

การจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลบ้านเขว้า

มีการบริหารจัดการข้อร้องเรียนโดยมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ บริการให้ข้อมูล,คำแนะนำ/ปรึกษา,จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน จัดตั้งทีมไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล รวมถึงดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีเกิดข้อร้องเรียน รวมทั้งมีระบบการเก็บ รวบรวมข้อมูลการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน

วัตถุประสงค์การจัดตั้งศูนย์บริการรับเรื่องร้องเรียน

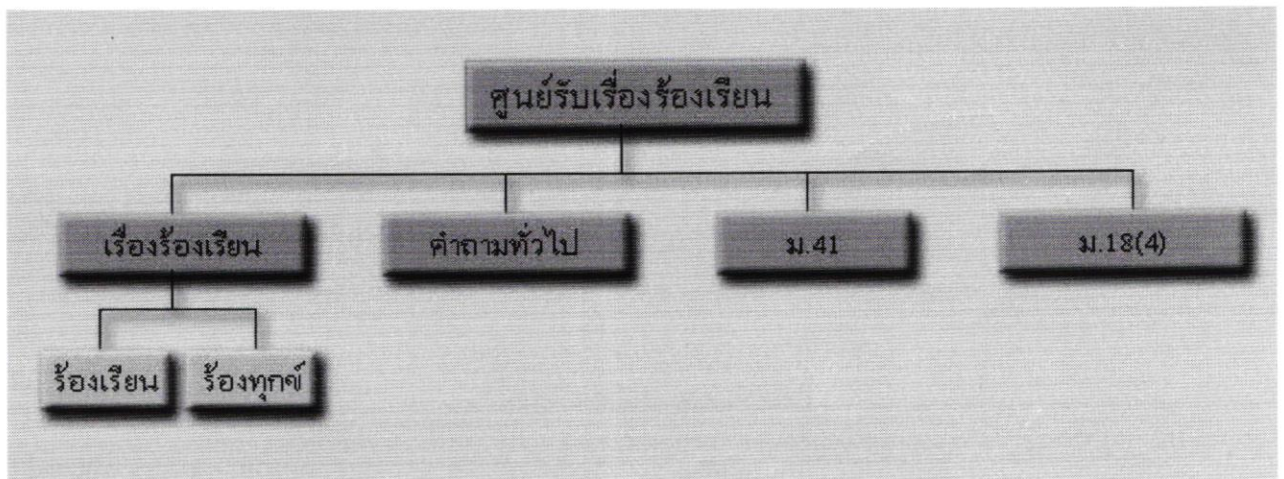
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการข้อมูล คำแนะนำการใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน
2. เพื่อพัฒนาระบบงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการให้ได้ตามมาตรฐาน
3. เพื่อสร้างความร่วมมือและประสานงานภายในหน่วยงานเพื่อป้องกัน/แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการให้บริการ

การบริหารจัดการระบบรับเรื่องร้องเรียน

1. มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน มีระบบการดำเนินงานการรับเรื่องร้องเรียนโดยมีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน มีเจ้าหน้าที่ประจำ เพื่อรับเรื่องร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น รวบรวมข้อมูลส่งศูนย์คุณภาพ เพื่อบริหารจัดการข้อร้องเรียน และมีระบบการพิจารณาข้อมูล/ข้อร้องเรียน โดยคณะกรรมการบริหาร และทีมไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล

2. มีการประชาสัมพันธ์ มีป้ายชี้แจงแนวทางและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ติดไว้ให้ผู้รับบริการทราบในจุดบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถร้องเรียน ได้โดยตรงกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน หรือเขียนข้อร้องเรียนส่งผ่านตู้รับความคิดเห็น โดยจะมีการรวบรวมข้อมูล นำเสนอผู้บริหารและแก้ไขปัญหาต่อไป

ขอบข่ายการดำเนินงานศูนย์รับเรื่องร้องเรียน



คำนิยาม

1. เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

1.1 เรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57, 59 หมายถึง เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังนี้

- หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลตามวิชาชีพ ได้แก่ ตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาไม่เหมาะสม แพทย์ไม่จ่ายยา ให้อาผิด เป็นต้น

- ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ได้แก่ รอนาน บริการช้า สถานที่ไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ไม่ให้การต้อนรับ หน่วยบริการอยู่ไกล เป็นต้น

- ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับหน่วยบริการปฏิเสธให้ใช้สิทธิ ปฏิเสธการส่งตัวเพื่อรักษาต่อกรณีเกินศักยภาพ ปฏิเสธการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย เป็นต้น

- ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ ได้แก่ ถูกเรียกเก็บค่าบริการเพิ่ม ถูกเรียกเก็บค่าอุปกรณ์ต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น เลนส์ตา กระจกจาระ กระจกใส่สายตา Syringe เข็มฉีดยา เป็นต้น

1.2 เรื่องร้องทุกข์ หมายถึง เรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน/เรื่องขอความช่วยเหลืออื่นๆ เช่น การลงทะเบียนออกบัตร สิทธิไม่ตรงตามจริง หาเตียง การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ไม่ได้รับสิทธิอันถึงมีพึงได้ตามเวลาอันสมควร การใช้ดุลยพินิจโดยมิชอบ ปฏิบัติไม่เป็นไปตามระบบคุณธรรม รวมถึงการ ขอความช่วยเหลือ/ขอความช่วยเหลือต่างๆ เป็นต้น

2. คำถามทั่วไป เป็นการสอบถามของประชาชนเพื่อขอทราบข้อมูล หรือขอคำปรึกษาในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- เกี่ยวกับการทำบัตรประกันสุขภาพ
- สิทธิประโยชน์การรับบริการ
- วิธีการใช้บริการตามสิทธิ
- เรื่องอื่นๆ

3. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)

เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยไม่มีการพิสูจน์ ถูกผิด โดยคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดสุรินทร์ เป็นผู้พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับจากวันที่รับเรื่อง และหากไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาก็มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย

4. การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา18(4))

เริ่มมีการดำเนินงานเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2550 เป็นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ให้บริการหรือ ทายาท ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดยคณะกรรมการพิจารณา วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินเพื่อการชดเชยระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับจาก

วันที่รับเรื่อง และหากไม่เห็นด้วย กับผลการพิจารณาก็มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ ภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย

หน้าที่ความรับผิดชอบของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

1. รับผิดชอบในการรับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกองค์กร เพื่อดำเนินการจนหาข้อยุติของข้อร้องเรียนนั้นๆและรายงานให้หน่วยงานและหรือผู้ร้องเรียนทราบถึงข้อยุติดังกล่าว

2. ร่วมกับคณะกรรมการจัดการเรื่องร้องเรียนพิจารณาข้อร้องเรียน สืบเสาะข้อเท็จจริงและสรุปรายงานผลการดำเนินงานให้ประธานคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน

ขั้นตอนการร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

1. รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากผู้รับบริการ

2. บันทึก/ลงทะเบียนรับในสมุดทะเบียน / แบบฟอร์ม(ใบความเสี่ยง

3. พิจารณาประเภทของข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยแบ่งเป็น

- ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่เร่งด่วน ต้องดำเนินการแก้ไขทันที
- ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ไม่เร่งด่วน สามารถรอพิจารณาได้
- ตรวจสอบข้อเท็จจริง/หาข้อมูลเพิ่มเติม/หารือหน่วยงานอื่น

4 ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนดำเนินการตามขั้นตอนและช่องทางที่ได้กำหนดไว้

4.1 ดำเนินการแก้ไขและยุติปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ และสรุปบันทึกชี้แจงกลับใน 7 วัน

4.2 เรื่องที่ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้/รายงานคณะกรรมการ/ประสานงานทีมใกล้เคียง

4.2.1 กรณียุติปัญหาได้/สรุปผลแจ้งกลับเรื่องง่ายภายใน 7 วัน ,เรื่องยากภายใน 30 วัน /ลงบันทึก

4.2.2 กรณียุติปัญหาไม่ได้/ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น สสจ.ชัยภูมิ, สปสช.นครราชสีมา

เป็นต้น)

5. แจ้งผล/รายงานผลการดำเนินงานศูนย์รับเรื่องร้องเรียนแก่ผู้บริหารโรงพยาบาล

การรายงานผล

- มีการตอบกลับผู้ร้องว่าได้รับเรื่องไว้แล้ว ภายใน 5 วันทำการ(กรณีรับเรื่องจากช่องทางอื่นที่ผู้รับบริการไม่ได้มาด้วยตัวเอง)

- การรายงานผลการดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ นับตั้งแต่ได้รับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์แล้ว

สถานที่ตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

ห้องเบอร์ 15 (ตึกสีฟ้า) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านเขว้า

เวลาทำการ

ทุกวันราชการ เวลา 08.30 - 16.30 น.

ช่องทางการรับเรื่อง

- ติดต่อด้วยตนเอง
- โทรศัพท์ 044 - 891124 - 7 ต่อ 125
- โทรสาร 044 - 891022
- จดหมาย
- ผู้รับความคิดเห็นของโรงพยาบาล
- Website ของโรงพยาบาล