

PANASZBEJELENTÉSEK KIVIZSGÁLÁSÁNAK
SZABÁLYZATA

Készítette:  2024.02.15.
Gerencsér Beáta dátum
mb. minőségirányítási vezető

Jóváhagyta:   2024.02.15.
Dr. Nagy Zoltán dátum
főigazgató

A dokumentáció kódja:	SZMSZ-M-32.
Változat száma:	04.
Hatálybalépés időpontja:	2024.02.15.
Oldalak száma:	7.
Mellékletek száma:	2.
Iktatószám:	184-4/2024/ 0500/MIG/4/0/1

MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Módosította aláírás / dátum	Módosítást követő verzió szám	Módosított oldalszám	Jóváhagyta aláírás / dátum	Ellenőrizte aláírás/ dátum	Kibocsátás dátuma

Nyilvántartott példány: ☒ Munkapéldány: ☐

A példány sorszáma: ☐ ☐

A Panaszbejelentések kivizsgálásának Szabályzata az Ajkai Magyar Imre Kórház szellemi tulajdona.
Továbbadása, sokszorosítása írásos engedélyhez kötött.
A szabályzatban szereplő információkat csak a Kórház működtetéséhez lehet felhasználni.

TARTALOMJEGYZÉK

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA	3
2. ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLETE	3
3. AZ ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA	3
4. FOGALMAK MEGHATÁROZÁSA.....	3
5. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK.....	4
5.1. REKLAMÁCIÓ	4
5.2. A BETEGEK REKLAMÁCIÓI.....	4
5.3. EGYÉB KÖVETELMÉNYEK.....	4
5.4. MEGELŐZŐ TEVÉKENYSÉG	4
6. RÉSZLETES SZABÁLYOK.....	5
6.1. A PANASZ BENYÚJTÁSA.....	5
6.2. A PANASZ NYILVÁNTARTÁSBA FELVÉTELE	5
6.3. SZÓBAN ELŐADOTT PANASZ.....	5
6.4. A BETEG ÁLTAL ELŐTERJESZTETT PANASZ KIVIZSGÁLÁSA	6
6.4.1. A vizsgálat menete.....	6
6.4.2. Közeli hozzátartozó vagy jogi képviselő panaszbejelentése	7
7. SZABÁLYZAT ELHELYEZÉSE.....	7
8. MÓDOSÍTÁSI ELŐÍRÁSOK	7
9. HIVATKOZÁSOK.....	7
10. MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE	7

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA

Az Ajkai Magyar Imre Kórházban kezelt beteg által a kórházi kezeléssel, vagy más szolgáltatással kapcsolatban benyújtott panaszok, bejelentések kivizsgálása – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 29. §-ában foglaltakra tekintettel – a szabályzatban meghatározott rend szerint történjen.

2. ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLETE

Az eljárást alkalmazni kell az Ajkai Magyar Imre Kórház mindazon területein, szervezeti egységeiben és személyek által, ahol, és akik betegeket fogadnak, kezelnek, szállítanak illetve gyógyítást segítő tevékenységet folytatnak és munkájuk során az eljárást alkalmazzák, vagy akikre az eljárás által rögzített követelmények vonatkoznak.

3. AZ ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA

Az szabályzat meghatározott tevékenységek végrehajtásában az alábbiak illetékesek, illetve felelősek:

A szabályzat készítéséért:	mb. minőségirányítási vezető
A szabályzat jóváhagyásáért:	főigazgató
A szabályzat alkalmazásáért	szervezeti egységek vezetői, az intézet valamennyi munkatársa
A szabályzat alkalmazásának ellenőrzéséért:	főigazgató, orvos igazgató, ápolási igazgató, üzemeltetési igazgató, stratégiai igazgató, mb. minőségirányítási vezető
Az szabályzat alkalmazásának, ellenőrzésének megszervezéséért a belső felülvizsgálatok során felelős:	mb. minőségirányítási vezető

4. FOGALMAK MEGHATÁROZÁSA

Nem megfelelés: Valamely előírt követelmény nem teljesülése.

Helyesbítő és megelőző intézkedés: A helyesbítő és megelőző intézkedés célja a felmerült problémák megszüntetése, az ismételt előfordulásának kiküszöbölése vagy a lehető legkisebbre való csökkentése.

Reklamáció: Reklamációnak tekintendő minden észrevétel, panasz, javaslat, amely a betegek ellátásával, illetve a partnerekkel való kapcsolatban felmerül, szóban, vagy írásban előfordul, vagy a betegjogi képviselő, illetve a kórház bármely alkalmazottja útján közölnek.

5. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

5.1. REKLAMÁCIÓ

Reklamáción a beteg, a szerződő partner és a felettes hatóság olyan észrevételét értjük, amiben nyilatkoznak, hogy az intézmény által végzett tevékenységet nem megfelelőnek ítélte meg. Az ilyen észrevételeket ki kell vizsgálni, az eljárás módját, határidőket és a felelősöket jegyzőkönyvben kell rögzíteni. A vizsgálatot Panaszbejelentések kivizsgálásának Szabályzata szerint kell elvégezni. A reklamáció bejelentésére ajánlott formátum a Reklamáció jelentés (ME 05/A02).

A reklamációkat a vezetőségi átvizsgáláson évente értékeli a vezetés.

5.2. A BETEGEK REKLAMÁCIÓI

A betegek reklamációit a Panaszbejelentések kivizsgálásának Szabályzata szerint kell kezelni. A reklamációra hozott korrekciós intézkedéseket, azok végrehajtását, a döntés előkészítő véleményt és a reklamáció kivizsgálásának eredményét a dokumentálni kell. A reklamációval kapcsolatos feljegyzések a főigazgató titkárságán vannak. A titkárságon nyilvántartást vezetnek a reklamációkról.

Amennyiben a reklamáció a beteg részéről jogos a körülmények alapos kivizsgálása, majd ezek eredményeinek értékelése után kerül sor a helyesbítő, vagy megelőző intézkedésre. Az intézkedés dokumentálásához az ME 05/A01 („Nem megfelelőségek kezelése, helyesbítő tevékenységek elrendelése”) adatlapot kell használni. A helyesbítő – megelőző tevékenységet a főigazgató rendeli el. A kitöltött adatlapot a minőségirányítási vezetőhöz kell eljuttatni. Erről a főigazgató titkársága gondoskodik.

5.3. EGYÉB KÖVETELMÉNYEK

A reklamációkra írásban kell visszajelzést adni, a reklamáló felet tárgyszerűen kell tájékoztatni az ügyben tett intézkedésről. Az írásban és nevesítve érkezett reklamációkra minden esetben válaszolni kell: az intézkedést nem igénylő, vagy alaptalannak minősített esetekben is.

Az eltéréseket, a helyesbítő megelőző intézkedéseket nyilván kell tartani, adataikat évente értékelni és a tapasztalatokat a vezetőségi átvizsgáláshoz fel kell használni. Az előírások betartását a minőségirányítási vezető ellenőrzi. Az értékelést a vezetőségi átvizsgáláshoz a minőségirányítási vezető terjeszti elő.

5.4. MEGELŐZŐ TEVÉKENYSÉG

A helyesbítés felülvizsgálatát akár belső, akár külső folyamat során észlelték, akár reklamáció során derült ki a minőségirányítási vezető ellenőrzi, visszatérő hibák esetén megelőző intézkedés bevezetésére tesz javaslatot, amelyet a főigazgató rendel el. A fenti intézkedések is lehetnek alapjai a minőségirányítási dokumentumok módosításának. A szakmai vezető elbírálása szerint súlyosnak ítélt hibák esetében jegyzőkönyv születik, melyet a vezetői értekezleten megvitatnak. A hibaelemzés célja a lehetséges megelőző intézkedések feltárása.

6. RÉSZLETES SZABÁLYOK

Az Ajkai Magyar Imre Kórházban kezelt beteg által a kórházi kezeléssel, vagy más szolgáltatással kapcsolatban benyújtott panaszok, bejelentések kivizsgálása – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 29. §-ában foglaltakra tekintettel – az alábbi rend szerint történik:

6.1. A PANASZ BENYÚJTÁSA

A beteg panaszát írásban nyújthatja be, vagy szóban közölheti.

Az írásba foglalt panaszt a Főigazgató titkárságára kell benyújtani, személyesen, postai úton vagy emailen.

A betegnek joga van panaszát szóban előadni, ebben az esetben a panaszt a beteg a kezelésében közreműködő bármely kórházi alkalmazottnak előadhatja, aki a panaszt - a beteg kérésére - köteles írásba foglalni, a beteggel aláíratni, és az 5.1. pont szerinti módon a Főigazgatóhoz továbbítani.

Amennyiben a panasz írásban, vagy elektronikus formában érkezett, ezt a Reklamáció jelentése című dokumentumon jelölni kell, ebben az esetben a panaszt/ reklamációt benyújtó fél aláírása a dokumentumra nem szükséges.

6.2. A PANASZ NYILVÁNTARTÁSBA FELVÉTELE

A panasz a hasonló tárgykörű ügyekről vezetett nyilvántartásba vételre kerül. A nyilvántartás vezetésére a Főigazgató titkárságának dolgozói kötelesek. 2024.01.01-től a beérkezett panaszok elektronikusan is nyilvántartásba kerülnek.

A nyilvántartásba az alábbi adatok kerülnek felvételre:

- iktatószám
- panaszos neve
- panasz tárgya, időpontja
- érintett szervezeti egység
- kivizsgálás elindításának időpontja
- válaszlevél megküldésének időpontja
- megjegyzés
- ügyvédi megkeresés időpontja
- kártérítési illetve sérelemdíj iránti igény mértéke

6.3. SZÓBAN ELŐADOTT PANASZ

Szóban előadott panasz esetén, ha a beteg annak írásba foglalását nem kéri - a panaszt észlelő kórházi alkalmazott köteles a beteg jogos igényének a körülmények által lehetővé tett legrövidebb időn belül eleget tenni, amennyiben pedig a beteg panaszát nem tartja jogosnak, erről köteles munkahelyi felettesét – a panasz leírásával és saját véleményének írásban történő kifejtésével - haladéktalanul értesíteni.

A panaszt a munkahelyi felettes elbírálja, és ennek eredményétől függően

- a panasznak helyt ad, és a beteg igényének a körülmények által lehetővé tett legrövidebb időn belül eleget tesz, és ezt a beteggel írásban is közli, vagy

- a panaszt megalapozatlannak tartja és erről, valamint a panaszról az eset körülményeinek leírásával az 5.1. pont szerinti módon tájékoztatja a Főigazgatót.

6.4. A BETEG ÁLTAL ELŐTERJESZTETT PANASZ KIVIZSGÁLÁSA

A beteg által szóban, vagy írásban előterjesztett panaszt- amennyiben az a 6.3 pont szerinti módon nem intézhető el- a Főigazgató vizsgálja ki.

A Főigazgató a vizsgálatra kijelölheti az orvos igazgatót, vagy az ápolási igazgatót, ha a panasz nem az ő személyükkel kapcsolatos.

Az orvos igazgató és az ápolási igazgató a panasz kivizsgálását nem bízhatja másra.

6.4.1. A vizsgálat menete

1) A vizsgálat során elsőként a Kórház érintett alkalmazottait kell nyilatkoztatni a panasz megalapozottságáról.

A vizsgálat vezetője ezt követően

- a panasznak helyt ad, és a beteg igényének a körülmények által lehetővé tett legrövidebb időn belül eleget tesz, és ezt a beteggel írásban is közli, vagy
- a panasz bejelentésétől számított három munkanapon belül meghallgatást rendel el, amelyre a panaszost és az esetleg panasszal érintett Kórházi alkalmazottat, valamint annak munkahelyi felettesét és a betegjogi képviselőt meghívja.
- a meghallgatást a beteggel egyeztetett időpontra kell kitűzni. A meghallgatáson a beteg közeli hozzátartozója és jogi képviselője is jogosult részt venni, illetve ők a beteget képviselhetik.

2) A vizsgálat vezetője a meghallgatáson meghallgatja a beteget (képviselőjét), az esetleg személyesen érintett Kórházi alkalmazottat, ezt követően

- a panasznak helyt ad, és a beteg igényének a körülmények által lehetővé tett legrövidebb időn belül eleget tesz, és ezt a beteggel írásban is közli, vagy
- a panaszt elutasítja és ezt a beteggel írásban is közli, vagy
- tájékoztatja a beteget, hogy panaszának elbírálásáról legkésőbb a panasz bejelentésétől számított 30 napon belül írásban fogja értesíteni.

Utóbbi esetben a vizsgálat vezetője a panasz elbírálásához szükséges valamennyi dokumentumot magához kéri, és belátása szerinti körben véleményt, javaslatot kér, majd a vizsgálat eredményéről összefoglaló jelentést és határozatot készít, amelyben

- a panasznak helyt ad, és a beteg igényének a körülmények által lehetővé tett legrövidebb időn belül eleget tesz, és ezt a beteggel is közli, vagy
- a panaszt elutasítja és ezt a beteggel is közli, azzal a megjegyzéssel, hogy betegnek joga van a fenntartónál, vagy belátása szerint más szervnél panaszát előadni.

6.4.2. Közeli hozzátartozó vagy jogi képviselő panaszbejelentése

Amennyiben a panaszt nem a beteg, hanem annak **közeli hozzátartozója**¹, vagy jogi képviselője terjeszti elő, a kivizsgálást jelen szabályzat rendelkezéseinek megfelelő alkalmazásával kell lefolytatni. Ilyen esetben az írásban közölt értesítést a beteg mellett a panaszt előterjesztő közeli hozzátartozó, vagy jogi képviselő részére is meg kell küldeni, és őket az esetleges meghallgatásra is meg kell hívni.

7. SZABÁLYZAT ELHELYEZÉSE

A Panaszbejelentések kivizsgálásának szabályzata minden szervezeti egységben a belső Információs rendszeren elektronikus úton hozzáférhető.

Az Intézeti Házi rend valamint a szervezeti egységekben kifüggesztett kivonat a panaszjoggal kapcsolatos beteg tájékoztatást tartalmazza.

8. MÓDOSÍTÁSI ELŐÍRÁSOK

A Szabályzat a ME 01 „Minőségirányítási Kézikönyv Dokumentumok és feljegyzések kezelése, dokumentált információ” című eljárás szerint módosítható.

9. HIVATKOZÁSOK

1997. évi CLIV. tv. 29. §.

MK Minőségirányítási kézikönyv

ME 01 Dokumentumok és feljegyzések kezelése, dokumentált információ eljárás

ME 05 Nemmegfelelőségek kezelése, helyesbítő tevékenységek eljárás

10. MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE

ME 05/A02 Reklamáció jelentés

M01 Panasz nyilvántartás

¹ b) közeli hozzátartozók: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér; hozzátartozó továbbá: az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa

Reklamáció jelentés

A reklamáló fél adatai:

Név:

Cím:

A reklamáció időpontja:

Az érintett szervezet megnevezése:.....

A reklamáció leírása, vagy hivatkozás az írásos reklamációra/feljegyzésre:

Ajka,

.....
reklamáló aláírása.....
a reklamációt felvevő/intéző aláírása.....
a feljegyzést átvevő aláírása

A reklamáció kivizsgálásának eredménye:

Ajka,

.....
felelős vezető

Javaslat intézkedésre:

szükséges

☐

nem szükséges

☐

Ajka,

.....
minőségirányítási vezető

Intézkedés szükségessége esetén az ügyintézés további folyamatában az ME 05 A01 adatlapot kell használni (Nemmegfelelőségek kezelése, helyesbítő tevékenységek).

Mellékletek felsorolása:

PANASZ NYILVÁNTARTÁS

20... év

Iktatószám	Panaszos	Panasz tárgya, időpontja	Érintett szervezeti egység	Kivizsgálás elindításának időpontja	Válaszlevél megküldésének időpontja	Megjegyzés	Ügyvédi megkeresés időpontja	Kártérítési illetve sérelemdíj iránti igény mértéke