



Št.: 1-DIR/2015
Datum: 01. 05. 2015

POHVALE IN PRITOŽBE

Spoštovani pacienti in pacientke!

Vsi zaposleni v Zdravstvenem domu Šentjur, Cesta Leona Dobrotinška 3b, 3230 Šentjur, ki sodelujemo v procesu zdravljenja, si prizadevamo, da bi bili pacienti z zdravstveno obravnavo v našem zavodu kar najbolj zadovoljni. Pri tem cenimo tudi vaše mnenje, zato bomo še posebej veseli pohval, ki nam bodo motivacija za dobro in strokovno delo za vnaprej, sprejeli pa bomo tudi vaše pritožbe, katere bomo z vso skrbnostjo proučili. **Želimo si, da bi vse nesporzume, ki nastanejo med potekom zdravstvene obravnave v našem zavodu, razrešili takoj v posamezni ambulanti.** V kolikor menite, da so bile vaše pravice kljub pogovoru kršene, lahko vložite pritožbo ali zahtevo za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic.

Vaše pravice in dolžnosti ureja Zakon o pacientovih pravicah (Ur. l. RS št. 15/2008).

Za pohvalo ali pritožbo lahko izpolnite obrazec, ki ga posredujete:

- na e-naslov: zd.sentjur@siol.net ali
- po pošti na naslov: Zdravstveni dom Šentjur, direktor, Cesta Leona Dobrotinška 3b, 3230 Šentjur.

POSTOPEK ZA REŠEVANJE PRITOŽB

Postopek za reševanje pritožb pacientov, njihovih ožjih družinskih članov in bližnjih oseb (v nadaljevanju: svojci) določajo Navodila o reševanju pritožb pacientov v Zdravstvenem domu Šentjur.

POSTOPEK ZA REŠEVANJE ZAHTEV ZA PRVO OBRAVNAVO KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC

Zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic sprejema in obravnava Komisija za obravnavo prve zahteve. Vsebinsko in obliko obrazcev o pisnih izjavah volje pacienta določa Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta (Ur. l. RS št. 82/2008, 84/2008).

Pristojna oseba za obravnavo zahteve za I. obravnavo kršitve pacientovih pravic je direktorica Zdravstvenega doma Šentjur, **Melita Tasić Ilić, dr.med., spec. spl. med**, tel.: 03/746-24-00.

KAKO SE VLOŽI ZAHTEVA?

Ustna zahteva

Ustna zahteva se vložijo v tajništvo Zdravstvenega doma Šentjur od ponedeljka do petka, od 12. do 14. ure, kjer se napiše zapisnik. Pacient prejme izvod zapisnika vložene ustne zahteve.

Pisna zahteva

Pisna zahteva se pošlje po pošti ali po elektronski pošti strokovnemu vodji, lahko pa se odda neposredno v tajništvo Zdravstvenega doma Šentjur. Pisna zahteva mora vsebovati: ime in priimek, naslov in kontaktne podatke pacienta, opis domnevne kršitve, podatke o udeleženi zdravstveni osebi, podatke o morebitnih drugih udeleženi osebah, čas, kraj in morebitne posledice domnevne kršitve, morebitni predlog za rešitev spora ter datum vložitve zahteve.

Predlagamo, da za enostavnejšo vložitev pisne zahteve uporabite obrazec »Zahteva za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic«, ki se nahaja na spletnih straneh Zdravstvenega doma Šentjur (www.zd-sentjur.si).

KAKŠNI SO ROKI ZA VLOŽITEV ZAHTEVE?

Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega odnosa zdravstvenih delavcev oz. zdravstvenih sodelavcev lahko pacient vloži najpozneje v 15 - dneh od domnevne kršitve.

V primeru neustreznega ravnanja zdravstvenih delavcev oz. zdravstvenih sodelavcev pri nudenju zdravstvene oskrbe, lahko pacient vloži prvo zahtevo najpozneje v 30 - tih dneh po končani zdravstveni oskrbi.

V kolikor je pacient za kršitev izvedel kasneje ali pa so se posledice kršitve pokazale kasneje, je rok za vložitev zahteve 3 mesece po preteku predhodno navedenih rokov.

Komisija za obravnavo prve zahteve po prejemu popolne prve zahteve:

- **ugodi pacientu in ga o tem obvesti;**
- **pacienta povabi na ustno obravnavo, kjer se lahko sklene dogovor o načinu rešitve spora;**
- **napoti pacienta na pristojen organ za reševanje vsebine zahtevka;**
- **postopek ustavi, če pacient zahtevo umakne.**

V kolikor med Zdravstvenim domom in pacientom ne pride do sklenitve dogovora, lahko pacient vloži zahtevo za varstvo pravic pri **Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic**, ki deluje na Ministrstvu za zdravje.

ZASTOPNIK PACIENTOVIH PRAVIC

Pacient se lahko kadarkoli obrne na enega od zastopnikov pacientovih pravic, ki mu svetuje, pomaga ali ga po pooblastilu zastopa pri uresničevanju pravic po Zakonu o pacientovih pravicah.

Zastopnik pacientovih pravic lahko pacientu daje osnovne informacije in konkretne usmeritve pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti. Delo svetovanja, pomoči in zastopanja zastopnika pacientovih pravic je brezplačno in zaupno. Za celjsko regijo sta zastopnici pacientovih pravic:

- **Olga Petrak**, univ. dipl. psih., Prostori Nacionalni inštitut za javno zdravje – Območna enota Celje, Ipavčeva ulica 18, 3000 Celje, tel. št. 03/42 51 161, e-pošta: olga.petrak@nijz.si, uradne ure: sreda od 12.00 do 18.00 ure; petek od 7.30 do 13.30 ure.
- **Cvetka Jurak**, Prostori Nacionalni inštitut za javno zdravje – Območna enota Celje, Ipavčeva ulica 18, 3000 Celje, tel. št. 03/42 51 161 in 031 660 770, e-pošta: cvetka.jurak@nijz.si, uradne ure: ponedeljek od 12.00 do 18.00 ure; torek od 7.00 do 13.00 ure.

Naročanje od ponedeljka do petka od 7:00 do 15:00 na tel.št.: 03 42 51 200

Lepo pozdravljeni,

Melita Tasić Ilić, dr.med. ,
direktorica

P R I T O Ž B A

Ime in priimek vlagatelja/ice pritožbe:.....

Naslov vlagatelja pritožbe/ice:.....

Telefonska številka vlagatelja/ice pritožbe:.....

Program dejavnosti, delovna enota, organizacijska enota, na katero se pritožba nanaša:

.....

Opis dogodka, zaradi katerega vlagate pritožbo (datum, kraj, vpletene osebe,.....):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ime in priimek domnevnega kršitelja/ice:.....

Podpis vlagatelja/ice:

Datum:

Opomba: izpolnitev osebnih podatkov ni obvezna, je pa zaželena zaradi lažjega reševanja pritožbe.

POHVALA OZ. PREDLOG

Ime in priimek vlagatelja/ice:.....

Naslov vlagatelja/ice:.....

Telefonska številka vlagatelja/ice:.....

Program dejavnosti, delovna enota, organizacijska enota, na katero se pohvala oz. predlog nanaša in opis:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis vlagatelja/ice:

Datum: