

Wojewódzki Szpital Podkarpacki
im. Jana Pawła II w Krośnie
33-400 KROŚNO, ul. Karłowicza 57
tel. 13 43 78 586, fax 13 43 78 204
VIP 684-21-20-222, Regon 000308620

Procedura dotycząca zasad zgłaszania naruszeń i ochrony sygnalistów w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie

Dokument obowiązuje od dnia 17 grudnia 2021 r.

Spis treści

[Definicje].....	3
[Cel i zakres zastosowania].....	4
[Adresaci].....	5
[Obowiązki sygnalisty].....	5
[Ochrona Sygnalisty].....	6
[Anonimowość].....	6
[Zakaz odwetu].....	7
[Tryb składania zgłoszeń].....	8
[Kanał wewnętrzny].....	9
[Kanał zewnętrzny].....	9
[Ujawnienie publiczne].....	9
[Tryb przyjmowania zgłoszeń kanałem wewnętrznym].....	10
[Zakres zgłaszanych danych].....	10
[Nadanie sprawie biegu].....	11
[Postępowanie wyjaśniające].....	12
[Rejestr zgłoszonych Naruszeń].....	13
[Ochrona Danych Osobowych].....	14
[Postanowienia końcowe].....	15

§ 1

[Definicje]

Ilekróć w Procedurze jest mowa o:

- a) **Szpitalu** – rozumie się przez to Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie;
- b) **Kodeksie Etyki** – rozumie się przez to *Regulamin Komisji Etyki* wprowadzony Zarządzeniem nr 81/09 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie z dnia 27 marca 2009 r. z późn. zm.;
- c) **Komisji Etyki** – rozumie się przez to komisję powołaną do rozwiązywania problemów, w odniesieniu, do których istnieje podejrzenie zaistnienia sytuacji wątpliwej etycznie oraz prowadzenia doradztwa etycznego w przypadkach klinicznych;
- d) **Wewnętrznej Polityce Antymobbingowej** – rozumie się przez to zasady przeciwdziałania mobbingowi w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie;
- e) **Komisji Antymobbingowej** – rozumie się przez to organ kolegialny powołany przez Pracodawcę do rozpatrywania skarg o mobbing;
- f) **Naruszeniach** – rozumie się przez to działania bezprawne i/lub nieetyczne zachowania, naruszające przepisy prawa powszechnie obowiązującego, akty wewnątrzzakładowe Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie oraz zasady współżycia społecznego, w szczególności godzące w prawa człowieka i/lub prawa pracownika oraz interesy i wizerunek Szpitala;
- g) **Odwecie** – każde niekorzystne działanie podjęte przeciwko Sygnaliście w wyniku zgłoszenia przez niego Naruszenia;
- h) **Pracownik ds. Zgodności** – rozumie się przez to pracownika Szpitala wyznaczonego do prowadzenia wstępnych postępowań wyjaśniających Naruszenia, uprawnionego do kierowania wniosków w celu rozpatrzenia spraw do *Komisji Etyki i/lub Komisji Antymobbingowej*;
- i) **Pracowniku** – rozumie się przez to wszystkich pracowników Szpitala oraz osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, czy podobnym charakterze, niezależnie od zajmowanego stanowiska, formy zatrudnienia lub stażu pracy;
- j) **Dyrektywie** – rozumie się przez to Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii;
- k) **Sygnaliście** – rozumie się przez to Pracownika bądź inną osobę zgłaszającą Naruszenie wynikające z bezprawnego lub nieetycznego postępowania;
- l) **Zasadach** – rozumie się przez to niniejszy dokument pn. Procedura dotycząca zasad zgłaszania naruszeń i ochrony sygnalistów w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie.

§ 2

[Cel i zakres zastosowania]

1. Niniejsza *Procedura dotycząca zasad zgłaszania naruszeń i ochrony sygnalistów w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie* została przyjęta w poczuciu odpowiedzialności społecznej za efektywne działanie funkcjonującego w Szpitalu systemu etyki, dbałości o poszanowanie interesu i wizerunku Szpitala, interesu publicznego oraz przepisów prawa.
2. Niniejsza *Procedura* gwarantuje pełną anonimowość osób zgłaszających Naruszenia, które nie chcą ujawniać swoich danych oraz zapewniają odpowiednie środki ochrony osób zgłaszających Naruszenia.
3. *Procedura* ma zastosowanie w szczególności w przypadkach naruszenia zasad, wartości, procedur oraz przepisów określonych w szczególności w:
 - 3.1. *Kodeksie Etyki oraz Wewnętrznej Polityce Antymobbingowej oraz innych dokumentach regulujących zasady etyczne oraz normy postępowania w Szpitalu,*
 - 3.2. *Aktach prawa Unii Europejskiej oraz aktach prawa krajowego wydanych na ich podstawie, dotyczących następujących dziedzin:*
 - a) zamówienia publiczne;
 - b) usługi, produkty i rynki finansowe oraz zapobieganie praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu
 - c) bezpieczeństwo produktów i ich zgodność z wymogami
 - d) bezpieczeństwo transportu, w szczególności kolejowego;
 - e) ochrona środowiska;
 - f) ochrona radiologiczna i bezpieczeństwo jądrowe;
 - g) bezpieczeństwo żywności i pasz, zdrowie i dobrostan zwierząt;
 - h) zdrowie publiczne;
 - i) ochrona konsumentów;
 - j) ochrona prywatności i danych osobowych oraz bezpieczeństwo sieci i systemów informacyjnych;
4. Celem *Procedury* jest stworzenie dla Sygnalistów specjalnego, niezależnego kanału zgłaszania Naruszeń, który wesprze działania Szpitala zmierzające do:
 - 1) zapobiegania Naruszeniom dotyczącym przepisów, o których mowa w ust. 3 powyżej,
 - 2) łagodzenia skutków prawnych i finansowych w przypadku wcześniejszego wykrycia Naruszenia,
 - 3) stałego podnoszenia poziomu lojalności Pracowników wobec Szpitala,
 - 4) zmniejszania ryzyka utraty reputacji przez Szpital,
 - 5) umacniania wizerunku Szpitala jako podmiotu etycznego i transparentnego,
 - 6) eliminacji ewentualnych przypadków oraz ryzyka łamania przepisów prawa lub interesu publicznego.

§ 3

[Adresaci]

1. Do przestrzegania regulacji wynikających z *Procedury* zobowiązani są wszyscy pracownicy Szpitala, w tym osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło lub o podobnym charakterze, niezależnie od zajmowanego stanowiska, formy zatrudnienia lub stażu pracy.
2. Do stosowania określonych w *Procedurze* rozwiązań oraz narzędzi należy użyć:
 - a) udostępnionego na stronie internetowej Szpital formularza on – line do anonimowego zgłaszania Naruszeń,
 - b) poczty tradycyjnej,
 - c) adresu e-mail: naruszenia.szpital@krosno.med.pl

§ 4

[Obowiązki sygnalisty]

1. W celu prawidłowego wykonywania obowiązku zgłaszania Naruszeń, każdy z jej adresatów, z zastrzeżeniem §3 ust. 2, jest zobowiązany w szczególności do:
 - a) informowania o przypadkach naruszenia norm etycznych, zawodowych lub regulacji prawnych, o których mowa w §2 ust. 3 *Procedury* jak również innych aktów wewnątrzzakładowych,
 - b) powstrzymywania się od tzw. "zmowy przetargowej" polegającej na zawieraniu nieformalnych umów lub uzgodnień z osobami reprezentującymi podmioty biorące udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz zgłaszania przypadków stwierdzenia lub podejrzenia popełnienia Naruszenia we wskazanym obszarze,
 - c) powstrzymywania się od czynności mogących spełniać przesłanki łapówki, korupcji bądź przekupstwa,
 - d) zgłaszania przypadków stwierdzenia łapówki, korupcji bądź przekupstwa lub podejrzenia popełnienia takiego Naruszenia,
 - e) zachowywania w poufności i nie wykorzystywania do celów prywatnych tajemnicy Szpitala oraz do zgłaszania przypadków stwierdzenia lub podejrzenia popełnienia takiego Naruszenia,
 - f) unikania negatywnych wypowiedzi na temat Szpitala, jej pracowników oraz kontrahentów w przestrzeni publicznej oraz zgłaszania przypadków stwierdzenia lub podejrzenia popełnienia takiego Naruszenia,
 - g) powstrzymywania się od zachowań negatywnych, tj. bazujących na przemocy, agresji, zastraszaniu, używaniu gróźb karalnych lub bezprawnych, mobbingu, nacisku psychicznego lub fizycznego wobec jakiegokolwiek osoby oraz zgłaszania przypadków stwierdzenia lub podejrzenia popełnienia takiego Naruszenia oraz innych przypadków Naruszeń,
 - h) zgłaszania przypadków naruszenia środków ochrony przewidzianych w *Procedurze* dla Sygnalistów, w szczególności przypadków obejmujących działania Odwetowe.
2. Dokonywanie zgłoszenia Naruszeń odbywa się w trybie, o którym mowa w § 8 niniejszej *Procedurze*.
3. Dokonywanie nieprawdziwych zgłoszeń o wystąpieniu Naruszenia, wykorzystywanie zgłaszania Naruszeń w złej wierze lub w sposób uwłaczający Pracownikowi, w szczególności dla celowego zaszkodzenia innej osobie jest całkowicie niedopuszczalne i nie korzysta z jakiegokolwiek ochrony prawnej, jak również powoduje konsekwencje określone w §7 ust. 4 *Procedury* dla osoby dokonującej takiego

zgłoszenia.

4. Tryb zgłaszania Naruszeń określony w *Procedurze* nie posiada zastosowania w stosunku do przypadków obejmujących sferę prywatnego życia Pracowników lub ich konfliktów pracowniczych, pod warunkiem, że wskazane przypadki nie wiążą się bezpośrednio z działalnością Szpitala lub nie stanowią źródła powstawania Naruszeń.
5. Do obowiązków Sygnalisty należy również udzielanie niezbędnych wyjaśnień w trakcie wszczętego i prowadzonego postępowania wyjaśniającego związanego z Naruszeniem.

§ 5

[Ochrona Sygnalisty]

1. Każdemu Sygnaliście przysługuje pełna ochrona przed działaniami represyjnymi, dyskryminacją oraz wszelkimi innymi rodzajami niesprawiedliwego traktowania, stanowiącymi lub mogącymi stanowić rezultat dokonanego zgłoszenia Naruszenia.
2. Od dnia powzięcia informacji na temat Naruszenia bądź możliwości jego popełnienia, Szpital zapewnia Sygnalistom oraz osobom wobec których popełniono Naruszenie ochronę przeciwko potencjalnym działaniom odwetowym. Do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego, o którym mowa w §10 niniejszej *Procedury* niezbędnymi środkami ochrony objęci są również Pracownicy, wobec których dokonano zgłoszenia Naruszenia.
3. Każdemu Sygnaliście przyznane zostają środki ochrony określone w ust. 1 i 2 powyżej, pod warunkiem, że:
 - a) istniały uzasadnione podstawy do uznania, że będące przedmiotem zgłoszenia Naruszenia informacje są prawdziwe w momencie jego dokonywania;
 - b) informacje zawarte w zgłoszeniu objęte są zakresem Naruszeń wskazanych w niniejszej *Procedurze*,
 - c) zgłoszenie dokonane zostało w trybie, o którym mowa w §8 niniejszej *Procedury*.

§ 6

[Anonimowość]

1. Zapewnia się całkowitą anonimowość Sygnalistów zgłaszających Naruszenie bądź uzasadnione podejrzenie jego wystąpienia.
2. Zabronione są jakiegokolwiek działania Szpitala, jej Pracowników lub innych osób działających w jej imieniu zmierzające do odkrycia tożsamości Sygnalisty. Wskazane zachowania traktowane na równi z Naruszeniem oraz podlegać będą ocenie w ramach postępowania wyjaśniającego podobnie jak inne przypadki Naruszeń.
3. Informacje dotyczące lub pochodzące od Sygnalistów mają charakter niejawnny i objęte są całkowitą poufnością. Szpital zobowiązany jest do ochrony tożsamości Sygnalisty oraz wszelkich szczegółów dotyczących Naruszeń.
4. Dzielenie się wskazanymi w ust. 3 informacjami o Naruszeniach dopuszczalne jest jedynie w stosunku do uprawnionych osób, wyłącznie w ścisłym zakresie dotyczącym danej sprawy. Informacje w tym zakresie pozostają do wyłącznej wiadomości:

- a) Dyrekcji Szpitala,
 - b) Pracownikowi ds. Zgodności,
 - c) Komisji ds. Etyki,
 - d) Komisji Antymobbingowej,
 - e) wybranych pracowników służbowo zaangażowanych w proces merytorycznego wyjaśniania zgłoszonych Naruszeń – o ile przekazanie wskazanych informacji konieczne jest dla rozstrzygnięcia sprawy.
5. Szpital oraz działające w jego imieniu podmioty, osoby i komórki organizacyjne zobowiązują się do powstrzymywania od jakichkolwiek działań związanych z zamiarem odkrycia tożsamości Sygnalistów.
 6. Do środków zapewniających zachowanie anonimowości Sygnalisty zalicza się również:
 - a) zapewnienie przez Szpital anonimowych kanałów zgłaszania naruszeń (o których mowa w §8 ust. 1 *Procedury*),
 - b) przestrzeganie zasad ochrony danych osobowych (o których mowa w §6 oraz § 12 *Procedury*).
 7. Wyjątek od wskazanej powyżej zasady zachowania poufności stanowi sytuacja, w której bezwzględnie obowiązujące przepisy powszechnie obowiązującego prawa wymagają od Szpitala ujawnienia informacji dotyczących Naruszenia właściwym organom.
 8. W przypadku wskazanym w §6 ust. 7 obowiązkiem Szpitala jest zawarcie z wyspecjalizowanym podmiotem stosownej umowy, zapewniającej, że w przypadku wejścia w posiadanie danych dotyczących Naruszenia (w tym dotyczących osoby Sygnalisty), podmiot taki będzie zobowiązany do:
 - a) zachowania w poufności wszelkich otrzymanych informacji zgodnie z postanowieniami *Procedury*,
 - b) przekazywania Szpitalowi informacji dotyczących zgłoszonych Naruszeń z wyłączeniem danych osobowych Sygnalistów umożliwiających ich identyfikację oraz zobowiązanie do niepodejmowania działań w celu poznania ich tożsamości.

§ 7

[Zakaz odwetu]

1. Zakazane są wszelkie formy działań odwetowych wobec Sygnalistów, w tym jakiegokolwiek groźby ich spowodowania lub próby ich podejmowania, w szczególności podejmowane w następujących formach oraz niemające wyrazu w przesłankach obiektywnych i będących następstwem zgłoszenia Naruszenia:
 - a) zawieszenia, przymusowego urlopu bezpłatnego, zwolnienia lub równoważnych środków;
 - b) degradacji lub wstrzymania awansu;
 - c) przekazania obowiązków, zmiany miejsca pracy, obniżenia wynagrodzenia, zmiany godzin pracy;
 - d) wstrzymania szkoleń;
 - e) negatywnej oceny wyników lub negatywnej opinii o pracy;
 - f) nałożenia lub zastosowania jakiegokolwiek środka dyscyplinarnego, nagany lub innej kary, w tym finansowej;
 - g) przymusu, zastraszania, mobbingu lub wykluczenia;
 - h) dyskryminacji, niekorzystnego lub niesprawiedliwego traktowania;
 - i) nieprzekształcenia umowy o pracę na czas określony w umowę o pracę na czas nieokreślony, w sytuacji gdy pracownik mógł mieć uzasadnione oczekiwania, że zostanie mu zaoferowane stałe zatrudnienie;
 - j) nieprzedłużenia lub wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę na czas określony;

- k) szkody, w tym nadszarpięcia reputacji danej osoby, zwłaszcza w mediach społecznościach, lub strat finansowych, w tym strat gospodarczych i utraty dochodu;
 - l) umieszczenia na czarnej liście na podstawie nieformalnego lub formalnego porozumienia sektorowego lub branżowego, co może skutkować tym, że dana osoba nie znajdzie w przyszłości zatrudnienia w danym sektorze lub danej branży;
 - m) wcześniejszego rozwiązania lub wypowiedzenia umowy dotyczącej towarów lub umowy o świadczenie usług;
 - n) odebrania licencji lub zezwolenia;
 - o) skierowania na badania psychiatryczne lub lekarskie.
2. Szpital może dokonać zwolnienia lub pogorszenia warunków zatrudnienia Sygnalisty oraz osób wobec których popełniono Naruszenie, jedynie z przyczyn mających uzasadnienie merytoryczne, wynikające z obiektywnych przesłanek bądź też z przepisów prawa niezwiązanych bezpośrednio lub pośrednio z dokonaniem zgłoszenia Naruszenia lub przypuszczenia jego dokonania.
 3. Niniejsza *Procedura* nie udziela ochrony prawnej w stosunku do osób zgłaszających Naruszenie bądź możliwość jego popełnienia w sposób oczywiście bezpodstawny lub w złej wierze (np. poprzez umyślne pomówienie adresata zgłoszenia poprzez poświadczenie nieprawdy (nieprawdziwe zgłoszenie) bądź inne negatywne zachowania mające na celu postawienie danej osoby w niekorzystnym położeniu).
 4. W przypadku stwierdzenia, że zgłoszenie dokonane przez pracownika Szpitala w sposób wskazany w ust. 3 powyżej jest działaniem w złej wierze, a zarazem stanowi Naruszenie, sprawa kierowana jest do rozpatrzenia przez Komisję Etyki, co w konsekwencji powodować może wymierzenie przez Szpital kary na zasadach określonych w Kodeksie Pracy lub inne konsekwencje prawne.
 5. Ochrona Sygnalisty przewidziana w *Procedurze* nie dotyczy osoby będącej jednocześnie sprawcą, współsprawcą i/lub pomocnikiem Naruszenia.
 6. Sygnalista, który stał się celem Odwetu lub podejrzewa, że może stać się celem Odwetu powinien niniejszy fakt zgłosić do Dyrekcji Szpitala oraz Pracownika ds. Zgodności.
 7. Szpital jest zobowiązany do niezwłocznego wszczęcia postępowania dyscyplinarnego wobec każdego Pracownika, który próbuje dokonać Odwetu wobec Sygnalisty. W przypadku, gdy dokonującym Odwetu lub grożącym dokonaniem Odwetu jest osoba nie będąca Pracownikiem, Szpital niezwłocznie zawiadamia odpowiednie instytucje celem zapewnienia Sygnaliście stosownej ochrony przed Odwetem. Zawiadomienia w takiej sytuacji dokonuje się w szczególności, gdy zagrożenie Odwetem lub dokonanie Odwetu może spełniać przesłanki przestępstwa lub wykroczenia.
 8. W przypadku złamania zasad ochrony opisanych w niniejszym paragrafie Sygnaliście przysługuje zażalenie do Komisji Etyki, która po rozpatrzeniu zażalenia wydaje odpowiednią rekomendację dla Dyrekcji Szpitala lub zażalenie oddala.
 9. Działania Odwetowe względem Sygnalisty podlegają zgłoszeniom jako Naruszenie oraz ocenie w ramach postępowania wyjaśniającego podobnie jak inne przypadki Naruszeń.

§ 8

[Tryb składania zgłoszeń]

1. Sygnalista, jest uprawniony dokonywać zgłoszeń za pomocą:
 - a) kanału wewnętrznego,
 - b) kanału zewnętrznego,

c) ujawnienia publicznego.

[Kanał wewnętrzny]

1. W przypadku, w którym Naruszenie może zostać skutecznie rozstrzygnięte wewnątrz Szpitala, a Sygnalista uważa, że nie zachodzi ryzyko działań Odwetowych, zgłaszanie Naruszeń w pierwszej kolejności dokonywane powinno być za pośrednictwem wewnętrznych kanałów dokonywania zgłoszeń.
2. Do wewnętrznych kanałów zgłaszania Naruszeń w Szpitalu należą:
 - a) dedykowana skrzynka e-mail naruszenia.szpital@krosno.med.pl.
 - b) zamieszczony na stronie internetowej Szpitala formularz on-line,
 - c) podlegająca specjalnemu reżimowi obsługi kancelaryjnej (zgodnie z §9 ust. 12) korespondencja listowa kierowana na adres Szpitala z dopiskiem "do rąk własnych" Pracownika ds. Zgodności,
 - d) spotkanie osobiste z Pracownikiem ds. Zgodności, o którym mowa w § 8 ust. 6.

[Kanał zewnętrzny]

4. Jeżeli w ocenie Sygnalisty zachodzi ryzyko działań odwetowych lub wymagają tego przepisy powszechnie obowiązujące, Sygnalista przekazując informacje na temat Naruszeń uprawniony jest również do korzystania z zewnętrznego kanału zgłaszania naruszeń. W tym zakresie do przyjmowania zgłoszeń uprawnione są wyznaczone organy państwowe.
5. Korzystanie z zewnętrznego kanału dokonywania zgłoszeń może nastąpić po uprzednim dokonaniu zgłoszenia za pośrednictwem wewnętrznego kanału lub od razu za pośrednictwem kanału zewnętrznego.
6. Wyznaczony przez Szpital Pracownik ds. Zgodności:
 - 1) odpowiada za udostępnienie Pracownikom informacji dotyczących:
 - a) właściwych organów wyznaczonych do przyjmowania zgłoszeń Naruszeń kanałem zewnętrznym,
 - b) procedur dokonywania zgłoszeń Naruszeń,
 - c) trybu rozpatrywania zgłoszeń oraz związanych z nimi działań następczych,
 - d) środkach pomocy prawnej oferowanej przez właściwe organy.
 - 2) udostępnia oraz aktualizuje kwestie, o których mowa w pkt. 1 niezwłocznie po określeniu informacji w tym zakresie przez właściwy organ.

[Ujawnienie publiczne]

7. Ujawnieniem publicznym jest przekazanie informacji do środków masowego przekazu.
8. Osoba dokonująca ujawnienia publicznego kwalifikuje się do objęcia ochroną na mocy niniejszej *Procedury*, jeżeli spełniony został jeden z następujących warunków:
 - 1) uprzednie dokonanie zgłoszenia wewnętrznego i/lub zewnętrznego, w odpowiedzi na które nie podjęto odpowiednich działań w terminie,
 - 2) istnienie uzasadnionych podstaw, by sądzić, że:
 - a) naruszenie może stanowić zagrożenie dla interesu publicznego,
 - b) grozić jej będą działania odwetowe w przypadku dokonania zgłoszenia kanałem zewnętrznym,
 - c) istnieje niewielkie prawdopodobieństwo skutecznego zaradzenia naruszeniu z uwagi na szczególne okoliczności sprawy.

§ 9

[Tryb przyjmowania zgłoszeń kanałem wewnętrznym]

1. Podmiotami odpowiedzialnymi za przyjmowanie zgłoszeń o Naruszeniu (zarówno anonimowych oraz jawnych) dokonywanych kanałem wewnętrznym są:
 - a) Pracownik ds. Zgodności (z zastrzeżeniem lit. b)
 - b) Dyrektor Szpitala, gdy Naruszenie dotyczy Pracownika ds. Zgodności,
2. Dyrektor Szpitala jest uprawniony również do powołania innej osoby, podmiotu zewnętrznego lub dodatkowej komisji odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o Naruszeniu. W szczególnych przypadkach wstępna ocena oraz prowadzenie sprawy może być powierzone bezpośrednio Komisji Etyki lub Komisji Antymobbingowej. W przypadku powołania dodatkowej komisji, Dyrektor określa jej skład, tryb powoływania oraz sposób działania.
3. W przypadku gdy zgłoszenie Naruszenia dotyczy Pracownika ds. Zgodności, Komisja Etyki lub Komisja Antymobbingowa rozpatruje przyjęte zgłoszenie z wyłączeniem Pracownika ds. Zgodności.
4. Zgłoszenie może również zostać dokonane na wniosek Sygnalisty w toku bezpośredniego spotkania z Pracownikiem ds. Zgodności.
5. Wskazane w ust. 4 powyżej spotkanie z Sygnalistą powinno być udokumentowane w następujący sposób:
 - a) nagranie rozmowy w formie trwałej i możliwej do wyszukania; lub
 - b) za pomocą pisemnego protokołu przygotowanego przez Pracownika ds. Zgodności.
6. Osobie dokonującej zgłoszenia należy zapewnić możliwość sprawdzenia, poprawienia i zatwierdzenia protokołu spotkania poprzez jego podpisanie.

§ 10

[Zakres zgłaszanych danych]

1. Sygnalista, celem zapewnienia możliwości rzetelnego oraz obiektywnego zbadania sprawy, powinien w zgłoszeniu uwzględnić następujące informacje:
 - a) zwięzły opis sprawy ze wskazaniem istotnych faktów,
 - b) wskazanie naruszonych regulacji wewnętrznych, przepisów prawa lub standardów etycznych,
 - c) wskazanie osoby, jednostki lub komórki organizacyjnej, której dotyczy Naruszenie,
 - d) wskazanie, czy zgłoszenie dotyczy zdarzenia przeszłego,
 - e) źródło wiedzy Sygnalisty o Naruszeniu,
 - f) wskazanie osób mających związek ze sprawą (w tym ewentualnych świadków lub osób, z którymi Sygnalista kontaktował się w danej sprawie),
 - g) oszacowanie ewentualnych strat i ryzyka związanych ze sprawą (o ile to możliwe).
2. W przypadku nieposiadania pełnych informacji, o których mowa w ust. 1 powyżej, Sygnalista powinien dokonać zgłoszenia w takim zakresie informacji, jakie posiada. Brak przekazania pełnych informacji jest

uzasadniony w przypadku niewiedzy lub gdy ujawnienie informacji mogłoby doprowadzić do ujawnienia tożsamości Sygnalisty.

3. W celu zachowania pełnej anonimowości, zgłoszenia dokonywane w trybie elektronicznym powinny być wysyłane z prywatnego adresu e-mail, uniemożliwiającego identyfikację nadawcy (w szczególności nie powinien zawierać imienia i nazwiska Sygnalisty lub innych danych identyfikujących). Nie dopuszczalne jest podejmowanie jakichkolwiek prób ustalenia tożsamości Sygnalisty, który postanowił zostać anonimowy.
4. W celu zachowania pełnej anonimowości oraz poufności danych, zgłoszenia przekazywane w trybie korespondencji tradycyjnej powinny być wysyłane z dopiskiem na kopercie "*Zgłoszenie Naruszenia*" oraz "*do rąk własnych*" w zależności od rodzaju sprawy odpowiednio Pracownika ds. Zgodności lub Dyrektora Szpitala.
5. Korespondencja otrzymana w trybie wskazanym w ust. 4 powyżej powinna być przekazana bezpośrednio do oznaczonego adresata bez otwierania koperty.

§ 11

[Nadanie sprawie biegu]

1. Pracownik ds. Zgodności, na wniosek osoby przyjmującej zgłoszenie, o której mowa w § 9 ust. 1 i 2, potwierdza Sygnaliście przyjęcie zgłoszenia w terminie siedmiu dni od jego otrzymania, o ile tryb dokonania zgłoszenia umożliwi przekazanie takiego potwierdzenia.
2. Wraz z potwierdzeniem wskazanym w ust. 1 Pracownik ds. Zgodności zobowiązany jest powiadomić Sygnalistę o przysługującym mu zakresie praw i obowiązków oraz o dalszych etapach postępowania.
3. Szpital zobowiązany jest złożyć do właściwego organu zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa bądź możliwości jego popełnienia w każdym przypadku, gdy Naruszenie spełnia znamiona czynu za bronionego.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 powyżej Szpital zobowiązany jest podjąć działania zapewniające anonimowość Sygnalisty oraz osoby wobec której popełniono Naruszenie.
5. Wszystkie zgłoszenia dotyczące Naruszeń należy traktować z należytą powagą i starannością, a także z zachowaniem obiektywizmu i poufności, w szczególności dotyczącej danych Sygnalisty i osób, których zgłoszenie dotyczy.
6. Postępowanie wyjaśniające prowadzi się z zachowaniem poszanowania godności i dobrego imienia osób, których sprawa dotyczy.
7. W trakcie postępowania wyjaśniającego wszystkie informacje zawarte w zgłoszeniu powinny być sprawdzone oraz obiektywnie ocenione.
8. Osoba, której negatywne czyny stanowią jedynie przedmiot podejrzania, do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego nie może ponosić odpowiedzialności dyscyplinarnej, a jakiegokolwiek działania skierowane przeciwko takiej osobie, w związku ze zgłoszeniem są zabronione.
9. Zgłoszenia Naruszeń powinny być rozpatrywane zgodnie z kolejnością wpływu, chyba, że za nadaniem danej sprawie priorytetu przemawia waga lub charakter Naruszenia.

§ 12

[Postępowanie wyjaśniające]

1. Po wpłynięciu zgłoszenia wstępna weryfikacja przeprowadzana jest bezpośrednio przez Pracownika ds. Zgodności / Dyrektora.
2. Wstępna weryfikacja dokonywana jest niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania zgłoszenia, chyba, że z uzasadnionych przyczyn konieczne jest szybsze (bez zbędnej zwłoki) wszczęcie postępowania.
3. Odrzucenie zgłoszenia Naruszenia następuje jeżeli wyniki wstępnej weryfikacji wskazują, że jest ono w oczywisty sposób bezzasadne. W innych przypadkach wszczynane jest postępowanie wyjaśniające (zasadnicze).
4. Postępowanie wyjaśniające prowadzone jest przez Pracownika ds. Zgodności lub w szczególnych przypadkach przez Dyrektora.
5. Wstępna weryfikacja zgłoszenia Naruszenia oraz postępowanie wyjaśniające może zostać zlecone do realizacji przez Pracownika ds. Zgodności / Dyrektora.
6. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania zgłoszenia, chyba, że z uzasadnionych przyczyn konieczne jest szybsze wszczęcie postępowania (bez zbędnej zwłoki).
7. Osoba prowadząca postępowanie informuje Sygnalistę o:
 - a) etapie wszczętego postępowania wyjaśniającego,
 - b) kluczowych etapach prowadzonego postępowania,
 - c) wynikach postępowania,chyba, że sposób przekazania zgłoszenia uniemożliwia dalszy kontakt z Sygnalistą.
8. Przekazanie Sygnaliście informacji o podjętych działaniach nie powinno przekraczać okresu trzech miesięcy, ale w uzasadnionych przypadkach może ono zostać przedłużone do sześciu miesięcy, w szczególności ze względu na charakter i złożoność przedmiotu zgłoszenia.
9. Weryfikacja przedmiotu zgłoszenia odbywa się w porozumieniu z kierownikiem komórki organizacyjnej Szpitala, w której doszło do Naruszenia, a w przypadku w którym zgłoszenie dotyczy kierownika danej komórki, z jego bezpośrednim przełożonym.
10. Osoba prowadząca postępowanie wyjaśniające jest uprawniona do prowadzenia konsultacji w ramach dochodzenia z uprawnionymi osobami, o ile nie stoi to w konflikcie ze zgłoszonym Naruszeniem.
11. Po zebraniu informacji co najmniej potwierdzających prawdopodobieństwo wystąpienia Naruszenia, zgłoszone Naruszenie przekazywane jest do rozpatrzenia przez Komisję Etyki lub Komisję Antymobbingową.
12. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego odstąpienie od złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Komisję Etyki lub Komisję Antymobbingową możliwe jest wyłącznie w przypadku dokonania zgłoszenia w sposób oczywiście bezzasadny lub jeżeli okoliczności sprawy bezsprzecznie wskazują na działanie Sygnalisty w złej wierze.
13. W toku postępowania przed Komisją Etyki lub Komisją Antymobbingową należy stosować zasadę prymatu ugody, dążąc do pojednania stron (o ile pozwala na to charakter zgłoszonego Naruszenia), w szczególności w przypadku gdy:

- a) nie doszło do ciężkiego naruszenia zasad współżycia społecznego,
 - b) nie doszło do powstania istotnej szkody lub naruszenia słusznego interesu Szpitala lub interesu publicznego,
 - c) nie zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 20 poniżej.
14. Komisja Etyki lub Komisja Antymobbingowa, jako organ opiniodawczy, orzekając w danej sprawie wydaje rekomendacje co do rozstrzygnięcia danej sprawy przez Dyrektora Szpitala.
 15. Komisja Etyki lub Komisja Antymobbingowa nie prowadzi postępowań obejmujących podejrzenie popełnienia Naruszeń przez Dyrektora Szpitala, które podlegają przepisom powszechnie obowiązującego prawa.
 16. Dyrektor Szpitala nie jest związany rekomendacjami Komisji Etyki lub Komisji Antymobbingowej. W przypadku podjęcia decyzji niezgodnej z udzieloną rekomendacją, Dyrektor zobowiązany jest udzielić Komisji Etyki, Komisji Antymobbingowej, Pracownikowi ds. Zgodności oraz osobom będącym stronami danego postępowania wyjaśnień odnośnie podjętej decyzji.
 17. W przypadku stwierdzenia Naruszenia, w zależności od jego zakresu oraz rodzaju, Komisja Etyki lub Komisja Antymobbingowa rekomenduje Dyrektorowi podjęcie działań wskazanych w ust. 18 - 20 poniżej lub pouczenie danej osoby wraz z zobowiązaniem jej do powstrzymywania się w przyszłości od podejmowania Naruszeń.
 18. W przypadku stwierdzenia wyrządzenia szkody, Komisja Etyki lub Komisja Antymobbingowa może zarekomendować obowiązek jej naprawienia na zasadach określonych w zawartej pomiędzy stronami ugodzie lub na zasadach ogólnych wynikających z Kodeksu Cywilnego.
 19. W przypadku stwierdzenia istotnych Naruszeń Komisja może zarekomendować Dyrektorowi wszczęcie postępowania dyscyplinarnego względem Pracownika, w wyniku którego możliwe jest wymierzenie pracownikowi kary na zasadach określonych w Kodeksie Pracy.
 20. W przypadku stwierdzenia przez Komisję Etyki lub Komisję Antymobbingową podejrzenia popełnienia przez Pracownika dopuszczającego się Naruszenia czynu zabronionego będącego przestępstwem, udzielona rekomendacja powinna obejmować obowiązek zawiadomienia organów ścigania.
 21. Sygnaliście, który przy zgłoszeniu domniemanego Naruszenia nie działał w dobrej wierze, lub który nie zachował poufności w zakresie zgłoszenia Naruszenia, nie przysługują uprawnienia przewidziane w niniejszej *Procedurze*. W takim przypadku Sygnalista może podlegać odpowiedzialności dyscyplinarnej, administracyjnej, cywilnej lub karnej. Powyższe dotyczy również innych osób naruszających określone w *Procedurze* reguły ochrony informacji dotyczących Naruszeń oraz Sygnalistów.

§ 13

[Rejestr zgłoszonych Naruszeń]

1. Pracownik ds. Zgodności prowadzi rejestr zgłoszonych Naruszeń, w którym opisywane są wszystkie przypadki dokonania zgłoszeń o popełnieniu lub możliwości popełnienia Naruszenia, bez względu na późniejszy przebieg i wynik postępowania.
2. Wskazany w ust. 1 Rejestr prowadzony jest w sposób zgodny z zasadami ochrony danych osobowych, o których mowa w §14 *Procedury* oraz z uwzględnieniem obowiązku zachowania anonimowości tożsamości Sygnalistów, sprawców oraz potencjalnych sprawców Naruszenia oraz osób wobec których popełniono Naruszenie.
3. Rejestr zgłoszeń o Naruszeniach zawiera ponadto:

- 1) datę zgłoszenia Naruszenia (lub możliwości jego popełnienia),
 - 2) dane osobowe:
 - a) Sygnalisty (jeżeli zostały ujawnione),
 - b) osoby prowadzącej dochodzenie w sprawie zgłoszonego Naruszenia,
 - c) osoby, której zarzucono Naruszenie,
 - d) osób, wobec których popełniono Naruszenie,
 - e) świadków,
 - 3) określenie formy zgłoszenia Naruszenia,
 - 4) określenie charakteru Naruszenia,
 - 5) informacje o wszystkich dokumentach, sporządzonych w trakcie prowadzonych postępowań wyjaśniających,
 - 6) wskazanie dokumentów oraz informacji pozyskanych w toku postępowania wyjaśniającego,
 - 7) określenie toku oraz etapów postępowania, w tym informacje odnośnie jego rozstrzygnięcia oraz działaniach podjętych wobec osoby, której zarzucono Naruszenie.
4. Dostęp do rejestru zgłoszonych Naruszeń przysługuje wyłącznie:
- a) Dyrektorowi Szpitala
 - b) Pracownikowi ds. Zgodności,
 - c) zobowiązanym do zachowania poufności Pracownikom zaangażowanym w proces merytorycznego wyjaśniania spraw z zakresu Naruszeń – wyłącznie w niezbędnym i odpowiednim zakresie (tj. w jakim brali udział w wyjaśnianiu zgłoszonego Naruszenia).
5. Dostęp do Rejestru przysługuje także organom publicznym w związku z przeprowadzanymi czynnościami wynikającymi z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
6. Dane w Rejestrze przechowywane będą przez 10 lat od daty dokonania zgłoszenia, chyba że co innego wynikać będzie z obowiązujących przepisów prawa. Po tym czasie zgłoszenia podlegają wymazaniu z rejestru.

§ 14

[Ochrona Danych Osobowych]

1. Szpital stosuje wobec danych osobowych zawartych w zgłoszeniach Naruszeń, ujawnionych danych osobowych Sygnalisty oraz danych osobowych uzyskanych lub wykorzystanych w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających następujące przepisy prawa:
 - a) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych; dalej jako "Rozporządzenie RODO");
 - b) zasady dotyczące ochrony danych osobowych wynikające z niniejszej *Procedury* oraz innych regulacji wewnętrznych Szpitala.
2. W celu zapewnienia zabezpieczenia i ochrony danych osobowych pozyskanych w trakcie stosowania *Procedury* Szpital stosuje systemy informatyczne, które gwarantują ochronę danych osobowych zgodną z postanowieniami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

3. Administratorem danych osobowych ujawnionych Szpitalowi na podstawie i w wyniku zastosowania niniejszej *Procedury* jest Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, 38 – 400 Krosno (dalej także jako „Administrator”).
4. Administrator może przetwarzać następujące dane osobowe osoby wymienionej w zgłoszeniu Naruszeń, Sygnalisty oraz osób objętych postępowaniami prowadzonymi przez Administratora na podstawie *Procedury*:
 - a) imię i nazwisko;
 - b) adres zameldowania, zamieszkania lub/i adres do doręczeń;
 - c) numer telefonu;
 - d) numery NIP i PESEL;
 - e) adres e-mail.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c) i pkt e) RODO w celu wykonywania prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora.
6. Zgromadzone i przetwarzane dane osobowe są udostępniane wyłącznie uprawnionym osobom w rozumieniu *Procedury* i wyłącznie w zakresie w jakim jest konieczne do wykonywania przez nich obowiązków określonych *Procedurą*.
7. Zgromadzone i przetwarzane dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom wyłącznie w celu realizacji przez te podmioty zadań związanych z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości lub realizacji zadań związanych z koniecznością zapewnienia przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, to jest w szczególności sądom, prokuraturze, policji lub innym organom realizującym zadania zwalczania przestępczości oraz organom administracji państwowej.
8. Dane osobowe będą przetwarzane nie dłużej niż dziesięć lat od ich zgromadzenia.
9. Każda osoba, której dane osobowe są gromadzone i przetwarzane na podstawie *Procedury* ma prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych w celu ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
10. Każda osoba, której dane osobowe są gromadzone i przetwarzane na podstawie *Procedury* ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

§ 15

[Postanowienia końcowe]

1. Niniejsza *Procedura* stanowi akt wewnętrzny Szpitala i nie wyłącza stosowania postanowień *Regulaminu Pracy*, jak również przepisów powszechnie obowiązujących.
2. *Procedura* sporządzona została na podstawie wymogów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (Dz.U. UE L 305/17).
3. *Procedura* udostępniana jest wszystkim pracownikom Szpitala oraz innym osobom, o których mowa w §3 ust. 1 i 2.
4. Przestrzeganie *Procedury* stanowi obowiązek pracowników Szpitala.
5. Naruszenie postanowień *Procedury* może podlegać sankcjom określonym w przepisach powszechnie obowiązującego prawa oraz *Regulaminie Pracy Szpitala*.

6. Za przestrzeganie realizacji niniejszej *Procedury* oraz za jej aktualizację odpowiedzialny jest Pracownik ds. Zgodności.
7. Pracownik ds. Zgodności, nie rzadziej niż raz do roku (do 30 stycznia) zobowiązany jest złożyć Dyrektorowi sprawozdanie dotyczące zgłoszonych Naruszeń, prowadzonych postępowań oraz zapadłych w ich toku rozstrzygnięć, a także działań podjętych w związku z realizacją *Procedury* oraz wniosków dotyczących jej aktualizacji.
8. Niniejsza *Procedura* wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2021 roku na podstawie Zarządzenia Dyrektora.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego
im. Jana Pawła II w Krośnie

mgr Piotr Czerwiński

POTENCJALNI ŚWIADKOWIE NARUSZENIA

Imię i nazwisko świadka	stanowisko/ komórka organizacyjna

WSKAZANIE DOWODÓW ISTOTNYCH DLA SPRAWY

Wskazanie dowodu	Wskazanie okoliczności jakie mają być stwierdzone w związku z przeprowadzeniem dowodu

OŚWIADCZENIE

(należy zaznaczyć przy zaakceptowanym oświadczeniu, przy czym dwa pierwsze są wymagane dla uzyskania statusu Sygnalisty)

- Oświadczam, iż mam świadomość możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem nieprawidłowości
- Oświadczam, iż niniejsze zgłoszenie składam w dobrej wierze
- Oświadczam, iż żądam wydania pisemnego potwierdzenia złożenia zgłoszenia (możliwe tylko w przypadku zgłoszenia nie anonimowego)

.....
Podpis Zgłaszającego*

POUCZENIE

W przypadku ustalenia w toku postępowania wyjaśniającego, iż w zgłoszeniu naruszenia świadomie podano nieprawdę lub zatajono prawdę, Zgłaszający będący Pracownikiem, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności porządkowej określonej w przepisach Kodeksu Pracy. Zachowanie takie może być zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i jako takie skutkować rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia.

W przypadku Zgłaszającego, świadczącego na rzecz Szpitala usługi na podstawie umowy cywilno prawnej, ustalenie dokonania fałszywego zgłoszenia naruszenia skutkować może rozwiązaniem nin. umowy i zakończeniem współpracy pomiędzy stronami.

Niezależnie od skutków wskazanych powyżej, Zgłaszający świadomie dokonujący fałszywego zgłoszenia naruszenia może zostać pociągnięty do odpowiedzialności odszkodowawczej, w przypadku wystąpienia szkody po stronie Szpitala w związku z fałszywym zgłoszeniem.

* zgłaszający, który chce zachować anonimowość nie składa podpisu

PROKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego
im. Pawła II w Krośnie

Piotr Czornik