

**Regulamin zgłoszeń wewnętrznych
określający procedury zgłaszania naruszeń/nieprawidłowości, podejmowania działań
następczych oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń naruszenia prawa (sygnalistów)**

§ 1

1. Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie sygnalistów (Dz. U. z 2024 r., poz. 928), art. 8 ust 1 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii ustanawia się w Szpitalu Pediatricznym w Bielsku - Białej regulamin określający wewnętrzną procedurę zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych.
2. Przez użyte w Regulaminie określenia (definicje) rozumie się definicje zawarte w art. 5 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii.
3. Osoby zgłaszające naruszenia podlegają ochronie. Zakazuje się ujawniania tożsamości zgłaszającego wbrew przepisom oraz prowadzenia działań odwetowych wobec tych osób, w szczególności działań wymienionych w artykule 19 Dyrektywy 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii.
4. Z ochrony przed działaniami odwetowymi korzystają także:
 - a) osoby pomagające dokonać zgłoszenia;
 - b) inne osoby powiązane ze zgłaszającymi, które mogą doświadczyć działań odwetowych w kontekście związanym z pracą, takie jak współpracownicy lub krewni sygnalistów;
 - c) osoby fizyczne, dla których zgłaszający pracuje lub które są w inny sposób z nim powiązane w kontekście związanym z pracą.

§ 2

Zgłaszanie naruszeń/nieprawidłowości będących działaniem lub zaniechaniem niezgodnym z prawem lub mającym na celu obejście prawa dotyczy:

- 1) korupcji;

- 2) zamówień publicznych;
- 3) usług 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,
- 10) zdrowia publicznego;
- 11) ochrony konsumentów;
- 12) ochrony prywatności i danych osobowych;
- 13) bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
- 14) interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej;
- 15) rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych;
- 16) konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela - występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi w pkt 1-16.

§ 3

1. Procedurę stosuje się do zgłoszeń sygnalistów, to jest dokonanych przez osoby fizyczne, które uzyskały informacje na temat naruszeń w kontekście związanym z pracą, w tym w szczególności do:
 - a) pracownika, także w przypadku, gdy stosunek pracy już ustał;
 - b) osoby ubiegającej się o zatrudnienie, która uzyskała informację o naruszeniu prawa w procesie rekrutacji;
 - c) osoby świadczącej pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej;
 - d) przedsiębiorcy i innej osoby prowadzącej działalność na własny rachunek oraz osoby świadczącej pracę pod nadzorem przedsiębiorcy i osoby prowadzącej działalność gospodarczą w zakresie, w jakim osoby te wykonywały zadania dla Szpitala Pediatrycznego w Bielsku-Białej;
 - e) stażysty;
 - f) praktykanta.
2. Jeżeli zgłoszenie podlega rozpatrzeniu w ramach innej procedury, w tym w szczególności w zakresie procedury antymobbingowej i skargowej, przekazuje się je według właściwości.

§ 4

1. Zgłoszenia naruszenia można dokonywać:
 - a) pisemnie na Karcie przyjęcia zgłoszenia stanowiącej załącznik nr 2 do regulaminu – poprzez złożenie u Koordynatora ds. zgodności wyznaczonego i powołanego przez Dyrektora Szpitala zarządzeniem wewnętrznym, a w przypadku nieobecności Koordynatora ds. zgodności osobie wyznaczonej przez Dyrektora Szpitala.
 - b) osobiście, ustnie do protokołu zgłoszenia, który zostanie sporządzony z wykorzystaniem Karty zgłoszenia przez Koordynatora ds. zgodności a w przypadku jego nieobecności osobę wyznaczoną przez Dyrektora Szpitala,
 - c) listownie z adnotacją „do rąk własnych Dyrektora Szpitala Pediatrycznego w Bielsku – Białej”, a gdy naruszenie dotyczy działań Dyrektora - z adnotacją „do rąk własnych Starosta Bielski – Powiat Bielski”.
2. Zgłoszenia anonimowe nie będą przyjmowane
3. Zgłoszenie w szczególności powinno zawierać:
 - a) dane osobowe zgłaszającego: imię, nazwisko, stanowisko, miejsce pracy, datę dokonania zgłoszenia;
 - b) dane osobowe osoby/osób, której zgłoszenie dotyczy;
 - c) opis przedmiotu naruszenia, wskazanie nieprawidłowości oraz ich daty;
 - d) wskazanie jakich regulacji wewnętrznych, przepisów prawa lub standardów zgłoszenie dotyczy;
 - e) wskazanie okoliczności powzięcia informacji o naruszeniu;
 - f) wskazanie osób mających związek ze sprawą lub ewentualnych świadków;
 - g) wskazanie osób, z którymi osoba dokonująca zgłoszenia kontaktowała się w danej sprawie;
 - h) inne okoliczności istotne dla sprawy.
4. Osoba upoważniona do przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych jest zobowiązana do przekazania sygnaliście informacji zwrotnej w sposób przewidziany dla potwierdzania sygnaliście przyjęcia zgłoszenia wewnętrznego (w terminie 7 dni od daty wpłynięcia zgłoszenia) na wskazany przez sygnalistę adres korespondencyjny – załącznik nr 3 do regulaminu.

§ 5

1. Dyrektor Szpitala Pediatrycznego w Bielsku – Białej, odrębnym zarządzeniem wyznaczy osoby upoważnione do przyjmowania zgłoszeń osobiście lub pisemnie na Karcie zgłoszenia, którym będą również przekazywane zgłoszenia nadesłane listownie.
2. Do obowiązków osób upoważnionych należy, w szczególności:
 - a) przyjmowanie zgłoszeń i ich potwierdzanie;

- b) wstępna kwalifikacja i ocena zgłoszenia;
- c) wzywianie osoby zgłaszającej do uzupełniania przekazanych informacji, jeśli powstają wątpliwości do prawidłowego jej zakwalifikowania;
- d) zapoznanie osoby zgłaszającej naruszenie z klauzulą informacyjną i uprawnieniami wynikającymi z obowiązujących przepisów;
- e) utrzymywanie stałego kontaktu z osobą zgłaszającą oraz udzielanie jej informacji o podjętych działaniach następczych;
- f) prowadzenie rejestru zgłoszeń wg załącznika nr 1 do regulaminu, w tym dokonywania wpisów w terminach określonych ustawowo.

§ 6

1. Rejestr zgłoszeń wewnętrznych prowadzony jest w sposób zgodny z zasadami ochrony danych osobowych, przy uwzględnieniu zobowiązania do zachowania poufności tożsamości Zgłaszającego oraz osób związanych z daną sprawą, w formie pisemnej, w tym elektronicznej.
2. Dostęp do Rejestru zgłoszeń wewnętrznych przysługuje wyłącznie:
 - a) Dyrektorowi Szpitala;
 - b) pracownikom posiadającym pisemne upoważnienie Dyrektora;
 - c) innym zobowiązanym do zachowania poufności pracownikom służbowo zaangażowanym w proces merytorycznego wyjaśniania sprawy z zakresu naruszeń – ale wyłącznie w zakresie spraw, w których brali udział (dostęp do wyciągu z rejestru), bez danych osobowych (dane osobowe udostępniane są tylko w uzasadnionych przypadkach, za zgodą Dyrektora);
 - d) organom ścigania w przypadku ich zawiadomienia.
3. Dane osobowe w Rejestrze zgłoszeń wewnętrznych przechowywane są przez okres 5 lat od daty przyjęcia zgłoszenia.

§ 7

1. Dyrektor Szpitala w zależności od przedmiotu zgłoszenia lub osoby, której zgłoszenie naruszenia dotyczy, powołuje bez zbędnej zwłoki Komisję Wyjaśniającą.
2. Członkowie Komisji prowadzą postępowanie na podstawie upoważnień.
3. Jeśli w toku postępowania wyjaśniającego zaistnieje konieczność skorzystania z wiedzy specjalistycznej (eksperta, biegłego), Dyrektor może powołać taką osobę do udziału w pracach Komisji, przy czym wymagane jest by zawarta z tą osobą umowa zawierała klauzulę o zachowaniu poufności oraz o ochronie danych osobowych .
4. Członkiem Komisji nie może być:
 - a) Zgłaszający przekazujący informacje będące przedmiotem wyjaśniania;

- b) osoba, której dotyczy zgłoszenie;
 - c) osoba będąca bezpośrednim podwładnym lub przełożonym osoby, której dotyczy zgłoszenie;
 - d) osoba bliska w stosunku do osoby, której dotyczy zgłoszenie (w rozumieniu przepisów kodeksu karnego);
 - e) osoba wykonująca czynności lub załatwiająca sprawy, których prawidłowość będzie przedmiotem badania (może nim być osoba wykonująca czynności lub załatwiająca sprawy tego typu);
 - f) osoba, której udział w postępowaniu wzbudzałby uzasadnione wątpliwości co do jej bezstronności z innych przyczyn.
5. W trakcie prowadzenia postępowania wyjaśniającego członkowie Komisji mają prawo do:
- a) dostępu do dokumentów i danych w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia sprawy;
 - b) uzyskiwania informacji od kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - c) uzyskiwania ustnych i pisemnych wyjaśnień od pracowników i zleceniobiorców jednostki;
 - d) dostępu do danych ze służbowych komputerów i telefonów jednostki [z uwzględnieniem zasad w zakresie ochrony prywatności, tajemnicy korespondencji i RODO];
 - e) dostępu do danych z monitoringu wizyjnego [z uwzględnieniem zasad w zakresie ochrony prywatności i RODO];
 - f) dostępu do pomieszczeń jednostki w celu dokonania wizji lokalnej lub przeszukania i zabezpieczenia dowodów;
 - g) korzystania z pomocy inspektora ochrony danych;
 - h) konsultowania, w niezbędnym zakresie, uzyskanych informacji i danych ze zgłaszającym.
6. Z ustaleń poczynionych podczas postępowania wyjaśniającego Komisja sporządza raport końcowy, który przedkłada Dyrektorowi Szpitala. Raport ten zawiera opis ustalonego stanu faktycznego, w tym ustalone nieprawidłowości i ich przyczyny, zakres i skutki nieprawidłowości oraz osoby za nie odpowiedzialne.
7. Wraz z raportem końcowym Komisja załącza propozycje dalszych działań, którymi w szczególności mogą być:
- a) zamknięcie procedury bez podejmowania dalszych działań (w wypadku niepotwierdzenia się zgłoszenia);
 - b) przeprowadzenie rozmowy, zwrócenie uwagi pracownikowi;
 - c) upomnienie pracownika, pozbawienie nagrody, premii itp.;
 - d) zmiany lub rotacje na stanowiskach;
 - e) wnioski prewencyjne o charakterze zarządczym lub organizacyjnym;
 - f) zmiany w wewnętrznych procedurach;

- g) podjęcie działań cywilnoprawnych, dotyczących np. zawartych umów, naprawienia szkody, wypłacenia odszkodowania;
- h) złożenie wniosku o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego;
- i) złożenie wniosku o wszczęcie postępowania ws. naruszenia dyscypliny finansów publicznych;
- j) złożenie zawiadomienia do UOKiK;
- k) złożenie zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa (w przypadku zgromadzenia dowodów),
- l) poinformowanie właściwych służb (w przypadku niedostatecznego zgromadzenia dowodów).

§ 8

1. Przetwarzania danych osobowych, dokonuje się zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2016/679 (RODO) i dyrektywą (UE) 2016/680. Wymiany i przekazywania informacji przez instytucje, organy lub jednostki organizacyjne Unii dokonuje się zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2018/1725.
2. Dane osobowe, które w sposób oczywisty nie mają znaczenia dla rozpatrywania konkretnego zgłoszenia, nie są zbierane, a w razie przypadkowego zebrania, są usuwane bez zbędnej zwłoki.
3. Klauzula informacyjna stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu.
4. Klauzula informacyjna wręczana będzie przy zgłoszeniu bezpośrednim, lub przesłana pocztą tradycyjną (za potwierdzeniem odbioru) - w przypadku zgłoszenia pisemnego przesłanego pocztą, oraz doręczana osobom, których dane uzyskane zostały od osoby zgłaszającej.

§ 9

1. Regulamin przyjęty został w trybie określonym w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii.
2. Niniejsza procedura została ustalona po konsultacjach przeprowadzonych ze Związkami Zawodowymi działającymi przy Szpitalu Pediatrycznym w Bielsku-Białej.
3. Regulamin wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia podania go do wiadomości osób wykonujących pracę w *Szpitalu Pediatrycznym w Bielsku-Białej* poprzez:
 - 1) *wywieszenie na tablicy ogłoszeń w Szpitalu Pediatrycznym w Bielsku – Białej.*
 - 2) *umieszczenie na stronie internetowej www.szpitalpediatryczny.pl*

REJESTR ZGŁOSZEŃ WEWNĘTRZNYCH

Numer zgłoszenia	
Przedmiot naruszenia prawa	
Dane osobowe sygnalisty	
Dane osoby której dotyczy zgłoszenie	
Adres do kontaktu sygnalisty	
Data dokonania zgłoszenia	
Informację o podjętych działaniach następczych	
Data zakończenia sprawy	

KARTA PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA SYGNALISTY O NARUSZENIU PRAWA

Data zgłoszenia
Imię i Nazwisko:
Stanowisko:
Miejsce pracy/komórka organizacyjna:
Dane kontaktowe:
Data zaistnienia nieprawidłowości/ naruszenia, data powzięcia wiadomości
Wskazanie jakich regulacji wewnętrznych, przepisów prawa lub standardów zgłoszenie dotyczy:
OPIS przedmiotu naruszenia/zdarzenia: opis szczegółowo okoliczności oraz sposób w jaki uzyskano o nim wiedzę, z uwzględnieniem osób istotnych dla jego zaistnienia, wskazania czasu i miejsca ,wskazanie potencjalnych świadków (w tym osób z którymi dokonujący zgłoszenia kontaktował się w danej sprawie, inne istotne dla sprawy:

Wskazanie dowodów istotnych dla sprawy:

Charakter nieprawidłowości: podać obszar naruszenia z Regulaminu RZW § 2 opisując nieprawidłowość* zakresł właściwe:

- Niedopełnienie obowiązków
- Nadużycie uprawnień
- Naruszenie przepisów (wskazać)
- Inne jakie?

Potencjalni świadkowie nieprawidłowości: Imię i Nazwisko świadka, stanowisko, miejsce pracy /komórka organizacyjna.

Oświadczenie dokonującego zgłoszenia:

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:

1. Działam w dobrej wierze, nie w celu osiągnięcia korzyści,
2. Posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,
3. Ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniam wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
4. Znany jest mi Regulamin zgłoszeń wewnętrznych.

Zapoznałam/em/ się:

Data i podpis zgłaszającego

POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA NARUSZENIA/NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Niniejszym potwierdza się, przyjęcie zgłoszenia nieprawidłowości/naruszenia prawa

dokonane przez Pana/Panią.....

dnia dotyczące

wg Karty przyjęcia zgłoszenia

.....

Data, czytelny podpis osoby upoważnionej
do przyjęcia i rejestracji zgłoszenia

Klauzula informacyjna dotycząca zgłoszeń naruszeń prawa

Realizując obowiązek informacyjny dotyczący danych osobowych, zgodnie z art. 13 i 14 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), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej, zlokalizowany przy ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Administratorzy Danych wyznaczyli Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych, poprzez pocztę elektroniczną: iod@szpitalpediatryczny.pl lub korespondencyjnie na adres Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej, ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała
3. Dyrektor przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, (podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679), w celach związanych ze zgłoszeniami naruszeń prawa.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami tymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie i w granicach przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez okres przewidziany w JRWA i okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów przetwarzania, tj. w zakresie wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, przez okres do czasu wypełnienia tych obowiązków.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu: prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych.
7. Przysługuje Pani/Panu także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Pani/Pana dane nie będą poddane procesom zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
9. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.