

KISTELEKI EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT NONPROFIT KFT



ELJÁRÁS REKLAMÁCIÓKEZELÉS PANASZKEZELÉS V.2.

**AZ MSZ EN ISO 9001:2009 és MEES 1.0 2007
szabványok szerinti minőségirányítási rendszerére**

**HATÁLYBALÉPÉS:
2023.10.30.**

JÓVÁHAGYTA:

DR. NAGY Z. ZSOLT
ügyvezető igazgató
Kelt, Kisteleken, 2023.10.30.

TARTALOMJEGYZÉK

1. AZ ELJÁRÁS CÉLJA	3
2. AZ ELJÁRÁS ALKALMAZÁSI TERÜLETE	3
3. AZ ELJÁRÁS LEÍRÁSA	4
3.1. A betegek reklamációinak ügyintézése.....	4
3.2. Belső reklamáció.....	4
3.3. Partnerek, ügyfelek reklamációi	5
3.4. Egyéb követelmények.....	5
HIVATKOZÁSOK.....	6
MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE.....	6

1. AZ ELJÁRÁS CÉLJA

A Kisteleki Térségi Egészségügyi Központ Nonprofit KFT az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV.tv. 29. § 1-2.bekezdése alapján az igénybevevő, a beszállító vagy szolgáltató, a beteg vagy hozzátartozó egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos panaszának kivizsgálására alkotta a szabályzatot.

Az eljárás célja egyrészt a Kisteleki Egészségügyi Központ (továbbiakban Központ) betegeinek reklamációi kezelésének szabályozása, az ellátottak információinak visszacsatolása az ellátó folyamatokba, a szolgáltatást igénybe vevők bizalmának növelése, másrészt a partnerek reklamációinak a megfelelő intézése.

Az eljárás egyidejűleg kielégíti az MSZ EN ISO 9001:2008 minőségirányítási szabvány, a Minőségirányítási Kézikönyv, valamint a vonatkozó külső rendelkezések és belső eljárások, előírások követelményeit.

2. AZ ELJÁRÁS ALKALMAZÁSI TERÜLETE

Az eljárást alkalmazni kell az egészségügyi szolgáltatással összefüggő panaszok tekintetében, a **Központ** mindazon területein, szervezeti egységeiben és személyek által, ahol és akik az ellátási tevékenységekben részt vesznek, munkájuk során az eljárást alkalmazzák, vagy akikre az eljárás által rögzített követelmények vonatkoznak.

A belső visszaélés-bejelentési rendszer hatálya alá tartozó jogellenes vagy jogellenesnek feltételezett cselekményre vagy mulasztásra, illetve egyéb visszaélésre vonatkozó információ bejelentés nem tartozik a jelen reklamáció kezelési szabályzat hatálya alá.

A visszaélési rendszer, bejelentési rendszer biztosítja a jogszabályokat, belső eljárásokat sértő szabályok megszegése miatt a munkáltatói visszaélések bejelentés megtételét.

A reklamáció kezelési szabályzat nem alkalmazható azon panaszok vagy közérdekű bejelentések fogadására és kivizsgálására, amelyeknél tartalmuk szerint valamely hatóság hatáskörébe és illetékességébe tartozó eljárásnak van helye.

A Reklamációkezelési szabályzatot az intézmény honlapján, valamint a Betegirányítási pultban a betegek és hozzátartozók részére nyilvánossá és hozzáférhetővé kell tenni, és az abban foglaltaknak megfelelően kell eljárni.

A Betegjogi képviselő elérhetőségét tartalmazó hirdetmény minden betegellátási szinten elérhető kell legyen.

Jelen szabályzat szerinti eljárásrend nem zárja ki a panaszos azon jogát, hogy külön jogszabályban meghatározottak szerint - a panasz kivizsgálása érdekében – panaszával más szervhez, a Központ ügyvezető igazgatójához, vagy közvetlenül a fenntartóhoz forduljon.

3. AZ ELJÁRÁS LEÍRÁSA

A **Központ** működésében a reklamáció három forrásból keletkezhet, de intézését egységes elvek szabályozzák az alábbiak szerint.

3.1. A BETEGEK REKLAMÁCIÓINAK ÜGYINTÉZÉSE

A beteg vagy hozzátartozója az ellátó és a kiszolgáló folyamatok minőségével kapcsolatos észrevételeit, panaszát rendszerint szóban közli. Írásképtelen beteg vagy hozzátartozója jegyzőkönyvbe mondhatja panaszát a Központ titkárságán vagy az betegirányítási pultban.

Szóbeli panasz esetén írásos megerősítést kell kérni az érintettől, vagy ennek hiányában a szóbeli információt feljegyzésbe kell foglalni az **észrevételt tevővel kapcsolatba került munkatársnak**. A feljegyzésnek tartalmaznia kell:

- A reklamáló nevét, címét, (ha titoktartást/névtelenséget kér, ezt a tényt is rögzíteni kell).
- A reklamáló aláírását,
- A reklamáció okát, lényegét.
- Az érintett szervezeti egység és a tevékenység megnevezését, ha konkrét személyre irányul, annak nevét.
- Az okot kiváltó esemény időpontját, helyszínét.
- A feljegyzés készítésének időpontját és a készítő aláírását.

A feljegyzést haladéktalanul át kell adni az ápolási igazgatónak. Amennyiben az ápolási igazgató hatáskörében orvosolni tudja a problémát, intézkedést tesz, majd írásbeli választ ad. Amennyiben a reklamáció helyben nem orvosolható, az ügyvezetőhöz kell eljuttatni a panaszt, aki elrendeli annak kivizsgálását. Minden reklamációhoz csatolni kell a **ME05-01/A01** adatlapot, szóbeli panasz esetén azt értelemszerűen ki kell tölteni.

A reklamáció megnyugtató kezelése után az adatlapnak és minden reklamációval kapcsolatos dokumentumnak a minőségirányítási vezetőhöz kell eljutnia, aki a minőségirányítási rendszer szempontjából értékeli, soron következő vezetőségi értekezleten és vezetőségi átvizsgáláson azokat előterjeszti. A reklamációk értékelése, helyesbítő és megelőző intézkedések meghozatala a minőségirányítási rendszer folyamatos fejlesztésének eszköze.

Amennyiben a reklamációt követő vizsgálat után helyesbítő, vagy megelőző intézkedés következik, akkor arra a **ME05-04/A01** adatlapot kell használni.

3.2. BELSŐ REKLAMÁCIÓ

Belső reklamációnak minősül a beszerzések nem megfelelőségéből eredő, az ellátó folyamatokban a dolgozók által észlelt hibák feltárása, vagy a kisegítő szervezetek tevékenységében észlelt, beszerzésből eredő eltérések megállapítása.

A beszerzett anyaggal, eszközzel, berendezéssel kapcsolatos reklamációt, a környezetvédelemben és a munkafeltételekben előforduló zavart az észlelő személy szóban, súlyosabb esetben írásban jelzi az ápolási igazgatónak, aki azt kivizsgálja és megállapításait feljegyzésben rögzíti.

Ez esetben is a **ME05-01/A01** adatlap (*Reklamáció nyilvántartó és értékelő lap*), használandó, mint feljegyzés. Ezeket a minőségirányítási vezetőhöz kell eljuttatni.

3.3. PARTNEREK, ÜGYFELEK REKLAMÁCIÓI

A Központ által vállalt szerződéses kötelezettségek, szolgáltatási tevékenységek miatt érkező reklamációkat – ha azok írásban érkeznek – minden esetben vizsgálni kell.

Ezek feljegyzésére is az előző pontban hivatkozott adatlapok használandók, kezelésük is megegyezik azokkal.

3.4. EGYÉB KÖVETELMÉNYEK

A beérkezett panaszokat, reklamációkat nyilvántartásba kell venni és a lehető legrövidebb időn belül el kell bírálni azzal, hogy a panaszvizsgálásra előírt 30 napos jogszabályi határidő kezdő napja a panaszbenyújtás napja.

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

Panasz vagy reklamáció bejelentés esetén a Központ ügyvezető igazgatója vagy az általa megbízott személy köteles 5 munkanapon belül vizsgálatot elrendelni a panasz kivizsgálására. A belső vizsgálat lefolytatására az orvos-igazgató, ápolási igazgató, vagy bármely orvos felkérhető, az érintettség, illetve összeférhetetlenség figyelembevételével. A kijelölt személy a panasz kivizsgálását nem bízhatja másra. Az érintett személy érintettség, illetve összeférhetetlenség esetén köteles azt haladéktalanul bejelenteni. Érintettség, illetve összeférhetetlenség esetén új személy kijelöléséről haladéktalanul gondoskodnia kell az ügyvezető igazgatónak.

A panasz kivizsgálásával megbízott munkatárs köteles a vizsgálatot lefolytatni és a vizsgálat eredményét a Központ ügyvezető igazgatójával, vagy az általa megbízott személlyel írásban közölni. A vizsgálat során elsőként az érintett alkalmazottat kell nyilatkoztatni a panasz megalapozottságáról, ezt követően, ha a vizsgálat vezetője a panasznak helyt ad, az intézkedést a körülményekhez képest a lehető legrövidebb időn belül megteszi.

A kivizsgálást vezető munkatárs a vizsgálat során köteles valamennyi – a panaszbejelentéssel összefüggően érintett – személy véleményét meghallgatni és a bejelentéssel kapcsolatos minden körülményt részletesen megvizsgálni és értékelni.

A reklamációkezelés határozat formájában kerül lezárásra.

A határozatban rögzítésre kerül a panasz vagy reklamációkivizsgálás eredménye, a panaszbejelentéssel összefüggésben meghozott vezetői intézkedések, valamint a panaszos tájékoztatása arról, hogy külön jogszabályban meghatározottak szerint a panasz kivizsgálása érdekében más szervhez fordulhat.

A panasz vagy reklamációkivizsgálást lezáró határozat 2 példányban készül, melyből egy példányt a panaszos számára tértivevényes levél formájában kell megküldeni.

Az eltéréseket, a helyesbítő megelőző intézkedéseket nyilván kell tartani, adataikat 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

HIVATKOZÁSOK

- MSZ EN ISO 9001:2001. Minőségirányítási rendszerek. Követelmények című szabvány
- Minőségirányítási Kézikönyv 8.2. fejezete
- ME 01-01 *Dokumentumok és feljegyzések kezelése*
- ME 04-05 *Beszerezés, beruházás, szerződéskötés*
- ME 05-04 *Az eltérések kezelése, helyesbítő/megelőző intézkedések, fejlesztés*

MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE

ME 05-01/A01 Reklamáció nyilvántartó és értékelő lap