Załącznik
do Uchwały nr 342/2026 Zarządu Spółki
z dnia 14.10.2026 r.

REGULAMIN
przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o.

§ 1
Definicje

1. Szpital (Spółka) – Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o., ul. Marcina Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0001009228, nr księgi rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 000000007137, REGON: 011035381, NIP: 5273034710
2. Zarząd Spółki - Zarząd Szpitala;
3. Skargi - 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. Wnioski - 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. Regulamin - niniejszy Regulamin przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o.;
6. Sekretariat Zarządu - komórka organizacyjna Szpitala w Dziale Organizacyjnym;
7. WCZP - komórka organizacyjna Szpitala – Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego;
8. COP - komórka organizacyjna Szpitala – Centrum Obsługi Pacjenta;

§ 2
Postanowienia 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.wolski.med.pl w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) umieszcza się informację wskazującą komórkę organizacyjną lub osobę wyznaczoną do przyjmowania oraz rozpatrywania skarg i wniosków.
3. Przyjmowanie pisemnych skarg i wniosków powierza się Kancelarii Głównej Szpitala, natomiast wnoszonych ustnie: właściwemu Dyrektorowi (w zależności od przedmiotu skargi), Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta, Kierownikowi WCZP lub Kierownikowi COP,

który może oddelegować przyjęcie sprawy do kierownika właściwej komórki organizacyjnej w Szpitalu, jeżeli przedmiot skargi lub wniosku odpowiada jego zadaniom / kompetencjom lub występują inne okoliczności to uzasadniające.

4. Osoby wymagające wsparcia w złożeniu skargi lub wniosku mogą zgłosić ją ustnie do ww. osób upoważnionych, a w szczególnych przypadkach Ordynatorowi / Kierownikowi właściwej komórki organizacyjnej Szpitala.
5. W sytuacji określonej w pkt. 4, Ordynator / Kierownik właściwej komórki organizacyjnej lub inny upoważniony przez niego pracownik, sporządza notatkę dot. treści złożonej skargi lub wniosku, odczytuje ją osobie składającej skargę lub wniosek, przedstawia ją do podpisu, a następnie podpisaną notatkę przekazuje osobie odpowiedzialnej za koordynowanie procesu związanego z prawidłowym przebiegiem rozpoznania sprawy celem przekazania Zarządowi Szpitala lub osobie upoważnionej.
6. Skargi i wnioski w Szpitalu rozpoznawane są przez Zarząd lub osoby upoważnione przez Zarząd, po uprzednim zapoznaniu się z opiniami lub wnioskami sformułowanymi przez osoby odpowiedzialne za koordynowanie procesu związanego z prawidłowym przebiegiem rozpoznania sprawy (właściwy Dyrektor, w zależności od przedmiotu skargi, Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta, Kierownik WCZP, Kierownik COP).
7. Do zadań osób odpowiedzialnych za koordynowanie procesu związanego z prawidłowym przebiegiem rozpoznania sprawy należy w szczególności:
   - zebranie materiału dowodowego oraz jego analiza;
   - formułowanie opinii lub wniosków co do sposobu załatwiania sprawy oraz ich przekazywanie organowi umocowanemu do rozpoznania skargi lub wniosku;
   - w przypadku uznania skargi lub wniosku za zasadne - formułowanie wniosków dotyczących wprowadzenia zmian w organizacji pracy Szpitala, w celu wyeliminowania podobnych przypadków w przyszłości;
   - formułowanie wniosków dotyczących zastosowania sankcji dyscyplinarnych w przypadku uznania za zasadną skargi dotyczącej pracownika, współpracownika albo osoby wykonującej czynności w imieniu i na rzecz Szpitala na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz przekazywanie tych wniosków do Działu Kadr i Szkoleń celem dalszego procedowania.
8. O tym, czy pismo jest skargą albo wnioskiem, decyduje treść pisma, a nie jego forma zewnętrzna - w szczególności tytuł pisma lub jego nazwa.
9. Nikt nie może być narażony na jakikolwiek uszczerbek lub zarzut z powodu złożenia skargi lub wniosku, jeżeli działał w granicach dozwolonych prawem.
10. Szpital przyjmuje i rozpatruje skargi i wnioski w sposób uwzględniając zasady równego traktowania stron, z zachowaniem zasad obiektywizmu oraz mając na względzie przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.

11. O sposobie załatwienia skargi lub wniosku zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru bądź poprzez wysłanie zawiadomienia na adres e-doręczeń.

§ 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.
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 dot. pkt. 4 poniżej.
4. 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.
5. Przedmiotem wniosku mogą być w szczególności: sprawy ulepszenia organizacji Szpitala, usprawnienia pracy w Szpitalu i zapobiegania nadużyciom, ochrony własności, lepszego zaspokajania interesu publicznego, itp.
6. Do wniosków stosuje się odpowiednio postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczące skarg.

§ 4
Przyjmowanie skarg i wniosków

1. Skargi i wnioski kierowane do Szpitala Wolskiego mogą być składane w formie:
   - **pisemnej** - przesłane drogą pocztową na adres siedziby Szpitala, złożone osobiście w Kancelarii Głównej Szpitala lub przesłane elektronicznie pocztą e-mail na adres: kancelaria@wolski.med.pl, jak również na adres: e-doręczeń: AE: PL-35387-63984-CWCTG-40;
   - **ustnej (osobiście)** – przyjmujący: właściwi Dyrektorzy, Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta, Kierownik COP, Kierownik WCZP oraz Zarząd Spółki, zgodnie z § 5 pkt. 14;

- **telefonicznej** – przyjmujący: właściwi Dyrektorzy, Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta, Kierownik COP, Kierownik WCZP, Zarząd Spółki;

2. Z przyjęcia skargi lub wniosku wniesionych ustnie sporządza się notatkę służbową, w której zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko (nazwę), adres wnoszącego skargę lub wniosek oraz zwięzły opis sprawy.
3. Osoba przyjmująca skargę lub wniosek potwierdza złożenie skargi lub wniosku, jeżeli zażąda tego wnoszący skargę lub wniosek.
4. Notatkę z przyjęcia skargi lub wniosku przekazuje się niezwłocznie do Sekretariatu Zarządu w celu zarejestrowania skargi lub wniosku oraz wszczęcia postępowania w sprawie.
5. Rejestr skarg i wniosków prowadzony jest przez Sekretariat Zarządu, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu.
6. Do skarg i wniosków składanych w formie telefonicznej stosuje się odpowiednio postanowienia Regulaminu dotyczące składania skarg i wniosków w formie ustnej.
7. Skargi i wnioski niezawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu do korespondencji skarżącego lub wnioskodawcy Szpital pozostawia bez rozpoznania. W uzasadnionych przypadkach Zarząd Spółki może zarządzić wszczęcie postępowania wyjaśniającego, pomimo braku powyższych danych.
8. 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.
9. 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 jego nieusunięcie spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania.

§ 5
Rozpatrywanie skarg i wniosków

1. Wszystkie wpływające skargi i wnioski przedstawiane są Zarządowi Spółki i podlegają wpisowi do Rejestru prowadzonego przez Sekretariat Zarządu.
2. Skarga lub wniosek, po wpisaniu do Rejestru, zgodnie z decyzją Zarządu Spółki, celem wyjaśnienia i przygotowania projektu odpowiedzi, kierowana jest do właściwego Dyrektora, w zależności od przedmiotu skargi, a następnie do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, jeśli skarga lub wniosek dotyczy praw pacjenta.
   Zadania Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta określone są w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.

3. Po przeprowadzeniu udokumentowanego postępowania wyjaśniającego, osoby do których skierowana została skarga lub wniosek celem rozpatrzenia, przedstawiają Zarządowi projekt odpowiedzi celem zatwierdzenia.
4. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie 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.
5. Jeżeli rozpoznanie skargi lub wniosku wymaga uzyskania dodatkowych informacji od skarżącego lub wnioskodawcy, wzywa się go do przedstawienia brakujących informacji, wyznaczając odpowiedni termin na ich przedstawienie. Brak przedstawienia dodatkowych informacji może mieć wpływ na rozpatrzenie skargi lub wniosku.
6. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub wniosku wymaga uprzedniego zbadania i wyjaśnienia sprawy, osoby odpowiedzialne za koordynowanie procesu związanego z prawidłowym przebiegiem rozpoznania sprawy zobowiązane są do zgromadzenia niezbędnych informacji, materiałów lub wyjaśnień.
   W tym celu mogą zwrócić się do innych jednostek organizacyjnych Szpitala lub wybranych pracowników Szpitala o przekazanie niezbędnych informacji, materiałów lub wyjaśnień.
7. Decyzję w sprawie merytorycznego rozpoznania skargi lub wniosku podejmuje Zarząd lub osoba upoważniona przez Zarząd, na podstawie całokształtu zebranego i przedstawionego materiału dowodowego.
8. Skargi oraz wnioski składane przez pacjentów lub inne osoby, których interes prawny został naruszony, podlegają rozpatrzeniu przez rozstrzygnięcie na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.
9. Odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 30 dni od daty złożenia przedmiotowego pisma, z zastrzeżeniem pkt. 10 i uwzględniać:
   - podstawę prawną udzielenia odpowiedzi,
   - informację dot. możliwości odwołania się od sposobu rozstrzygnięcia,
   - klauzulę informacyjną RODO podawaną w przypadku zbierania danych od osób składających skargi lub wnioski,
10. W każdym przypadku niezałatwienia skargi lub wniosku w terminie 30 dni, osoba rozpatrująca skargę lub wniosek jest zobowiązana powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę niezałatwienia sprawy w terminie i ustalając nowy termin załatwienia sprawy.
11. Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpatrzenia tej osobie ani osobie, wobec której pozostaje ona w stosunku nadrzędności służbowej.
12. Skargi lub wnioski dotyczące działalności Zarządu nie mogą być rozpoznawane przez Zarząd. Niezwłocznie powinny być przekazywane do rozpoznania Radzie Nadzorczej Szpitala.

13. 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 7 dni, przekazać skargę lub wniosek właściwemu podmiotowi do rozpatrzenie skargi lub wniosku, zawiadamiając równocześnie o tym wnoszącego skargę lub wniosek, albo wskazując wznoszącemu skargę lub wniosek w tym terminie właściwy podmiot, o ile jest to możliwe do ustalenia.
14. W sprawach skarg i wniosków przyjmują:
    - Dyrektorzy,
    - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
    - Kierownik COP,
    - Kierownik WCZP,
    - Zarząd Spółki

    w dniach i godzinach wskazanych na tablicach ogłoszeń umieszczonych w: Sekretariacie Zarządu Centrum Obsługi Pacjenta oraz Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego.

§ 6
Przepisy końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego wprowadzenia na podstawie Uchwały Zarządu Spółki.
2. Regulamin został opracowany z uwzględnieniem przepisów art. 221 i 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. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Regulamin w wersji papierowej dostępny jest w Dziale Organizacyjnym Szpitala, a jego treść w wersji cyfrowej opublikowana jest na stronie www.wolski.med.pl w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP), w zakładce: dla pacjenta – Skargi i wnioski.

Załączniki do Regulaminu:

1. Zadania Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta;
2. Wzór Rejestru skarg i wniosków.

PODPIS ZAUFANY
KATARZYNA
ACHLER
13.10.2026 13:44:27 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

KIEROWNIK
Dział organizacyjny
Joanna Godula
12. 10. 2026

DYREKTOR DS. LECZNICTWA
Artur Ciupak

DYREKTOR DS. PIELĘGNIARSTWA
Magdalena Sękowska

Załącznik
do Uchwały nr 312/2026 Zarządu Spółki
z dnia 14.10.2026 r.

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o.

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:

1. Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w Szpitalu oraz podejmowanie działań interwencyjnych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, w tym doradztwo i prowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu praw pacjenta;
2. Przyjmowanie, analiza i udział w rozpatrywaniu skarg, wniosków i sygnałów od pacjentów, a także przygotowywanie projektów odpowiedzi i propozycji działań naprawczych;
3. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie identyfikowania i eliminowania sytuacji mogących naruszać prawa pacjenta oraz monitorowanie realizacji działań korygujących;
4. Udzielanie pracownikom konsultacji i wsparcia w sprawach dotyczących praw pacjenta, w szczególności w sytuacjach wymagających podjęcia decyzji lub interwencji;
5. Współpraca z działem prawnym przy analizowaniu spraw dotyczących praw pacjenta, roszczeń, skarg oraz zdarzeń mogących skutkować odpowiedzialnością Szpitala;
6. Udział w analizie zdarzeń i sytuacji mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów związanych z przestrzeganiem jego praw;
7. Opiniowanie i współtworzenie procedur, regulaminów, instrukcji i innych dokumentów wewnętrznych dotyczących praw, bezpieczeństwa i ochrony interesów pacjenta;
8. Udział w pracach zespołu ds. jakości i innych zespołów/komisji, w zakresie dotyczącym praw i bezpieczeństwa pacjenta;
9. Monitorowanie zmian w przepisach dotyczących praw pacjenta oraz inicjowanie aktualizacji obowiązujących w Szpitalu procedur i zasad postępowania;
10. Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta oraz innymi właściwymi instytucjami, w zakresie wynikającym z realizowanych zadań.

Załącznik
do Uchwały nr 312/2026 Zarządu Spółki
z dnia 14.10.2026 r.

Załącznik nr 2 do Regulaminu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o.

Wzór
Rejestru skarg i wniosków

Rejestr skarg / wniosków					
lp	data wpływu	składający skargę / wniosek	dotyczy	data udzielonej odpowiedzi	status sprawy

Signed by / Podpisano przez:
Elżbieta Lanc
Date / Data:
2026-10-14
08:15