

REGULAMIN ZGŁOSZEŃ NARUSZEŃ

ROZDZIAŁ 1 PRZEPISY OGÓLNE

§ 1 Cel Regulaminu

Niniejszy Regulamin określa wewnętrzną procedurę zgłaszania naruszeń prawa oraz podejmowania działań następczych, w tym w szczególności:

1. osoby odpowiedzialne za postępowanie ze zgłoszonymi naruszeniami;
2. zasady dokonywania zgłoszeń podejrzenia naruszenia, w tym naruszeń prawa o charakterze korupcyjnym przez:
 - pracowników Szpitala,
 - pacjentów,
 - kontrahentów,
 - współpracowników Szpitala;
3. zasady postępowania ze zgłoszonymi naruszeniami, w tym opis działań następczych podejmowanych w celu weryfikacji informacji o naruszeniach oraz środki jakie mogą być zastosowane w przypadku stwierdzenia naruszenia prawa.

§ 2 Definicje

Ilekcroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. **Naruszeniu** – należy przez to rozumieć każde zachowanie, w wyniku którego doszło do podejrzenia naruszenia lub do naruszenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów aktów wewnętrznych, (np. Kodeksu Etyki) („**Naruszenie**”);
2. **Korzyści**:
 - **korzyścią materialną** są w szczególności wszelkie korzyści, które posiadają wartość finansową, takie jak np. pieniądze, bony, przedmioty, rabaty, wycieczki, uzyskanie dokumentów, pozwoleń lub zaświadczeń, pozostające w związku z udzielaniem świadczeń medycznych, diagnostycznych lub realizacji innych zadań Szpitala.
 - **korzyścią osobistą** są w szczególności takie korzyści, jak np. przyznanie odznaczeń, orderów, wyróżnień, dyplomów, obietnica pracy lub zlecenia, awansu, zmniejszenia obowiązków służbowych itp., pozostające w związku z udzielaniem świadczeń medycznych, diagnostycznych lub realizacji innych zadań Szpitala.
3. **Sygnaliście** – należy przez to rozumieć osobę dokonującą zgłoszenia Naruszenia.

ROZDZIAŁ 2 ODPOWIEDZIALNOŚĆ

§ 3 Osoba odpowiedzialna za Regulamin

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją niniejszego Regulaminu jest Koordynator ds. Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym („**Koordynator**”).

§ 4

Obowiązki Koordynatora

Koordynator w ramach niniejszego Regulaminu odpowiada w szczególności za:

1. organizację systemu przyjmowania zgłoszeń Naruszeń,
2. przekazanie Sygnaliście informacji zwrotnej, w terminie nieprzekraczającym 3 miesięcy od potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia,
3. prowadzenie Rejestru Zgłoszeń,
4. przedstawianie Dyrektorowi Szpitala Raportu, o którym mowa w §11.

a wraz z Komisją Etyki za:

1. analizę zgłoszeń Naruszeń, w tym zebranie i ocenę materiału dowodowego,
2. ocenę zgłoszeń Naruszeń,
3. ocenę co do zasadności uznania zgłoszonego zdarzenia za Naruszenie,
4. w przypadku stwierdzenia Naruszenia - proponowane działania naprawcze,

§ 5

Obowiązki Dyrektora Szpitala

Dyrektor Szpitala odpowiada w szczególności za:

1. współdziałanie z Koordynatorem,
2. zapewnienie warunków organizacyjnych niezbędnych do realizacji przez Koordynatora jego zadań,
3. zatwierdzenie Raportu Koordynatora,
4. podjęcie decyzji co do wdrożenia działań naprawczych proponowanych w Raporcie,
5. powiadamianie organów ścigania o wystąpieniu Naruszenia,
6. zapewnienie niemożności stosowania działań odwetowych w stosunku do Sygnalisty z powodu dokonania zgłoszenia,

ROZDZIAŁ 3

ZASADY DOKONYWANIA ZGŁOSZEŃ NARUSZEŃ

§ 6

Sygnaliści

1. Każdy Pracownik Szpitala ma obowiązek zgłoszenia podejrzenia wystąpienia Naruszenia.
2. Pacjenci, kontrahenci i współpracownicy Szpitala, a także inne osoby, mogą dokonywać zgłoszeń podejrzenia wystąpienia Naruszenia.

§ 7

Zgłoszenie

1. Zgłoszenia dokonuje się:
 - osobiście, w rozmowie z Dyrektorem Szpitala lub wyznaczonym Koordynatorem,
 - przesyłką listową na adres Szpitala,
 - pismem złożonym w Kancelarii Dyrektora Szpitala,
 - za pomocą poczty elektronicznej na adres: koordynator@szpitalwolomin.pl
2. Zgłoszenie podejrzenia wystąpienia Naruszenia przez Pracownika Szpitala winno nastąpić niezwłocznie, nie później niż w następnym dniu roboczym po powzięciu wiadomości o możliwości jego wystąpienia.
3. Koordynator jest odpowiedzialny za potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia Sygnaliście (o ile znane są dane teleadresowe) najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia.

4. Zgłoszenie podejrzenia wystąpienia Naruszenia zawiera co najmniej następujące informacje:
 - dane osoby zgłaszającej, z tym, że możliwe jest zgłoszenie anonimowe;
 - dane osoby, której działania lub zaniechania dotyczy zgłoszenie;
 - wskazanie komórki organizacyjnej, której zgłoszenie dotyczy;
 - opis Naruszenia.
5. Zgłoszenia zweryfikowane przez Koordynatora wraz z Komisją Etyki, po przedstawieniu Dyrektorowi Raportu Koordynatora są umieszczane w Rejestrze Zgłoszeń, z zachowaniem poufności personaliów osoby zgłaszającej. Wzór rejestru stanowi załącznik do Regulaminu.
6. Rejestr Zgłoszeń jest przechowywany przez Koordynatora.

§ 8

Postępowanie ze zgłoszeniem

1. Zgłoszenie dokonane osobiście zostaje zaprotokołowane przez Koordynatora lub osobę wskazaną przez Dyrektora zobowiązaną do zachowania tajemnicy i podpisane przez Dyrektora Szpitala lub Koordynatora oraz Sygnalistę, o ile się ujawnił.
2. Przesyłka listowa zawierająca zgłoszenie Naruszenia winna być skierowana do Koordynatora, a w przypadku skierowania jej bezpośrednio do Dyrektora Szpitala winna zawierać dopisek: „Zgłoszenie Naruszenia”. Przesyłki, o których mowa w zdaniu poprzedzającym nie podlegają otwarciu w Kancelarii Szpitala i po zarejestrowaniu w dzienniku korespondencyjnym trafiają odpowiednio do Dyrektora Szpitala lub Koordynatora – zgodnie ze wskazaniem nadawcy.
3. W przypadku pisma zawierającego zgłoszenie Naruszenia w Kancelarii Szpitala, Sygnalista winien mieć możliwość złożenia pisma w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z treścią pisma przez osoby postronne, zaś osoba przyjmująca zgłoszenie zobowiązana jest do zachowania w tajemnicy wszystkich powziętych w tym przypadku informacji i niezwłocznego przekazania zgłoszenia odpowiednio Dyrektorowi Szpitala lub Koordynatorowi.
4. Dyrektor Szpitala zapewni, aby dostęp do adresu poczty elektronicznej, na który można dokonywać zgłoszeń, miał wyłącznie Koordynator, w szczególności poprzez:
 - zapewnienie nadania hasła dostępu do komputera, na którym otwierana jest poczta elektroniczna dla tego adresu,
 - zapewnienie nadania takiego hasła do poczty, które znane będzie wyłącznie Koordynatorowi wraz z automatycznym wymuszeniem zmiany hasła co 30 dni,
 - stosowanie innych środków technicznych i organizacyjnych zgodnie z polityką przyjętą w Szpitalu.

§ 9

Rejestr Zgłoszeń

1. Zgłoszone Naruszenie, po jego ocenie przez Koordynatora dokonanej wraz z Komisją Etyki, są umieszczane w **Rejestrze Zgłoszeń**.

§ 10

Zakaz działań odwetowych

1. Wobec Sygnalisty, w tym Pracownika Szpitala, który zgłosił Naruszenie w dobrej wierze oraz przestrzegając niniejszego Regulaminu, nie można wyciągnąć negatywnych konsekwencji służbowych.
2. Sygnalista, który zgłosił Naruszenie, podlega ochronie przed działaniami odwetowymi. Ochronie podlegają również osoby pomagające w dokonaniu Zgłoszenia, w szczególności

poprzez dostarczenie Sygnaliście informacji o Naruszeniu, oraz osoby powiązane z Sygnalistą, o ile ich dane zostaną ujawnione w Zgłoszeniu.

3. Za działania odwetowe uważa się w szczególności:

- odmowę nawiązania stosunku pracy,
- wypowiedzenie lub rozwiązanie bez wypowiedzenia stosunku pracy,
- niezawarcie umowy o pracę na czas określony po rozwiązaniu umowy o pracę na okres próbny, niezawarcie kolejnej umowy o pracę na czas określony lub niezawarcie umowy o pracę na czas nieokreślony, po rozwiązaniu umowy o pracę na czas określony – w sytuacji gdy pracownik miał uzasadnione oczekiwanie, że zostanie z nim zawarta taka umowa,
- obniżenie wynagrodzenia za pracę,
- wstrzymanie awansu albo pominięcie przy awansowaniu,
- pominięcie przy przyznawaniu innych niż wynagrodzenie świadczeń związanych z pracą,
- przeniesienie pracownika na niższe stanowisko pracy,
- zawieszenie w wykonywaniu obowiązków pracowniczych lub służbowych,
- przekazanie innemu pracownikowi dotychczasowych obowiązków pracowniczych,
- niekorzystną zmianę miejsca wykonywania pracy lub rozkładu czasu pracy,
- negatywną ocenę wyników pracy lub negatywną opinię o pracy,
- nałożenie lub zastosowanie środka dyscyplinarnego, w tym kary finansowej, lub środka o podobnym charakterze,
- wstrzymanie udziału lub pominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe,
- nieuzasadnione skierowanie na badanie lekarskie, w tym badania psychiatryczne, o ile przepisy odrębne przewidują możliwość skierowania pracownika na takie badanie,
- działanie zmierzające do utrudnienia znalezienia w przyszłości zatrudnienia w danym sektorze lub branży na podstawie nieformalnego lub formalnego porozumienia sektorowego lub branżowego.

ROZDZIAŁ 4

POSTĘPOWANIE ZE ZGŁOSZENIEM PODEJRZENIA WYSTĄPIENIA NARUSZENIA

§ 11

Ocena zgłoszenia

1. Po zapoznaniu się ze zgłoszeniem podejrzenia wystąpienia Naruszenia, Koordynator wraz z Komisją Etyki:
 - dokonuje analizy przedstawionych w zgłoszeniu informacji,
 - w najbliższym możliwym terminie spotyka się z Dyrektorem Szpitala przedstawiając mu zgłoszenie oraz proponowane działania mające na celu ustalenie faktycznego wystąpienia Naruszenia,
 - zbiera materiał dowodowy wewnątrz Szpitala,
 - w przypadku gdy w celu ustalenia okoliczności faktycznych konieczne jest podjęcie działań na zewnątrz Szpitala, Koordynator podejmuje takie działania w zakresie ustalonym z Dyrektorem Szpitala,
 - przedstawia Dyrektorowi Szpitala w formie pisemnego **Raportu** (dalej jako „**Raport Koordynatora**”) ocenę zgłoszonego Naruszenia wskazując, czy w ocenie przygotowanej wspólnie przez Koordynatora i Komisję Etyki zdarzenie miało niedozwolony charakter. Raport zawiera w szczególności:
 - informacje o treści zgłoszenia;
 - datę zaistnienia sytuacji oraz dokonania zgłoszenia;
 - ocenę materiału dowodowego;

- wspólną ocenę Koordynatora i Komisji Etyki co do zasadności uznania zdarzenia za Naruszenie,
 - w przypadku stwierdzenia wystąpienia Naruszenia, proponowane działania naprawcze.
2. Raport winien być sporządzony niezwłocznie, jednakże nie później niż w terminie 21 dni od dnia zgłoszenia Naruszenia.
 3. Sygnalista jest informowany przez Koordynatora o przyjęciu zgłoszenia oraz o wyniku postępowania wyjaśniającego nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia zgłoszenia.

§ 12

Ocena Raportu Koordynatora

Dyrektor Szpitala zatwierdza Raport Koordynatora lub nakazuje wprowadzić do niego zmiany poprzez osobiste naniesienie zmian w treści Raportu.

§ 13

Poufność

1. Całość dokumentacji dotyczącej Naruszeń przechowywana jest w sposób uniemożliwiający dostęp osób trzecich. Za przygotowanie miejsca przechowywania dokumentów odpowiada Dyrektor Szpitala.
2. Do Raportu Koordynatora oraz Rejestru Zgłoszeń dostęp ma wyłącznie Koordynator i Komisja Etyki oraz Dyrektor Szpitala, a także osoby pisemnie upoważnione przez Dyrektora do wglądu w treść Raportu i zobowiązane do zachowania poufności.

§ 14

Kontakt z organami ścigania

W przypadku, gdy zdarzenie zostało zakwalifikowane jako Naruszenie oraz:

- nie nosi znamion czynu zabronionego ściganego z urzędu – Dyrektor Szpitala może wyciągnąć konsekwencje służbowe wobec osoby, której Naruszenie dotyczy i podjąć decyzję o dokonaniu zgłoszenia Naruszenia organom ścigania,
- nosi znamiona czynu zabronionego ściganego z urzędu – Dyrektor Szpitala dokonuje niezwłocznie zgłoszenia podejrzenia popełnienia przestępstwa.

ROZDZIAŁ 5

ANALIZA ZGŁOSZEŃ PODEJRZENIA WYSTĄPIENIA NARUSZEŃ ORAZ DZIAŁANIA NAPRAWCZE

§ 15

Działania naprawcze

1. Koordynator dokonuje do końca pierwszego kwartału każdego roku analizy zgłoszeń i Naruszeń.
2. Analiza obejmuje między innymi rodzaje zgłoszonych zdarzeń, grupy zawodowe, których zgłoszenia dotyczą, komórek organizacyjnych, w których wystąpiły zdarzenia podlegające zgłoszeniu, osoby dokonujące zgłoszeń, z uwzględnieniem podziału na pracowników Szpitala i osoby trzecie.

3. Koordynator przeprowadza identyfikację ryzyk w oparciu o analizę aktualnego stanu prawnego.
4. Koordynator sporządzając pisemną analizę przedstawia Dyrektorowi Szpitala propozycję systemowych działań naprawczych.

ROZDZIAŁ 6

PRZEPISY KOŃCOWE

§ 16

Komunikacja

1. Informacje o możliwości i sposobie zgłoszenia dostępne są na stronie internetowej Szpitala a także w intranecie.
2. Pracownicy Szpitala obowiązani są przestrzegać przepisów niniejszego Regulaminu.
3. Pracownik Szpitala ponosi odpowiedzialność porządkową i dyscyplinarną za naruszenie zasad Regulaminu.