

ZARZĄDZENIE Nr 50/2022
Dyrektora SPZOZ Szpitala Powiatowego w Kętrzynie z dnia 21 października 2022 r.
w przedmiocie wprowadzenia Regulaminu zgłaszania nieprawidłowości
w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie

Na podstawie Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa w Unii (Dz. U. UE z dnia 26 listopada 2019 r., L 305, Tom 62), art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) oraz § 8 ust. 1 i 2 Statutu Szpitala Powiatowego w Kętrzynie przyjętego uchwałą nr IX/75/2015 Rady Powiatu w Kętrzynie z dnia 6 maja 2015 r. w sprawie nadania statutu Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, zmienionego uchwałą nr XXIII/197/2016 Rady Powiatu w Kętrzynie z dnia 5 lutego 2016 r., uchwałą nr XXIV/217/2016 Rady Powiatu w Kętrzynie z dnia 22 marca 2016 r. oraz uchwałą Nr VIII/72/2019 Rady Powiatu w Kętrzynie z dnia 25 kwietnia 2019 r., zarządzam:

§ 1.

1. Wprowadzić „Regulamin zgłaszania nieprawidłowości w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie” o treści stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Utworzyć stanowisko „Koordynatora ds. zgodności” podległego bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ Szpitala Powiatowego w Kętrzynie.
3. Utworzyć „Komisję wyjaśniającą ds. zgodności” i powierzyć „Koordynatorowi ds. zgodności” przewodniczenie tej Komisji. Komisja działa w trzyosobowym składzie.
4. Wyodrębnić stanowisko „Koordynatora ds. zgodności” oraz „Komisję wyjaśniającą” w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ Szpitala Powiatowego w Kętrzynie.

§ 2.

Zlecić Kierownikom Oddziałów Szpitala przekazanie podległym im pracownikom Szpitala treści Regulaminu, o którym mowa w § 1 powyżej.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik:

- 1) Regulamin Zgłaszania nieprawidłowości w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie

Wojciech Glinka

REGULAMIN
ZGŁASZANIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI
w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie
(zwany dalej: „Regulaminem”)

opracowany na podstawie Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa w Unii (Dz. U. UE z dnia 26 listopada 2019 r., L 305, Tom 62).

§ 1.

Definicje

Ilekoć w Regulaminie mowa jest o:

- 1) **Szpitalu** - rozumie się przez to SPZOZ Szpital Powiatowy w Kętrzynie,
- 2) **Dyrektorze Szpitala** - rozumie się przez to Kierownika SPZOZ Szpitala Powiatowego w Kętrzynie,
- 3) **Koordynatorze ds. zgodności** - rozumie się przez to osobę odpowiedzialną za proces przyjęcia, ewidencji i rozpatrzenia Zgłoszenia Nieprawidłowości w ramach Wstępnej analizy Zgłoszenia i Postępowania wyjaśniającego na zasadach określonych w Regulaminie,
- 4) **Osobę uprawnioną do zgłaszania Nieprawidłowości** – rozumie się przez to osobę należącą do następujących grup:
 - a) obecnych lub byłych Pracowników Szpitala,
 - b) obecnych lub byłych Zleceniobiorców Szpitala,
 - c) kandydatów do zatrudnienia w Szpitalu w charakterze Pracowników lub Zleceniobiorców, jeśli informacje dotyczące Nieprawidłowości pozyskali w trakcie procesu rekrutacji lub innych procesów poprzedzających zatrudnienie Szpitalu,
 - d) wolontariuszy świadczących pomoc w Szpitalu,
 - e) praktykantów odbywających praktyki w Szpitalu,
 - f) stażystów odbywających staż w Szpitalu,
 - g) osób pracujących pod nadzorem i kierownictwem wykonawców, podwykonawców i dostawców Szpitala.
- 5) **Zgłaszającym** - rozumie się przez to osobę dokonującą Zgłoszenia Nieprawidłowości przy wykorzystaniu Kanałów zgłoszeniowych określonych w Regulaminie,
- 6) **Sygnaliście** - rozumie się przez to Zgłaszającego, któremu przyznano status Sygnalisty na zasadach określonych w Regulaminie,
- 7) **Pracownik** - rozumie się przez to osobę pozostającą w stosunku pracy ze Szpitalem w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 z późn. zm.; dalej: Kodeks Pracy),
- 8) **Zleceniobiorcy** - rozumie się przez to osobę świadczącą usługi na rzecz Szpitala na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- 9) **Nieprawidłowości** - rozumie się przez to stan faktyczny będący następstwem działania bądź zaniechania, świadczący o możliwości wystąpienia zdarzeń stanowiących następstwo naruszenia lub zdarzeń mogących prowadzić do naruszenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów wewnętrznych Szpitala, jak również każde działanie bądź zaniechanie sprzeczne z wyżej wskazanymi

przepisami, dotyczące następujących sfer działalności Szpitala bądź sfer potencjalnie związanych z działalnością Szpitala:

- a) zdrowie publiczne,
 - b) zamówienia publiczne,
 - c) bezpieczeństwo transportu,
 - d) ochrona środowiska, ochrona radiologiczna i bezpieczeństwo jądrowe,
 - e) bezpieczeństwo żywności,
 - f) ochrona konsumentów,
 - g) ochrona prywatności i danych osobowych,
 - h) bezpieczeństwo sieci i systemów teleinformatycznych,
 - i) bezpieczeństwo produktów i ich zgodności z wymogami,
 - j) zapobieganie praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu,
 - k) usługi, produkty i rynki finansowe,
 - l) bezpieczeństwo wprowadzenia usług na rynek Unii Europejskiej,
 - m) interesy finansowe Unii Europejskiej,
 - n) rynek wewnętrzny Unii Europejskiej, w tym zasady konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób fizycznych i prawnych.
- 10) **Kanale zgłoszeniowym** – rozumie się przez to wyszczególnione w Regulaminie techniczne i organizacyjne rozwiązania umożliwiające dokonanie Zgłoszenia,
- 11) **Zgłoszeniu** - rozumie się przez to przekazanie informacji o Nieprawidłowości przy użyciu Kanału zgłoszeniowego przez Osobę uprawnioną do zgłaszania Nieprawidłowości,
- 12) **Wstępnej analizie Zgłoszenia** - rozumie się przez to weryfikację treści Zgłoszenia pod kątem istnienia podstaw do jego rozpoznania w toku Postępowania wyjaśniającego oraz przyznania zgłaszającemu statusu Sygnalisty,
- 13) **Postępowaniu wyjaśniającym** - rozumie się przez to postępowanie prowadzone przez Komisję wyjaśniającą w związku ze złożonym Zgłoszeniem, na zasadach określonych w Regulaminie,
- 14) **Komisji wyjaśniającej ds. zgodności** - rozumie się przez to wewnętrzną komisję powołaną każdorazowo na wniosek Koordynatora ds. zgodności do kompleksowego wyjaśnienia w toku Postępowania wyjaśniającego okoliczności wskazanych w Zgłoszeniu.

§ 2.

Postanowienia wstępne

1. Celem Regulaminu jest:
 - a) umożliwienie prowadzenia działalności statutowej Szpitala w sposób uwzględniający interesy pracowników i współpracowników Szpitala oraz poprawiający ich wzajemne, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania i zwalczania Nieprawidłowości, zarówno wewnątrz Szpitala jak i w sferze działań zewnętrznych Szpitala,
 - b) ukształtowanie efektywnego systemu informowania o Nieprawidłowościach występujących w Szpitalu, poprzez stworzenie bezpiecznych Kanałów zgłoszeniowych,
 - c) wprowadzenie organów i procedur zapewniających pełne, rzetelne i niezależne rozpatrzenie Zgłoszenia w sposób zapewniający Sygnaliście ochronę przed działaniami o charakterze odwetowym, represyjnym, dyskryminacyjnym lub innym rodzajem niesprawiedliwego traktowania w związku z dokonaniem Zgłoszenia.
2. Regulamin ustanawia w Szpitalu zasady podejmowania czynności przez Koordynatora ds. zgodności, Komisję wyjaśniającą ds. zgodności oraz Dyrektora Szpitala, mające na celu właściwe rozpatrzenie, wyjaśnienie i zewidencjonowanie zgłaszanych przez Osoby uprawnione do dokonania Zgłoszenia informacji mogących świadczyć o Nieprawidłowościach oraz ustalenie osoby odpowiedzialnej za powstanie

Nieprawidłowości celem umożliwienia wyciągnięcia wobec niej konsekwencji za ich powstanie.

3. Regulamin określa procedurę zgłaszania i rozpatrywania Nieprawidłowości. Pozostałe kwestie, które nie stanowią Nieprawidłowości, a nadal dotyczące problemów związanych z bieżącym funkcjonowaniem Szpitala lub wykonywaną w Szpitalu pracą, należy rozwiązywać przy wykorzystaniu istniejących instrumentów ustanowionych w Kodeksie Pracy lub w odrębnych regulacjach wewnętrznych Szpitala.
4. Regulaminu nie stosuje się do ochrony informacji niejawnych i ochrony informacji stanowiących przedmiot tajemnicy zawodowej.

§ 3.

Zgłaszanie Nieprawidłowości

1. Zgłoszenie Nieprawidłowości może zostać dokonane za pośrednictwem następujących Kanałów zgłoszeniowych:
 - a) dedykowanego portalu: <https://www.szpital-ketrzyn.pl/>..... (ewentualnie inny)
 - b) dedykowanego adresu e-mail:
 - c) dedykowanego numeru telefonu:
 - d) pisemnie w zaklejonej nieprzezroczystej kopercie, zaadresowanej i wysłanej na adres: Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M. C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn z dopiskiem „do rąk własnych Koordynatora ds. zgodności”,
 - e) podczas spotkania Zgłaszającego z Koordynatorem ds. zgodności w siedzibie Szpitala, zorganizowanego na wniosek Zgłaszającego, z którego to spotkania Koordynator ds. Zgodności sporządza protokół, uwzględniający elementy i informacje zawarte w ust. 3 poniżej.
2. Szpital nie dopuszcza anonimowego zgłaszania Nieprawidłowości. Zgłoszenie anonimowe pozostawia się bez rozpoznania.
3. Zgłoszenie Nieprawidłowości powinno zawierać w szczególności następujące elementy i informacje:
 - a) imię i nazwisko Zgłaszającego,
 - b) dane kontaktowe Zgłaszającego tj. adres do korespondencji lub adres poczty elektronicznej,
 - c) datę lub przybliżoną datę oraz miejsce zaistnienia Nieprawidłowości,
 - d) datę i miejsce pozyskania informacji o Nieprawidłowości przez Zgłaszającego
 - e) pełen opis sytuacji lub okoliczności stwarzających możliwość wystąpienia zgłaszanej Nieprawidłowości,
 - f) wskazanie osoby bądź osób, których dotyczy zgłaszana Nieprawidłowość,
 - g) wskazanie ewentualnych świadków Nieprawidłowości,
 - h) wskazanie wszystkich dowodów i informacji na temat Naruszenia, którymi dysponuje bądź o których ma wiedzę Zgłaszający, a które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania Zgłoszenia,
 - i) datę sporządzenia i podpis Dokonującego Zgłoszenia,
 - j) wskazanie preferowanej formy kontaktu zwrotnego,
 - k) podpis Zgłaszającego.
4. Koordynator ds. zgodności ma prawo wystąpić do Zgłaszającego z wnioskiem o uzupełnienie w wyznaczonym terminie danych zawartych w Zgłoszeniu Nieprawidłowości.
5. Zgłaszający zobowiązany jest do traktowania posiadanych przez niego informacji na temat Nieprawidłowości jako tajemnicy Szpitala i powstrzymania się od publicznych rozmów bądź innego rozpowszechniania informacji na temat zgłoszonych Nieprawidłowości, chyba Zgłaszający zobowiązany jest do takiego działania przepisami prawa.
6. Zgłoszenie Nieprawidłowości może być dokonane wyłącznie w dobrej wierze. W dobrej wierze pozostaje Zgłaszający mający uzasadnione podstawy by sądzić, że

Nieprawidłowość będąca przedmiotem jego Zgłoszenia faktycznie wystąpiła. Zakazuje się świadomego dokonywania Zgłoszeń Nieprawidłowości zawierających informacje nieprawdziwe.

7. W przypadku ustalenia w wyniku Wstępnej analizy Zgłoszenia albo w toku postępowania wyjaśniającego, że w zgłoszeniu nieprawidłowości świadomie podano nieprawdę, Zgłaszający będący Pracownikiem, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności porządkowej określonej w przepisach Kodeksu pracy. W szczególności zachowanie takie może zostać zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i jako takie skutkować rozwiązaniem umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia.
8. Przetwarzanie danych osobowych Zgłaszającego, w tym danych zawartych w Zgłoszeniu, odbywa się na podstawie przepisów rozporządzenia 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 (RODO).

§ 4.

Wstępna analiza Zgłoszenia

1. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie i rozpatrywanie Zgłoszeń Nieprawidłowości w Szpitalu jest Koordynator ds. zgodności z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej.
2. W przypadku nieobecności Koordynatora ds. zgodności, za przyjmowanie i rozpatrywanie Zgłoszeń Nieprawidłowości odpowiedzialna jest inna osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala.
3. Osoby wskazane w ust. 1 i 2 powyżej zostają wyłączone z uczestnictwa w procedurze przyjmowania i rozpatrywania Zgłoszenia w przypadku gdy Zgłoszenie dotyczy ich lub ich bezpośredniego przełożonego bądź gdy z treści Zgłoszenia Nieprawidłowości wynika, że osoby są lub mogą być odpowiedzialne za powstanie Nieprawidłowości. W takim przypadku Dyrektor Szpitala wyznacza inną osobę odpowiedzialną za przyjmowanie i rozpatrywanie Zgłoszeń Nieprawidłowości.
4. Koordynator ds. zgodności niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 7 dni od wpływu Zgłoszenia każdorazowo informuje Dyrektora Szpitala lub Zastępcę Dyrektora Szpitala ds. lecznictwa jeśli Zgłoszenie dotyczy Dyrektora Szpitala, o wpływie Zgłoszenia i wszczęciu Postępowania wyjaśniającego:
5. Osoby o których mowa w ust 1-2 powyżej oraz Dyrektor Szpitala i Zastępca Dyrektora dr. lecznictwa zobowiązane są do zachowania poufności informacji związanych z przyjmowaniem, ewidencją i rozpatrywaniem zgłoszeń w ramach Wstępnej analizy Zgłoszenia.
6. Bezpośredni nadzór nad Koordynatorem ds. zgodności i osobami wyznaczonymi w trybie opisanym w ust. 2 i 3 powyżej sprawują Dyrektor Szpitala i Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa.

§ 5.

Status Sygnalisty

1. Status Sygnalisty uzyskuje każdy Zgłaszający należący do kręgu Osób uprawnionych do zgłaszania Nieprawidłowości, w chwili dokonania Zgłoszenia, o ile Wstępna analiza Zgłoszenia nie daje podstaw do przyjęcia, że Zgłaszający dokonując Zgłoszenia w sposób oczywisty działał w złej wierze. W złej wierze pozostaje Zgłaszający, który dokonując Zgłoszenia działa w sposób sprzeczny z prawem lub zasadami współżycia społecznego, w szczególności świadomie podaje w Zgłoszeniu informacje nieprawdziwe.
2. Nadanie statusu Sygnalisty lub odmowa nadania statusu Sygnalisty następuje w formie decyzji Koordynatora ds. zgodności lub osoby, o której mowa w § 4 ust. 2 lub § 4 ust. 3

- zdanie drugie Regulaminu, wydawanej w dniu dokonania Zgłoszenia. Decyzja w przedmiocie odmowy nadania statusu Sygnalisty zawiera uzasadnienie.
3. Sygnalista od momentu dokonania Zgłoszenia ma zapewnioną anonimowość. Bez pisemnej zgody Sygnalisty, jego tożsamość nie może być ujawniona osobom trzecim przez Koordynatora ds. zgodności lub osobę, o której mowa w § 4 ust. 2 lub § 4 ust. 3 zdanie drugie Regulaminu. Członkowie Komisji wyjaśniającej ds. zgodności informowani są o tożsamości Sygnalisty wyłącznie w przypadku gdy wymaga tego charakter czynności wyjaśniających podejmowanych w ramach rozpatrywania Zgłoszenia.
 4. Koordynator ds. zgodności lub osoba, o której mowa w § 4 ust. 2 lub § 4 ust. 3 zdanie drugie Regulaminu, potwierdza przyjęcie Zgłoszenia Zgłaszającemu oraz doręcza mu decyzję w przedmiocie nadania albo odmowy nadania mu statusu Sygnalisty w terminie 7 dni od daty wpływu Zgłoszenia jednym z Kanałów zgłoszeniowych, chyba że Zgłaszający w Zgłoszeniu nie podał danych kontaktowych umożliwiających przekazanie mu potwierdzenia przyjęcia Zgłoszenia.
 5. Jeżeli w toku Postępowania wyjaśniającego okaże się, że Zgłaszający, który uprzednio nadano status Sygnalisty, działał w złej wierze w rozumieniu ust. 1 zdanie drugie powyżej, zostaje on pozbawiony ochrony przewidzianej dla Sygnalisty, a decyzja w przedmiocie nadania mu statusu Sygnalisty podlega uchyleniu w formie decyzji podmiotu, który tę decyzję wydał.

§ 6.

Ochrona Sygnalisty

1. Szpital wprowadza bezwzględny zakaz podejmowania działań odwetowych wobec Sygnalisty za dokonanie Zgłoszenia Nieprawidłowości. Sygnaliście przysługuje pełna ochrona przed działaniami represyjnymi, mobbingiem, dyskryminacją oraz innymi rodzajami nieprawidłowego traktowania w związku z dokonanym Zgłoszeniem, w szczególności zakazane są następujące działania lub zaniechania bądź groźba działania lub zaniechania skierowane wobec Sygnalisty, pozostające w związku z dokonanym przez niego Zgłoszeniem:
 - a) odmowa nawiązania stosunku pracy lub zatrudnienia na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - b) odmowa zawarcia kolejnej umowy o pracę na czas określony lub nie zawarcie umowy o pracę na czas nieokreślony po rozwiązaniu umowy o pracę zawartej na czas określony – w przypadku gdy Sygnalista spełniał przesłanki zawarcia takiej umowy,
 - c) odmowa zawarcia umowy o praktyki, staż lub wolontariat,
 - d) wypowiedzenie stosunku pracy lub rozwiązanie stosunku pracy bez zachowania okresu wypowiedzenia,
 - e) rozwiązanie umowy o cywilnoprawnej,
 - f) rozwiązanie umowy o staż, praktyki lub wolontariat,
 - g) obniżenie wynagrodzenia za pracę,
 - h) odmowa awansu lub pominięcie przy awansowaniu,
 - i) pominięcie przy przyznawaniu innych niż wynagrodzenie za pracę świadczeń związanych z pracą,
 - j) przeniesienie pracownika na niższe stanowisko pracy,
 - k) zawieszenie w wykonywaniu obowiązków pracowniczych,
 - l) niekorzystna zmiana miejsca wykonywania pracy lub czasu pracy,
 - m) niekorzystna zmiana wykonywania obowiązków w ramach stażu, praktyk lub wolontariatu,
 - n) negatywna ocena wyników pracy,
 - o) negatywna opinia wydawana w związku z ukończeniem stażu, praktyk lub wolontariatu,

- p) zastosowanie środka dyscyplinarnego,
 - q) wstrzymanie udziału lub pominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe.
2. W przypadku naruszenia zakazów, o których mowa w ust. 1 powyżej, do osoby, która dopuściła się tego naruszenia, odpowiednio stosuje się § 3 ust. 8 zdanie drugie Regulaminu.
 3. Ochrona Sygnalisty przewidziana w ust. 1-2 powyżej:
 - a) przysługuje Sygnaliście również w sytuacji, gdy Zgłoszenie przez niego Nieprawidłowości nastąpiło w dobrej wierze, lecz przeprowadzone Postępowanie wyjaśniające wykazało, że zgłoszona Nieprawidłowość nie miała miejsca,
 - b) nie przysługuje Sygnaliście, co do którego w toku Postępowania wyjaśniającego ustalono, że jest osobą odpowiedzialną za zaistnienie Zgłoszonych przez niego Nieprawidłowości, jednak podejmując decyzję o ewentualnym rozwiązaniu stosunku pracy lub innej umowy łączącej Sygnalistę ze Szpitalem, należy uwzględnić jako okoliczność łagodzącą fakt dokonania przez Sygnalistę Zgłoszenia, o ile w ramach tego Zgłoszenia, Sygnalista ujawnił wszystkie istotne okoliczności Nieprawidłowości oraz współpracował z Komisją wyjaśniającą ds. zgodności w toku Postępowania wyjaśniającego, czym przyczynił się do sprawnego rozpatrzenia Zgłoszenia,
 4. Charakter tajemnicy Szpitala mają:
 - a) dokumenty Zgłoszenia Nieprawidłowości przekazane przy wykorzystaniu kanałów, o których mowa w § 3 ust. 1 Umowy,
 - b) tożsamość i inne dane umożliwiające identyfikację Zgłaszającego i Sygnalisty z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej,
 - c) kontakty Koordynatora ds. zgodności oraz Komisji wyjaśniającej ds. zgodności ze Zgłaszającym,
 - d) czynności podjęte przez Koordynatora ds. zgodności, Dyrektora Szpitala oraz Komisję wyjaśniającą ds. zgodności w ramach postępowania wyjaśniającego,
 - e) czynności podjęte przez Koordynatora ds. zgodności, Dyrektora Szpitala oraz Komisję wyjaśniającą ds. zgodności na etapie poprzedzającym wszczęcie postępowania wyjaśniającego, lecz po wpłynięciu Zgłoszenia,
 - f) dokumenty sporządzone w ramach wykonywania czynności z lit. c)-e) powyżej.
 5. Tożsamość Sygnalisty lub inne dane umożliwiające jego identyfikację, mogą zostać ujawnione przez Szpital jedynie wtedy, gdy takie ujawnienie jest obowiązkiem Szpitala wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w związku z prowadzonymi postępowaniami przez stosowne organy państwowe. W takim przypadku ujawnienie tożsamości Sygnalisty wymaga wcześniejszego poinformowania Sygnalisty o zamiarze przekazania danemu organowi państwowemu informacji na temat jego tożsamości lub innych danych umożliwiających jego identyfikację, ze wskazaniem mu przyczyn takiego ujawnienia, chyba że takie poinformowanie Sygnalisty mogłoby zagrozić dobru postępowania, w ramach którego dane te mają zostać ujawnione.
 6. Tożsamość osób, których dotyczy Zgłoszenie Nieprawidłowości, podlega wymogom zachowania poufności w analogicznym zakresie jak tożsamość Zgłaszającego i Sygnalisty.

§ 7.

Postępowanie wyjaśniające

1. Wyłączny dostęp do Kanałów zgłoszeniowych, o których mowa § 3 ust. 1 Umowy, w zakresie, w jakim służą one zgłaszaniu Nieprawidłowości, posiada Koordynator ds. zgodności lub osoba, o której mowa w § 4 ust. 2 lub § 4 ust. 3 zdanie drugie Regulaminu.
2. W przypadku zakwalifikowania Zgłoszenia do dalszej weryfikacji na skutek przeprowadzenia Wstępnej analizy Zgłoszenia, Koordynator ds. zgodności lub osoba, o

- której mowa w § 4 ust. 2 lub § 4 ust. 3 zdanie drugie Regulaminu, wszczyna Postępowanie wyjaśniające.
3. Koordynator ds. zgodności lub osoba, o której mowa w § 4 ust. 2 lub § 4 ust. 3 zdanie drugie Regulaminu, po dokonaniu Wstępnej analizy Zgłoszenia, może podjąć decyzję o odstąpieniu od przeprowadzenia Postępowania wyjaśniającego, w sytuacji gdy Zgłoszenie jest w oczywisty sposób nieprawdziwe lub niemożliwe jest uzyskanie informacji niezbędnych do jego przeprowadzenia. Informacja o podjęciu powyższej decyzji przekazywana jest niezwłocznie Zgłaszającemu.
 4. Postępowanie wyjaśniające prowadzi Komisja wyjaśniająca ds. zgodności.
 5. W skład Komisji wyjaśniającej ds. zgodności wchodzi Koordynator ds. zgodności, który pełni funkcję Przewodniczącego tej Komisji oraz co najmniej dwóch członków. Propozycję dotyczącą osób pełniących funkcję członków Komisji wyjaśniającej ds. zgodności, Koordynator ds. zgodności zgłasza na piśmie Dyrektorowi Szpitala, po wyrażeniu przez te osoby pisemnej zgody na pełnienie funkcji członków tej Komisji. Osoby te stają się członkami Komisji wyjaśniającej ds. zgodności po pisemnym zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala propozycji składu osobowego Komisji. W przypadku nieobecności Dyrektora Szpitala, propozycję składu osobowego Komisji wyjaśniającej zatwierdza Zastępca Dyrektora Szpitala ds. lecznictwa.
 6. Do członków Komisji wyjaśniającej stosuje się odpowiednio § 4 ust. 2-3 Regulaminu.
 7. Rozpatrzenie Zgłoszenia Nieprawidłowości w ramach Postępowania wyjaśniającego następuje bez zbędnej zwłoki, jednak w okresie nie dłuższym niż 2 miesiące od dnia wpływu Zgłoszenia.
 8. W ramach Postępowania wyjaśniającego, Komisja wyjaśniająca może wezwać Zgłaszającego oraz osoby wskazane w Zgłoszeniu do złożenia wyjaśnień na piśmie bądź ustnie, w terminie wskazanym w wezwaniu.
 9. Wezwanie do złożenia wyjaśnień, o którym mowa w ust. 8 powyżej ma charakter polecenia służbowego, a niezłożenie wyjaśnień we wskazanym przez Komisję wyjaśniającą terminie może zostać usprawiedliwione wyłącznie niezdolnością do pracy we wskazanym w wezwaniu terminie, urlopem przypadającym w tym terminie, bądź kolidującą z terminem wykonania innego polecenia służbowego, tj. zaplanowaną podróż służbową. W takim przypadku Komisja wyjaśniająca wyznacza osobie, której dotyczy Zgłoszenie kolejny termin na złożenie wyjaśnień.
 10. Z przeprowadzonego Postępowania wyjaśniającego Komisja wyjaśniająca sporządza raport dla Dyrektora Szpitala zawierający w szczególności:
 - a) stwierdzenie, czy informacje przedstawione w Zgłoszeniu okazały się potwierdzone i zasadne, w tym czy zgłoszona Nieprawidłowość faktycznie miała miejsce,
 - b) rekomendacje Komisji wyjaśniającej w zakresie załatwienia sprawy, w tym proponowane ewentualne konsekwencje, jakie powinny zostać wyciągnięte przez Szpital w stosunku do osób odpowiedzialnych za zaistnienie Nieprawidłowości albo Zgłaszającego, w przypadku ustalenia, że w toku Postępowania wyjaśniającego dokonał on świadomie fałszywego Zgłoszenia,
 - c) proponowane sposoby przeciwdziałania Nieprawidłowościom będącym przedmiotem Zgłoszenia,
 - d) informację na temat ewentualnej konieczności zgłoszenia informacji na temat stwierdzenia Nieprawidłowości organom zewnętrznym.
 11. Koordynator ds. zgodności informuje Zgłaszającego o sposobie rozpatrzenia Zgłoszenia oraz efektach przeprowadzonego Postępowania wyjaśniającego w terminie 3 miesięcy od wpływu Zgłoszenia, Kanalem zgłoszeniowym analogicznym dla dokonania Zgłoszenia.
 12. Koordynator ds. zgodności i członkowie Komisji wyjaśniającej zobowiązani są do zachowania poufności informacji związanych z rozpatrywaniem zgłoszeń w ramach Postępowania wyjaśniającego.

Rejestr Nieprawidłowości

1. Każde Zgłoszenie Nieprawidłowości podlega zaewidencjonowaniu w Rejestrze Nieprawidłowości, prowadzonym w formie elektronicznej i papierowej, niezależnie od dalszego przebiegu Postępowania wyjaśniającego.
2. Rejestr Nieprawidłowości prowadzi Koordynator ds. zgodności.
3. Rejestr Nieprawidłowości zawiera w szczególności:
 - a) nr sprawy nadany w dniu wpływu Zgłoszenia,
 - b) datę wpływu Zgłoszenia,
 - c) określenie Kanału zgłoszeniowego, którym wpłynęło Zgłoszenie,
 - d) dane kontaktowe osoby dokonującej Zgłoszenia,
 - e) przedmiot Zgłoszenia (określenie Nieprawidłowości),
 - f) dokumenty załączone do Zgłoszenia, w przypadku gdy Zgłoszenie zawierało załączniki,
 - g) datę udzielenia Zgłaszającemu informacji zwrotnej i końcowej,
 - h) datę i sposób zakończenia Postępowania wyjaśniającego,
 - i) raport, o którym mowa w § 7 ust. 10 Regulaminu,
4. Rejestr Nieprawidłowości jest prowadzony i przechowywany z zachowaniem zasad poufności, a dokumentacja Zgłoszenia oraz Postępowania wyjaśniającego przechowywana jest z zachowaniem ochrony danych przez okres co najmniej 5 lat od daty przyjęcia Zgłoszenia, lecz nie krócej niż termin przedawnienia roszczeń mogących wynikać ze zgłoszonej Nieprawidłowości.

§ 9.

Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym Regulaminem stosuje się przepisy Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. (Dz. U. UE z dnia 26 listopada 2019 r., L 305, Tom 62) w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa w Unii, przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego oraz przepisy wewnątrzzakładowe Szpitala.
2. Zmiany Regulaminu następują w formie Zarządzenia Dyrektora Szpitala.
3. Koordynator ds. zgodności przynajmniej raz do roku dokonuje przeglądu Regulaminu i w razie potrzeby opracowuje projekty jego zmian, które następnie przekazuje Dyrektorowi Szpitala.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie

Wojciech Glinka