






SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SP. Z O.O.

PROCEDURA

**ZGŁASZANIA PRZYPADKÓW NIEPRAWIDŁOWOŚCI, PODEJMOWANIA DZIAŁAŃ
NASTĘPCZYCH ORAZ OCHRONY OSÓB DOKONUJĄCYCH ZGŁOSZEŃ
W SZPITALU MRĄGOWSKIM IM. MICHAŁA KAJKI SP. ZO. O.**

Ustanowiono dnia :	25.09.2024r.	
Opracował : Anna Nosek		
	Data	Podpis
Aktualizował :		
Sprawdził : - pod wzg. merytorycznym	25.09.2024r.	DYREKTOR ds. Lecznictwa  lek. Radosław Borysiuk
Sprawdził : - pod wzg. formalno-prawnym	25.09.2024r.	RADCA PRAWNY  Marek Pożkiewicz
Zatwierdził :	25.09.2024r.	PREZES ZARZĄDU  mgr Piotr Jakubczyk

Nr egzemplarza2....

§1

DEFINICJE

Przez użyte w procedurze określenia rozumie się:

- 1) Ustawa – ustawa z dnia 14 czerwca 2014 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. z 2024 r., poz. 928);
- 2) Pracodawca (kierownik jednostki) – Prezes Zarządu Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Sp. z o. o. – należy przez to rozumieć pracodawcę w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1465 z późn.zm);
- 3) Szpital – Szpitala Mrągowski im. Michała Kajki Sp. z o. o.;
- 4) Pełnomocnik ds. naruszeń prawa – pracownik odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń oraz prowadzenie działań następczych w zakresie nieprawidłowości;
- 5) Zespół ds. naruszeń prawa – zespół (komisja) odpowiedzialny za prowadzenie postępowania dot. zgłoszenia nieprawidłowości (zgłoszenia sygnalizacyjnego), powoływany doraźnie odrębnym zarządzeniem Prezesa Zarządu do kompleksowego wyjaśnienia okoliczności opisanych w zgłoszeniu, działający wg zasad określonych dla postępowania wyjaśniającego;
- 6) Procedura – niniejszy dokument dotyczący w szczególności przyjmowania zgłoszeń, podejmowania działań następczych oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń;
- 7) anonim – zgłoszenie dokonane przez osobę, co do której nie jest możliwa identyfikacja tożsamości;
- 8) działania odwetowe – bezpośrednie lub pośrednie działanie lub zaniechanie, związane z dokonaniem zgłoszenia nieprawidłowości, którego celem lub skutkiem jest pogorszenie sytuacji osoby dokonującej zgłoszenia, sklasyfikowane w szczególności w art. 12 ust. 1 Ustawy;
- 9) działania następcze – działania podjęte przez odbiorcę zgłoszenia w celu oceny prawdziwości zarzutów zawartych w zgłoszeniu oraz w stosownych przypadkach, w celu zaradzenia naruszeniu będącemu przedmiotem zgłoszenia, w tym poprzez takie działania, jak dochodzenie wewnętrzne, postępowanie wyjaśniające, wniesienie oskarżenia, działania podejmowane w celu odzyskania środków lub zamknięcie procedury;
- 10) informacje na temat naruszeń – dowody potwierdzające faktyczne naruszenia, jak również uzasadnione podejrzenia co do potencjalnych naruszeń, których jeszcze nie popełniono;
- 11) naruszenie prawa – działanie lub zaniechanie, które jest niezgodne z prawem;
- 12) sygnalista (osoba dokonująca zgłoszenia) – osoba fizyczna, w szczególności określona w art. 4 ust. 1 Ustawy, która zgłasza lub ujawnia publicznie informacje na temat naruszeń prawa uzyskane w kontekście związanym z pracą;
- 13) osoba pomagająca w dokonaniu zgłoszenia – osoba fizyczna, która pomaga osobie dokonującej zgłoszenia w tej czynności i której pomoc nie powinna zostać ujawniona;
- 14) osoba, której dotyczy zgłoszenie – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, wskazana w zgłoszeniu lub ujawnieniu publicznym jako osoba, która dopuściła się naruszenia lub która jest z nim powiązana;
- 15) zgłoszenie sygnalizacyjne – ustne lub pisemne przekazanie informacji na temat naruszenia, co do którego doszło lub może dojść w organizacji, w której osoba zgłaszająca pracuje lub pracowała, lub w innej organizacji, z którą utrzymuje lub utrzymywała kontakt w kontekście wykonywanej pracy;
- 16) zgłoszenie wewnętrzne – ustne lub pisemne przekazanie informacji o naruszeniu prawa pracodawcy;
- 17) zgłoszenie zewnętrzne – ustne lub pisemne przekazanie informacji o naruszeniu prawa organowi publicznemu lub Rzecznikowi Praw Obywatelskich;
- 18) ujawnienie publiczne – podanie informacji o naruszeniu prawa do wiadomości publicznej;

- 19) informacja zwrotna – przekazanie sygnaliście informacji na temat planowanych lub podjętych działań następczych i powodów takich działań;
- 20) postępowanie wyjaśniające – postępowanie prowadzone w związku ze złożonym zgłoszeniem;
- 21) kanał zgłaszania – techniczne i organizacyjne rozwiązania umożliwiające dokonywanie zgłoszenia;
- 22) rejestr – rejestr zgłoszeń sygnalizacyjnych zawierający informacje dotyczące zgłoszenia oraz przebiegu i rozstrzygnięcia postępowania w sprawie naruszenia prawa.

§2

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Strategia działania Szpitala oparta jest na odpowiedzialności, zapobieganiu korupcji oraz zapobieganiu powstawaniu innych nieprawidłowości zarówno wewnątrz organizacji, jak i wśród podmiotów współpracujących przy uwzględnieniu szeregu aspektów, w szczególności interesów społecznych, ochrony środowiska, relacji z różnymi grupami współpracowników.
2. Procedura jest elementem systemu kontroli zarządczej, zaś jej podstawowym celem jest zapobieganie nieprawidłowościom w Szpitalu.
3. Szpital prowadzi swoją działalność w oparciu o bezwzględne poszanowanie przepisów prawa, dobrych praktyk oraz najwyższych standardów etycznych.
4. Podstawowym celem Procedury jest utworzenie systemu informowania o nieprawidłowościach w Szpitalu poprzez stworzenie bezpiecznych kanałów zgłoszeniowych, zapobiegających podejmowaniu jakichkolwiek działań odwetowych wobec sygnalisty.
5. Procedura określa w szczególności:
 - 1) zakres nieprawidłowości objętych procedurą,
 - 2) zakres osób uprawnionych,
 - 3) zasady zgłaszania nieprawidłowości przez osoby uprawnione do dokonania zgłoszenia,
 - 4) odpowiedzialność w procesie zarządzania nieprawidłowościami,
 - 5) proces rozpatrywania oraz zarządzania nieprawidłowościami,
 - 6) zasady zachowania poufności, w szczególności zasady zachowania w tajemnicy dokonanych zgłoszeń nieprawidłowości przez sygnalistów oraz tożsamości osób dokonujących zgłoszeń.

§3

ZAKRES STOSOWANIA PROCEDURY

1. Procedura i jej postanowienia mają zastosowanie do osób uprawnionych do dokonania zgłoszenia wymienionych w art. 4 ust. 1 i 2 Ustawy, w tym dotyczy to w szczególności następujących grup:
 - 1) pracownicy i współpracownicy oraz byli pracownicy i współpracownicy Szpitala, a także pracownicy tymczasowi,
 - 2) osoby zatrudnione w Szpitalu na innej podstawie prawnej niż umowa o pracę, tj. w szczególności na podstawie umów cywilnoprawnych,
 - 2) osoby działające w imieniu i na rzecz Szpitala,
 - 3) wszelkie inne osoby w jakikolwiek sposób powiązane ze Szpitalem, w szczególności: osoby pomagające w dokonaniu zgłoszenia nieprawidłowości, praktykanci, stażyści lub kandydaci do zatrudnienia, jeśli informacje dotyczące nieprawidłowości pozyskali w trakcie procesu rekrutacji lub innych procesów poprzedzających nawiązanie stosunku zatrudnienia.
2. Zgłoszenie nieprawidłowości może dotyczyć w szczególności:
 - 1) podmiotów powiązanych ze Szpitalem,
 - 2) osoby fizycznej uprawnionej do reprezentowania Szpitala,
 - 3) pracowników i współpracowników Szpitala w związku ze świadczeniem pracy na jej rzecz,
 - 4) podwykonawcy albo innego przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, jeżeli jego czyn zabroniony pozostawał w związku z wykonywaniem umowy zawartej ze Szpitalem,

- 5) pracownika lub współpracownika albo osoby upoważnionej do działania w interesie lub na rzecz przedsiębiorcy niebędącego osobą fizyczną, jeżeli jego czyn pozostawał w związku z wykonywaniem umowy zawartej przez tego przedsiębiorcę ze Szpitalem.
3. Przez nieprawidłowości należy rozumieć posiadane przez osoby uprawnione do dokonania zgłoszenia informacje, w szczególności mogące świadczyć o naruszeniu prawa, w tym:
- 1) podejrzeniu przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego w szczególności przez podmioty, o których w ust. 2,
 - 2) niedopełnieniu obowiązków lub nadużyciu uprawnień w szczególności przez podmioty wskazane w ust. 2,
 - 3) niezachowaniu należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach w szczególności w działaniach podmiotów wymienionych w ust. 2,
 - 4) nieprawidłowościach w organizacji działalności Szpitala, które mogłyby prowadzić do popełnienia czynu zabronionego lub wyrządzenia szkody,
 - 5) naruszeniu przepisów prawa powszechnie obowiązującego, na podstawie których działa Szpital,
 - 6) naruszeniu wewnętrznych procedur oraz standardów etycznych przyjętych w Szpitalu.
4. Naruszeniem prawa jest działanie lub zaniechanie niezgodne z prawem lub mające na celu obejście prawa, dotyczące:
- 1) korupcji;
 - 2) zamówień publicznych;
 - 3) usług, produktów i rynków finansowych;
 - 4) przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
 - 5) bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami;
 - 6) bezpieczeństwa transportu;
 - 7) ochrony środowiska;
 - 8) ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego;
 - 9) bezpieczeństwa żywności i pasz;
 - 10) zdrowia i dobrostanu zwierząt;
 - 11) zdrowia publicznego;
 - 12) ochrony konsumentów;
 - 13) ochrony prywatności i danych osobowych;
 - 14) bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
 - 15) interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej;
 - 16) rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych;
 - 17) konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela - występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi w pkt 1-16.

§4

OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA ZARZĄDZANIE ZGŁOSZENIAMI

1. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie i rozpatrywanie zgłoszeń nieprawidłowości w Szpitalu oraz sprawującą całościowy nadzór nad przyjmowaniem i rozpatrywaniem zgłoszeń nieprawidłowości w Szpitalu jest Pełnomocnik ds. naruszeń prawa wyznaczony przez Prezesa Zarządu.
2. Zgłoszenia nie mogą analizować osoby, co do których z treści zgłoszenia nieprawidłowości wynika, że mogą być w jakikolwiek sposób negatywnie zaangażowane w działanie lub zaniechanie, stanowiące nieprawidłowość.
3. W przypadku, gdy zgłoszenie nieprawidłowości dotyczy osoby wskazanej w ust. 1, Prezes Zarządu wyznacza inną osobę odpowiedzialną.

§5

SYGNALISTA

1. Zgodnie z zasadą dobrej wiary każda osoba uprawniona do dokonania zgłoszenia powinna zgłosić nieprawidłowość, jeśli istnieją po jej stronie uzasadnione podstawy, by sądzić, że przekazywane informacje są prawdziwe.
2. W złej wierze pozostaje zgłaszający, który działa w celu sprzecznym z prawem lub zasadami współżycia społecznego.
3. Decyzję o nadaniu statusu sygnalisty podejmuje osoba odpowiedzialna za obsługę zgłoszeń, o której mowa w § 4 ust. 1 niniejszej Procedury.
4. Status sygnalisty może uzyskać każdy zgłaszający, chyba że wstępna analiza zgłoszenia daje podstawy do przyjęcia, iż zgłaszający w sposób oczywisty działał w złej wierze (domniemanie dobrej wiary).
5. Osoba odpowiedzialna za obsługę zgłoszeń potwierdza przyjęcie zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, chyba że sygnalista nie podał adresu do kontaktu, na który należy przekazać potwierdzenie.
7. Jeżeli w toku postępowania wyjaśniającego okaże się, że zgłaszający, który uprzednio otrzymał status sygnalisty, działał w złej wierze, to zostaje on pozbawiony ochrony przewidzianej dla sygnalisty.

§6

OCHRONA SYGNALISTY

1. Wprowadza się bezwzględny zakaz podejmowania działań odwetowych wobec sygnalisty również w sytuacji, gdy zgłoszenie nieprawidłowości zostało zgłoszone w dobrej wierze, a przeprowadzone postępowanie wyjaśniające wykazało, że zgłoszona nieprawidłowość nie miała miejsca.
2. Sygnaliście przysługuje pełna ochrona przed działaniami represyjnymi, dyskryminacją, mobbingiem oraz innymi rodzajami niesprawiedliwego traktowania.
3. Niedopuszczalnym jest zakończenie stosunku pracy lub rozwiązanie umowy wzajemnej z sygnalistą wyłącznie w związku z dokonaniem przez sygnalistę zgłoszeniem nieprawidłowości.
4. Ochrona nie dotyczy sygnalisty, będącego jednocześnie sprawcą/ współsprawcą/ pomocnikiem w procesie zaistnienia nieprawidłowości.
5. Szczegółowe zasady ochrony danych sygnalisty określa § 7 niniejszej Procedury.

§7

SZCZEGÓŁOWE ZASADY OCHRONY DANYCH SYGNALISTY

1. W Procedurze przez sygnalistę, rozumie się osobę zgłaszającą nieprawidłowości w sprawach, w których nie jest stroną ani uczestnikiem, na rzecz stron lub uczestników tych postępowań.
2. Sygnalistą jest każda osoba, która zgłasza nieprawidłowości i nie robi tego ze względu na swój własny interes prawny.
3. Sygnalista nie jest świadkiem w postępowaniu, które zostanie zainicjowane na skutek jego zgłoszenia, nie jest też uczestnikiem ani stroną wszczętego postępowania.
5. Dane osobowe osoby, której nadano status sygnalisty, podlegają szczególnej ochronie w celu ograniczenia osobistego ryzyka osoby zgłaszającej nieprawidłowości, w tym negatywnych konsekwencji ze strony osób i podmiotów, do których odnosiło się zgłoszenie.
6. Dane sygnalisty powinny pozostać poufne i nie mogą być ujawniane w toku postępowania stronom i uczestnikom tego postępowania, bez wyraźnego i jednoznacznego przyzwolenia ze strony sygnalisty.
7. Dla spraw, zgłaszanych przez osobę, której nadano status sygnalisty tworzy się odrębny rejestr spraw.
8. Osoba otrzymująca zgłoszenie, rejestruje wniosek jako odrębną sprawę, z sygnaturą odpowiednią dla zgłoszeń sygnalistów, aby zminimalizować ryzyko ujawnienia danych sygnalisty na dalszych etapach postępowania.

9. Od sygnalisty nie żąda się dodatkowych danych osobowych niż te, które zostały przez niego wskazane w przekazanym zgłoszeniu, nawet jeżeli nie pozwalają one na jednoznaczną identyfikację.
10. Dane sygnalisty nie są ujawniane w żadnym z dokumentów związanych z postępowaniem.
11. Dane sygnalisty nie ujawnia się na wniosek stron lub uczestników postępowania.
12. Dane sygnalisty nie zamieszcza się w rozdzielnikach dokumentów związanych z postępowaniem.

§8

ZGŁASZANIE NIEPRAWIDŁOWOŚCI (ZGŁOSZENIE WEWNĘTRZNE)

1. Zgłoszenia nieprawidłowości mogą być przekazywane ustnie lub pisemnie za pośrednictwem następujących dróg komunikacji:

- 1) za pomocą dedykowanej skrzynki mailowej – sygnalista@szpital-mragowo.pl
- 2) poprzez wypełnienie formularza zgłoszenia nieprawidłowości, dostępnego pod adresem www.szpital-mragowo.pl - wzór formularza zgłoszenia stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej procedury,
- 3) osobiście u Pełnomocnika ds. naruszeń prawa,
- 4) telefonicznie po nr tel. 89 741 94 10,
- 5) pocztą na adres Szpital Mragowski im. Michała Kajki Sp. z o. o., ul. Wolności 12, 11-700 Mragowo.

2. Zgłoszenie nieprawidłowości powinno wskazywać jasne i wyczerpujące wyjaśnienie przedmiotu zgłoszenia i zawierać w szczególności:

- 1) datę oraz miejsce zaistnienia nieprawidłowości lub datę i miejsce pozyskania informacji o nieprawidłowości,
- 2) opis konkretnej sytuacji lub okoliczności stwarzających możliwość wystąpienia nieprawidłowości,
- 3) wskazanie podmiotu, którego dotyczy zgłoszenie nieprawidłowości,
- 4) wskazanie ewentualnych świadków nieprawidłowości,
- 5) wskazanie wszystkich dowodów i informacji, jakimi dysponuje zgłaszający, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania nieprawidłowości.

3. Zgłaszający zobowiązany jest do traktowania posiadanych przez niego informacji dotyczących podejrzenia nieprawidłowości jako tajemnicy i powstrzymania się od publicznych rozmów o zgłaszanych podejrzeniach nieprawidłowości, chyba że osoba ta jest zobowiązana do takiego działania przepisami prawa.

§9

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGOSZEŃ ZEWNĘTRZNYCH¹

1. Zgłoszenie może w każdym przypadku nastąpić również do organu publicznego lub Rzecznika Praw Obywatelskich z pominięciem trybu przewidzianego w niniejszej Procedurze.
2. Zgłoszenie dokonane do organu publicznego lub Rzecznika Praw Obywatelskich z pominięciem zgłoszenia wewnętrznego nie skutkuje pozbawieniem sygnalisty ochrony gwarantowanej przepisami ustawy o ochronie sygnalistów.

§10

ZGŁOSZENIA ANONIMOWE

Zgłoszenia wewnętrzne, które są anonimowe nie są przyjmowane i rozpatrywane zgodnie z niniejszą procedurą.

§11

FAŁSZYWE ZGŁOSZENIE

1. Zgłoszenie nieprawidłowości lub ujawnienie publiczne może być dokonane wyłącznie w dobrej wierze. W dobrej wierze pozostaje sygnalista, który miał uzasadnione podstawy sądzić, że zgłoszenie

¹ Przepisy odnoszące się do „zgłoszeń zewnętrznych” wchodzi w życie w dniu 25 grudnia 2024r. – zgodnie z art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 2024r. o ochronie sygnalistów

lub ujawnienie publiczne jest niezbędne do ujawnienia naruszenia prawa zgodnie z Ustawą oraz niniejszą Procedurą.

2. Zakazuje się świadomego składania fałszywych zgłoszeń nieprawidłowości.

3. W przypadku ustalenia w wyniku wstępnej analizy zgłoszenia albo w toku postępowania wyjaśniającego, iż w zgłoszeniu nieprawidłowości świadomie podano nieprawdę lub zatajono prawdę, zgłaszający będący pracownikiem, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności porządkowej określonej w przepisach Kodeksu Pracy. Zachowanie takie może być również zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i jako takie skutkować rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia.

4. W przypadku zgłaszającego, świadczącego na rzecz Szpitala usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, ustalenie dokonania fałszywego zgłoszenia nieprawidłowości skutkować może rozwiązaniem tejże umowy i definitywnym zakończeniem współpracy pomiędzy stronami.

5. Niezależnie od skutków wskazanych powyżej, zgłaszający świadomie dokonujący fałszywego zgłoszenia nieprawidłowości może zostać pociągnięty do odpowiedzialności odszkodowawczej, w przypadku wystąpienia szkody po stronie Szpitala, związanej z fałszywym zgłoszeniem.

§12

POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE

1. Dostęp do kanałów zgłaszania nieprawidłowości posiadają tylko osoby odpowiedzialne za zgłoszenie.

2. Po wpłygnięciu zgłoszenia nieprawidłowości, osoba odpowiedzialna za obsługę zgłoszeń, niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia wpływu:

1) wydaje potwierdzenie zgłoszenia nieprawidłowości na formularzu, którego wzór określono w Załączniku Nr 2 do niniejszej Procedury (możliwe tylko w przypadku zgłoszenia nie anonimowego),

2) dokonuje wstępnej analizy zgłoszenia,

3) nadaje lub nie nadaje osobie zgłaszającej statusu sygnalisty.

3. Jeżeli zgłoszenie nadaje się do rozpoznania, osoba odpowiedzialna za obsługę zgłoszeń wszczyna postępowanie wyjaśniające, które toczy się przed Zespołem ds. naruszeń prawa, na zasadach określonych w niniejszej Procedurze.

4. Zespół ds. naruszeń prawa jest zobowiązany do podjęcia, z zachowaniem należytej staranności, działań następczych mających na celu zbadanie oraz przeanalizowanie zgłoszenia.

5. Nadzór nad postępowaniem wyjaśniającym prowadzonym przez Zespół ds. naruszeń prawa sprawuje osoba odpowiedzialna za obsługę zgłoszeń.

6. Z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego Zespół ds. naruszeń prawa sporządza raport, który obejmuje także rekomendacje Zespołu w zakresie załatwienia sprawy i przedstawia go Prezesowi Zarządu.

7. Pełnomocnik ds. naruszeń prawa przekazuje informację zwrotną sygnaliście o poczynionych ustaleniach oraz o zatwierdzonych środkach niezwłocznie po zatwierdzeniu wniosków przez Prezesa Zarządu, w nieprzekraczającym terminie 3 miesięcy od dnia potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia.

§13

ZESPÓŁ DS. NARUSZEŃ PRAWA

1. Postępowanie wyjaśniające prowadzone jest przez Zespół ds. naruszeń prawa w składzie przynajmniej 3-osobowym, zapewniający niezależność, obiektywizm i kompetencje.

2. Członkowie Zespołu ds. naruszeń prawa powoływani są zarządzeniem Prezesa Zarządu i prowadzą postępowanie na podstawie upoważnień wydanych przez Prezesa Zarządu.

3. Skład Zespołu prowadzącego postępowanie proponuje Pełnomocnik ds. naruszeń prawa (może wyznaczyć do składu także siebie). W razie potrzeby do składu Zespołu można powołać osoby nie będące pracownikami jednostki.

4. Do wykonania określonych czynności specjalistycznych w trakcie postępowania

pełnomocnik może dodatkowo powołać ekspertów będących lub nie będących pracownikami jednostki.

5. Członkiem Zespołu ani ekspertem nie może być:

- 1) sygnalista, który przekazał zgłoszenie, będące przedmiotem wyjaśnienia;
- 2) osoba, której dotyczy zgłoszenie;
- 3) osoba będąca bezpośrednim podwładnym lub przełożonym osoby, której dotyczy zgłoszenie;
- 4) osoba bliska w stosunku do osoby, której dotyczy zgłoszenie (w rozumieniu przepisów kodeksu karnego);
- 5) osoba wykonująca czynności lub załatwiająca sprawy, których prawidłowość będzie przedmiotem badania;
- 6) osoba, której udział w postępowaniu wzbudzałby uzasadnione wątpliwości co do jej bezstronności z innych przyczyn.

6. W trakcie prowadzenia postępowania wyjaśniającego członkowie Zespołu mają prawo:

- 1) dostępu do dokumentów i danych jednostki;
- 2) uzyskiwania przetworzonych i nieprzetworzonych informacji od pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych;
- 3) uzyskiwania ustnych i pisemnych wyjaśnień od pracowników i zleceniobiorców jednostki;
- 4) dostępu do pomieszczeń jednostki w celu dokonania wizji lokalnej lub zabezpieczenia dowodów;
- 5) korzystania z pomocy Inspektora Ochrony Danych;
- 6) konsultowania, w niezbędnym zakresie, uzyskanych informacji i danych z sygnalistą.

7. Z ustaleń poczynionych podczas postępowania wyjaśniającego Zespół sporządza raport i przedkłada go Prezesowi Zarządu.

8. Raport z postępowania wyjaśniającego zawiera opis ustalonego stanu faktycznego, w tym ustalone nieprawidłowości i ich przyczyny, zakres i skutki oraz osoby za nie odpowiedzialne.

§14

DZIAŁANIA NASTĘPCZE

Zespół ds. naruszeń prawa podejmuje, z zachowaniem należytej staranności, działania następcze, które mogą polegać w szczególności na:

1. zwracaniu się o zajęcie stanowiska do osoby, której dotyczy zgłoszenie – z zachowaniem zasad poufności tożsamości sygnalisty;
2. odbieraniu wyjaśnień od osób dysponujących wiedzą w przedmiocie badanego naruszenia, w celu zgromadzenia dodatkowych informacji;
3. pozyskiwaniu kopii dokumentów dot. badanego naruszenia – z poszanowaniem przepisów prawa regulujących kwestię dostępu do danej dokumentacji procedowanej w określonym trybie postępowania;
4. występowaniu do sygnalisty/osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia, z wykorzystaniem adresu do kontaktu, o wyjaśnienia lub dodatkowe informacje, jakie mogą być w jego posiadaniu – zwłaszcza, jeśli treści zawarte w danym zgłoszeniu nie pozwalają w pełni na realizację celów działań następczych. Jeżeli sygnalista sprzeciwia się przesłaniu żądanych wyjaśnień lub dodatkowych informacji lub ich przesłanie może zagrozić ochronie poufności tożsamości sygnalisty, odstępuje się od żądania wyjaśnień lub dodatkowych informacji.

§15

ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

1. Do raportu z postępowania wyjaśniającego Pełnomocnik ds. naruszeń prawa załącza propozycje dalszych działań. W zależności od ustaleń działania te mogą obejmować czynności przeciwko osobom winnym naruszeń, działania zapobiegające naruszeniom oraz wzmacniające system kontroli wewnętrznej w jednostce.

2. Działania takie mogą obejmować w szczególności:

- 1) zamknięcie procedury bez podejmowania dalszych działań (w przypadku niepotwierdzenia się zgłoszenia);
 - 2) przeprowadzenie rozmowy, zwrócenie uwagi pracownikowi;
 - 3) zmiany lub rotacje na stanowiskach;
 - 4) zmiany w wewnętrznych procedurach;
 - 5) podjęcie działań cywilnoprawnych, dotyczących, np. zawartych umów, naprawienia szkody, wypłacenia odszkodowania;
 - 6) złożenie wniosku o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego;
 - 7) złożenie wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie naruszenia dyscypliny finansów publicznych;
 - 8) złożenie zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa (w przypadku zgromadzenia dowodów);
 - 9) poinformowanie właściwych służb (w przypadku zgromadzenia poszlak).
3. Prezes Zarządu określa dalsze działania i osoby odpowiedzialne za ich realizację. Pełnomocnik ds. naruszeń prawa monitoruje realizację tych działań oraz udziela pomocy osobom za nie odpowiedzialnym.
4. Pełnomocnik ds. naruszeń prawa przekazuje informację zwrotną sygnaliście o poczynionych ustaleniach oraz o zatwierdzonych środkach niezwłocznie po zatwierdzeniu wniosków przez Prezesa Zarządu, w nieprzekraczającym terminie 3 miesięcy od dnia potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia.
5. Poczynione ustalenia, zatwierdzone środki oraz ich realizacja są rejestrowane w Rejestrze zgłoszeń.

§16

REJESTR ZGŁOSZEŃ NIEPRAWIDŁOWOŚCI

1. W Rejestrze nieprawidłowości rejestruje się każde zgłoszenie nieprawidłowości, niezależnie od dalszego przebiegu postępowania wyjaśniającego.
2. Za prowadzenie Rejestru nieprawidłowości w Szpitalu odpowiada osoba odpowiedzialna za przyjmowanie i rozpatrywanie zgłoszeń.
3. Rejestr nieprawidłowości zawiera w szczególności:
 - 1) dane kontaktowe sygnalisty, chyba że zgłoszenie nieprawidłowości miało charakter anonimowy,
 - 2) wszystkie szczegółowe informacje posiadane na temat zgłoszenia,
 - 3) przebieg analizy i rozpatrzenia zgłoszenia nieprawidłowości,
 - 4) osoby i organy biorące udział w procesie analizy i rozpatrzenia zgłoszenia,
 - 5) wszelkie decyzje i eskalacje (jeżeli występują).
4. Wzór Rejestru zgłoszeń nieprawidłowości stanowi załącznik Nr 3 do niniejszej Procedury.
5. Poza prowadzeniem Rejestru, osoba odpowiedzialna za obsługę zgłoszeń, przy zachowaniu zasad poufności, jest zobowiązana do przechowywania wszelkich dowodów, dokumentów i informacji zebranych w toku analizy oraz informacji dotyczących rozpatrzenia zgłoszenia przez okres 5 lat od czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego.

§17

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Zmiany niniejszej Procedury dokonywane są w trybie zarządzenia Prezesa Zarządu.

Załączniki do niniejszej Procedury:

- 1) Załącznik Nr 1 – Formularz zgłoszenia nieprawidłowości
- 2) Załącznik Nr 2 – Potwierdzenie zgłoszenia nieprawidłowości
- 3) Załącznik Nr 3 – Rejestr zgłoszeń nieprawidłowości (wzór)

Załącznik nr 1
do Procedury zgłaszania nieprawidłowości

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Informacje ogólne		
Kogo/czego dotyczy zgłoszenie		
Data		
Miejscowość		
Dane kontaktowe zgłaszającego		
Rodzaj zgłoszenia	<input type="checkbox"/> Anonimowe	
Imię i nazwisko		
Telefon		
e-mail		
Informacje szczegółowe		
Data zaistnienia nieprawidłowości		
Data powzięcia wiedzy o nieprawidłowości		
Miejsce zaistnienia		
Czy zostało zgłoszone		
Do kogo zostało zgłoszone		
Opis nieprawidłowości		
Świadkowie		
Imię i nazwisko		
Imię i nazwisko		
Imię i nazwisko		
Opis dowodów		
CHARAKTER NIEPRAWIDŁOWOŚCI		
- podejrzenie przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego		
- niedopełnienie obowiązków lub przekroczenie uprawnień		
- niezachowanie należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach		
- nieprawidłowości w organizacji funkcjonowania Szpitala		
- naruszenie wewnętrznych procedur oraz standardów etycznych		

- inne	
Oświadczenia	
Oświadczam, iż mam świadomość, możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem nieprawidłowości	
Załączniki	
1.	
2.	
3.	
4.	
<p>.....</p> <p>podpis</p>	

POUCZENIE

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

2.W przypadku zgłaszającego, świadczącego na rzecz Szpitala usługi lub dostarczającego towary, na podstawie umowy cywilnoprawnej, ustalenie dokonania fałszywego zgłoszenia nieprawidłowości skutkować może rozwiązaniem tejże umowy i definitywnym zakończeniem współpracy pomiędzy stronami.

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

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), zwane dalej RODO, informujemy, o tym, że:

1. Administrator danych osobowych:

Administratorem danych zbieranych i przetwarzanych jest Szpital Mragowski im. Michała Kajki Sp. z o. o., ul. Wolności 12, 11-700 Mragowo, e-mail: sekretariat@szpital-mragowo.pl

2. Inspektor Ochrony Danych:

Kontakt z inspektorem ochrony danych w Szpitalu następuje za pomocą adresu e-mail: iod@szpital-mragowo.pl;

3. Cel przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z sygnalizowaniem nieprawidłowości, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

4. Prawa osób, których dane dotyczą

Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

5. Okres przechowywania

Pani/Pana dane osobowe zwarte w zgłoszeniu będą przetwarzane przez okres 10 lat od wpłynięcia zgłoszenia.

6. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane przez Administratora uprawnionym podmiotom, jeśli zajdzie taka konieczność w związku z weryfikacją zgłoszenia, w trybie określonym przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.

7. Profilowanie

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

8. Dobrowolność podania danych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Niniejszym potwierdza się, przyjęcie zgłoszenia nieprawidłowości, które zostało dokonane przez
..... dnia i dotyczy nieprawidłowości polegającej na:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Niniejszym stwierdza się, że zgłaszającemu nadano/odmówiono nadania statusu Sygnalisty.

Odmowa nadania zgłaszającemu statusu sygnalisty wynika z następujących względów:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

podpis osoby odpowiedzialnej za zgłoszenie

Załącznik nr 3

do Procedury zgłaszania nieprawidłowości

REJESTR ZGŁOSZEŃ NIEPRAWIDŁOWOŚCI

	Imię i nazwisko	Nr. zgłoszenia	Stanowisko	Pełniona rola	Sposób kontaktu
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					