)

_____ gautas _____ Nr. _____
(data) (registracijos numeris)

Dokumentus priėmė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(telefono numeris)

* Jeigu pareiškėjas duomenis nurodo

