

Regulamin przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu

§1

Definicje

Ilekróć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. **Szpitalu** – należy przez to rozumieć Mazowiecki Szpital Specjalistyczny sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu (26-617), przy ulicy Juliana Aleksandrowicza nr 5, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000490819, NIP: 7962963679, REGON: 670209356, BDO: 000056112, kapitał zakładowy w wysokości 81.800.000,00 zł;
2. **Zarządzie** – należy przez to rozumieć Zarząd Szpitala;
3. **Skardze** – należy przez to rozumieć wnoszone w formie pisemnej, telefaksu, poczty elektronicznej, lub ustnej do protokołu wyrazy niezadowolenia, których przedmiotem może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez właściwe jednostki organizacyjne Szpitala albo przez pracowników Szpitala, naruszenie praworządności lub interesów skarżących, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw w Szpitalu;
4. **Wniosku** - należy przez to rozumieć wnoszone w formie pisemnej, telefaksu, poczty elektronicznej, lub ustnej do protokołu postulaty, których przedmiotem mogą być w szczególności sprawy ulepszenia organizacji Szpitala, wzmocnienia praworządności, usprawnienia pracy w Szpitalu i zapobiegania nadużyciom, ochrony własności, lepszego zaspokajania potrzeb ludności, realizacji zbiorowych lub indywidualnych interesów, itp.;
5. **Regulaminie** – należy przez to rozumieć niniejszy regulaminu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu;
6. **Zespole** – należy przez to rozumieć powołany Zarządzeniem Zarządu Szpitala Zespół ds. oceny zasadności skarg i wniosków;
7. **Dziale Organizacji i Nadzoru** lub **DON** – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną Szpitala pod nazwą „Dział Organizacji i Nadzoru”;
8. **Pełnomocniku ds. Praw Pacjenta** – należy przez to rozumieć osobę zajmującą wyodrębnione w strukturze organizacyjnej Szpitala stanowisko Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta.
9. **Radzie Nadzorczej** – należy przez to rozumieć Radę Nadzorczą Szpitala.

§2

Przepisy ogólne

1. Każdemu przysługuje prawo do składania Skarg i Wniosków związanych z działalnością Szpitala.
2. W siedzibie Szpitala, w widocznym miejscu oraz na stronie internetowej www.wss.com.pl umieszcza się informację wskazującą komórkę organizacyjną lub osobę wyznaczoną do przyjmowania oraz rozpatrywania Skarg i Wniosków.
3. Przyjmowanie pisemnych skarg i wniosków powierza się Działowi Organizacji i Nadzoru, zaś wniesionych ustnie Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta.
4. Skargi i Wnioski w Szpitalu rozpoznawane są przez Zarząd lub upoważnione przez Zarząd osoby, po uprzednim zapoznaniu się z opiniami lub wnioskami sformułowanymi przez Dział Organizacji i Nadzoru, odpowiedzialny za koordynowanie procesu związanego z prawidłowym przebiegiem rozpoznania sprawy.
5. Do zadań DON należy w szczególności:
 - a. zebranie materiału dowodowego oraz jego analiza;
 - b. formułowanie opinii lub wniosków co do sposobu załatwiania sprawy oraz ich przekazywanie organowi umocowanemu do rozpoznania skargi lub wniosku;

- c. w przypadku uznania Skargi lub Wniosku za zasadne – formułowanie wniosków dotyczących wprowadzenia zmian w organizacji pracy Szpitala, w celu wyeliminowania podobnych przypadków w przyszłości;
 - d. formułowanie wniosków dotyczących zastosowania sankcji dyscyplinarnych w przypadku uznania za zasadną Skargi dotyczącej pracownika, współpracownika lub osoby wykonującej czynności w imieniu i na rzecz Szpitala na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz przekazywanie tych wniosków do Działu Kadr i Płac celem dalszego procedowania.
6. O tym, czy pismo jest Skargą albo Wnioskiem, decyduje treść pisma, a nie jego forma zewnętrzna.
 7. Nikt nie może być narażony na jakikolwiek uszczerbek lub zarzut z powodu złożenia Skargi lub Wniosku, jeżeli działał w granicach prawem dozwolonych.
 8. Szpital przyjmuje i rozpatruje Skargi i Wnioski w sposób uwzględniający zasady równego traktowania stron, z zachowaniem zasad obiektywizmu oraz mając na względzie przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.

§3

Skargi i Wnioski

1. Przedmiotem Skargi może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez Szpital albo pracowników Szpitala, naruszenie praworządności lub interesów skarżących, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw w Szpitalu, itp.
2. O sposobie załatwienia Skargi zawiadamia się skarżącego.
3. Zawiadomienie o sposobie załatwienia Skargi powinno zawierać: oznaczenie podmiotu, od którego pochodzi, wskazanie, w jaki sposób Skarga została załatwiona, oraz podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia Skargi lub, jeżeli zawiadomienie sporządzone zostało w formie dokumentu elektronicznego, powinno być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi powinno zawierać ponadto uzasadnienie faktyczne i prawne oraz pouczenie o ust. 4 i 5 poniżej.
4. W terminie 30 dni od doręczenia zawiadomienia o sposobie załatwienia Skargi podmiotowi składającemu Skargę przysługuje prawo złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.
5. W przypadku gdy Skarga, w wyniku jej rozpatrzenia, została uznana za bezzasadną i jej bezzasadność wykazano w odpowiedzi na Skargę, a Skarżący ponowił skargę bez wskazania nowych okoliczności – Szpital może podtrzymać swoje poprzednie stanowisko z odpowiednią adnotacją w aktach sprawy – bez zawiadamiania skarżącego.
6. W przypadku uznania za zasadną Skargi dotyczącej pracownika, współpracownika lub osoby wykonującej czynności w imieniu i na rzecz Szpitala na podstawie umowy cywilnoprawnej, sformułowane przez DON i zatwierdzone przez Zarząd wnioski dotyczące zastosowania sankcji dyscyplinarnych są przekazywane do Działu Kadr i Płac celem dalszego procedowania.
7. Przedmiotem Wniosku mogą być w szczególności sprawy ulepszenia organizacji Szpitala, wzmocnienia praworządności, usprawnienia pracy w Szpitalu i zapobiegania nadużyciom, ochrony własności, lepszego zaspokajania potrzeb ludności, itp.
8. Do Wniosków stosuje się odpowiednio postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczące Skarg.

§4

Przyjmowanie Skarg i Wniosków

1. Skargi i Wnioski mogą być wnoszone zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej.
2. Skarga lub Wniosek w formie pisemnej może być przesłana drogą pocztową, kurierską, złożona osobiście w Kancelarii Szpitala, jak również przesłana faxem, mailem lub za pośrednictwem e-PUAP.

3. Skarga lub Wniosek ustny może być złożony osobiście Zarządowi Szpitala lub osobie upoważnionej przez Zarząd Szpitala, przy czym ustne Skargi i Wnioski przyjmuje Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.
4. Z przyjęcia Skargi lub Wniosku wniesionych ustnie sporządza się protokół.
5. W protokole zamieszcza się datę przyjęcia Skargi lub Wniosku, imię i nazwisko (nazwę), adres wnoszącego Skargę lub Wniosek oraz zwięzły opis sprawy. Jeżeli protokół jest spisywany w obecności skarżącego lub wnioskującego protokół podpisują wnoszący Skargę lub Wniosek oraz przyjmujący Skargę lub Wniosek. W przypadku odmowy podpisania protokołu przez wnoszącego Skargę lub Wniosek przyjmujący stwierdza tę okoliczność w protokole podając, o ile mu będzie wiadome, przyczynę odmowy podpisania protokołu.
6. Skargi lub Wnioski wnoszone pisemnie, faksem lub pocztą elektroniczną przyjmuje Kancelaria Szpitala.
7. Przyjmujący Skargi lub Wnioski potwierdza złożenie Skargi lub Wniosku, jeżeli zażąda tego wnoszący Skargę lub Wniosek.
8. Rejestr wnoszonych pisemnych skarg i wniosków prowadzony jest przez Dział Organizacji i Nadzoru, zaś skarg wniesionych ustnie przez Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta. Skargi i Wnioski są rejestrowane i nadawane są im numery przez ww. podmioty.
9. Szpital nie przyjmuje Skarg i Wniosków w formie telefonicznej.
10. Szpital nie przyjmuje Skarg i Wniosków anonimowych oraz Skarg i Wniosków, które nie zawierają adresu do korespondencji skarżącego lub wnioskodawcy – brak tych danych spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania. W uzasadnionych przypadkach Zarząd może zarządzić wszczęcie postępowania wyjaśniającego, pomimo braku danych, o których mowa w zdaniu pierwszym.
11. Skarga lub Wniosek mogą być składane w imieniu własnym lub w imieniu innej osoby, jeżeli składający posiada należyte umocowanie do reprezentowania interesów osoby, której Skarga lub Wniosek dotyczy i złoży do akt odpowiednie pełnomocnictwo.
12. W przypadku otrzymania Skargi lub Wniosku złożonego w interesie innej osoby, ale bez należytego umocowania do reprezentowania interesów osoby, której Skarga lub Wniosek dotyczy, Szpital wzywa składającego Skargę lub Wniosek do przedstawienia dowodu umocowania w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie Skargi lub Wniosku bez rozpoznania.

§5

Rozpatrywanie Skarg i Wniosków

1. Jeżeli z treści Skargi lub Wniosku nie można należyście ustalić ich przedmiotu, wzywa się wnoszącego Skargę lub Wniosek do złożenia, w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie Skargi lub Wniosku bez rozpoznania.
2. Jeżeli rozpoznanie Skargi lub Wniosku wymaga uzyskania dodatkowych informacji od skarżącego lub wnioskodawcy, wzywa się skarżącego lub wnioskodawcę do przedstawienia brakujących informacji, wyznaczając odpowiedni termin na ich przedstawienie. Brak przedstawienia dodatkowych informacji może mieć wpływ na ostateczną decyzję merytoryczną w sprawie.
3. Jeżeli rozpatrzenie Skargi lub Wniosku wymaga uprzedniego zbadania i wyjaśnienia sprawy, DON zbiera niezbędne materiały. W tym celu może zwrócić się do innych jednostek organizacyjnych Szpitala lub wybranych pracowników Szpitala o przekazanie niezbędnych materiałów lub wyjaśnień.
4. Decyzję w sprawie merytorycznego rozpoznania Skargi lub Wniosku podejmuje Zarząd lub osoba przez Zarząd upoważniona, na podstawie całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie oraz opinii Działu Organizacji i Nadzoru.
5. Skargi lub Wnioski dotyczące działalności Zarządu, nie mogą być rozpoznawane przez Zarząd. Takie Skargi lub Wnioski są niezwłocznie przekazywane do rozpoznania Radzie Nadzorczej.

6. W przypadku otrzymania przez Szpital Skargi lub Wniosku, która nie jest związana z działalnością Szpitala i Szpital nie jest właściwy do ich rozpatrzenia, Szpital obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie siedmiu dni, przekazać ją właściwemu podmiotowi, zawiadamiając równocześnie o tym wnoszącego Skargę lub Wniosek, albo wskazuje mu w tym terminie właściwy podmiot, o ile jest to możliwe do ustalenia.
7. Skargi i Wnioski powinny być załatwione bez zbędnej zwłoki nie później niż w ciągu 30 dni od dnia ich otrzymania.
8. O każdym przypadku niezafatwienia Skargi lub Wniosku w terminie, o który mowa w ustępie poprzedzającym, osoba rozpatrująca Skargę lub Wniosek jest zobowiązana powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę niezafatwienia sprawy w terminie i ustalając nowy termin załatwienia sprawy.
9. O sposobie załatwienia Skargi lub Wniosku zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
10. W przypadku, gdy Skarga zawiera roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia, odszkodowania, renty lub inne tego typu roszczenie, Skarga jest także niezwłocznie przekazywana do Kancelarii prowadzącej obsługę prawną Szpitala.
11. W przypadku określonym w ustępie powyżej, Szpital zawiadamia o roszczeniu ubezpieczyciela Szpitala celem przeprowadzenia postępowania w sprawie likwidacji szkody oraz informuje o tym fakcie skarżącego. Ostateczne stanowisko Szpitala może być przedstawione skarżącemu dopiero po zajęcia stanowiska przez ubezpieczyciela Szpitala w przedmiocie zgłoszonej szkody oraz po zasięgnięciu opinii Kancelarii prowadzącej obsługę prawną Szpitala.

§6

Przepisy końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego wprowadzenia na mocy stosownego zarządzenia Zarządu.
2. Niniejszy Regulamin został opracowany z uwzględnieniem przepisów art. 221 i n. Kodeksu Postępowania Administracyjnego oraz przepisów Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków.
3. Petycje są składane i rozpoznawane w oparciu o przepisy ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach.
4. Regulamin w wersji papierowej dostępny jest w DON, Kancelarii, Sekretariacie Szpitala oraz Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, a jego treść w wersji cyfrowej opublikowana jest na stronie www.wss.com.pl w zakładce dla pacjenta/skargi - wnioski.

**CZŁONEK ZARZĄDU
DYREKTOR
ds. Zarządzania Jakością**
Łukasz Skrzeciński
ZARZĄD
Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o.

MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY Sp. z o.o.
26-617 Radom, ul. Aleksandra Drowicza 5
Alicja Jastrzębska
PROKURANT

Radom, dnia 2 stycznia 2025 r.