

SPRAWOZDANIE
z działalności Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta i ankiety badania satysfakcji pacjenta
za okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.

W okresie sprawozdawczym, tj. od dnia 01 stycznia 2025 r. do dnia 31 grudnia 2025 r., do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta wpłynęły 22 skargi. Wszystkie zgłoszenia zostały zarejestrowane oraz rozpatrzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W odniesieniu do każdej ze skarg przeprowadzono postępowanie wyjaśniające, zakończone sporządzeniem pisemnego stanowiska oraz udzieleniem odpowiedzi osobom wnoszącym skargi, z zachowaniem ustawowych terminów.

Skargi dotyczyły działalności następujących komórek organizacyjnych szpitala:

- Laboratorium Analitycznego,
- Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR),
- Działu Rehabilitacji Diennej,
- Pracowni Endoskopii,
- Działu Diagnostyki Obrazowej,
- Poradni Urologicznej,
- Oddziału Chirurgicznego.

Postępowania wyjaśniające prowadzone były w oparciu o przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz procedury wewnętrzne obowiązujące w podmiocie leczniczym. W ramach realizowanych zadań sprawowano również nadzór nad aktualizacją procedur w zakresie przestrzegania praw pacjenta.

W okresie objętym sprawozdaniem przeprowadzono badanie satysfakcji pacjentów hospitalizowanych. Badanie miało charakter dobrowolny i anonimowy. Analiza uzyskanych wyników stanowiła podstawę do podejmowania działań ukierunkowanych na poprawę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenie komfortu pobytu pacjentów.

Na bieżąco aktualizowano informacje przekazywane pacjentom, w szczególności w zakresie przysługujących im praw oraz zasad organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wnioski:

1. Liczba skarg utrzymuje się na niskim poziomie w stosunku do liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Zgłoszenia pacjentów stanowią istotne źródło informacji w zakresie funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych.
3. Analiza skarg wskazuje na potrzebę stałego monitorowania przestrzegania procedur oraz standardów obsługi pacjenta.

Rekomendacje:

1. Kontynuowanie działań w zakresie podnoszenia jakości obsługi pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem komunikacji personelu z pacjentem.
2. Dalsze doskonalenie i aktualizacja procedur wewnętrznych w obszarze praw pacjenta.
3. Systematyczne prowadzenie badań satysfakcji pacjentów oraz wykorzystywanie ich wyników w procesie zarządzania jakością.
4. Wzmacnianie działań informacyjnych dotyczących praw pacjenta.

Analiza wniesionych skarg przyczyniła się do zwiększenia nadzoru nad przestrzeganiem obowiązujących procedur medycznych oraz praw pacjenta przez personel medyczny i niemedyczny. Podejmowane działania wpływają na podnoszenie standardów udzielanych świadczeń zdrowotnych, które realizowane są z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.