

ZARZĄDZENIE Nr ¹³⁷... 2021

DYREKTORA SZPITALA POWIATOWEGO
IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ZŁOTOWIE

z dnia ³⁰.. grudnia 2021 r.

w sprawie wprowadzenia „Regulaminu Zgłoszeń Naruszeń Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie”

Na podstawie art. 46 ust. 1 w związku z art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) w związku z § 13 pkt 2 oraz § 14 ust. 1 i 2 pkt 1 Statutu Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie stanowiącego załącznik do uchwały Nr XIII/71/2011 Rady Powiatu Złotowskiego z dnia 30 listopada 2011 r. w sprawie nadania Statutu Szpitalowi Powiatowemu im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie (Dz. U. Województwa Wielkopolskiego z 2012 r. poz. 110 ze zmianami: z 2015 r. poz. 1705 oraz z 2016 r. poz. 3331) zarządzam, co następuje:

§ 1. W celu wdrożenia wewnętrznego regulaminu zgłaszania naruszeń prawa i aktów wewnętrznych w Szpitalu Powiatowym im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie wprowadza się do stosowania „Regulamin Zgłoszeń Naruszeń Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie”, stanowiący załącznik do zarządzenia.

§ 2. Nadzór nad realizacją niniejszego zarządzenia powierza się przewodniczącemu powoływanemu spośród członków Zespołu ds. Etyki („Przewodniczący”).

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*sprawozdanie
pod kątem prawa farmakopreparatów*
RADCA PRAWNY
mgr Paweł Tabor
EdP-232
22.12.2021r.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego
im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
[Signature]
lek. Artur Bobruk

Załącznik

do Zarządzenia Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie nr 1.37/2021
w sprawie wprowadzenia „Regulaminu Zgłoszeń Naruszeń Szpitala Powiatowego im.
Alfreda Sokołowskiego w Złotowie”.

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 zostać zastosowane w przypadku stwierdzenia naruszenia prawa.

§2 Definicje

Ilekrót 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**:
 - a) **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,
 - b) **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 Przewodniczący powoływany spośród członków Zespołu ds. Etyki („Przewodniczący”).

§4 Obowiązki Przewodniczącego

Przewodniczący w ramach niniejszego Regulaminu odpowiada w szczególności za:

1. organizację systemu przyjmowania zgłoszeń Naruszeń,
2. analizę zgłoszeń Naruszeń, w tym zebranie i ocenę materiału dowodowego,
3. ocenę zgłoszeń Naruszeń,
4. ocenę co do zasadności uznania zgłoszonego zdarzenia za występujący Naruszenie,
5. w przypadku stwierdzenia Naruszenia - proponowane działania naprawcze,
6. przekazanie Sygnaliście informacji zwrotnej, w terminie nieprzekraczającym 3 miesięcy od potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia,
7. prowadzenie Rejestru Zgłoszeń,
8. przedstawianie Dyrektorowi Szpitala Raportu, o którym mowa w §11.

§5 Obowiązki Dyrektora Szpitala

Dyrektor Szpitala odpowiada w szczególności za:

1. współdziałanie z Przewodniczącym,
2. zapewnienie warunków organizacyjnych niezbędnych do realizacji przez Przewodniczącego jego zadań,
3. zatwierdzenie Raportu Przewodniczącego,
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,
7. uzgodnienie niniejszego Regulaminu z pracownikami lub związkami zawodowymi.

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 Przewodniczącym,
 - przesyłką listową,
 - pismem złożonym w sekretariacie Dyrektora Szpitala,
 - za pomocą poczty elektronicznej na adres: sygnalista@szpital.zlotow

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. Przewodniczący 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 wystąpieniu 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. Zweryfikowane zgłoszenia, po przedstawieniu Dyrektorowi Raportu Przewodniczącego są umieszczane w Rejestrze Zgłoszeń, z zachowaniem poufności personaliów osoby zgłaszającej. Wzór rejestru stanowi załącznik do Regulaminu.
6. Rejestr Zgłoszeń jest przechowywany przez Przewodniczącego.

§8 Postępowanie ze zgłoszeniem

1. Zgłoszenie dokonane osobiście zostaje zaprotokołowane przez Przewodniczącego lub osobę wskazaną przez Dyrektora zobowiązaną do zachowania tajemnicy i podpisane przez Dyrektora Szpitala lub Przewodniczącego oraz Sygnalistę, o ile się ujawnił.
2. Przesyłka listowa zawierająca zgłoszenie Naruszenia winna być skierowana do Przewodniczącego, a w przypadku skierowania jej bezpośrednio do Dyrektora Szpitala winna zawierać dopisek o tym, że zawiera zgłoszenie Naruszenia. Przesyłki, o których mowa w zdaniu poprzedzającym nie podlegają otwarciu w Sekretariacie Szpitala i po zarejestrowaniu w dzienniku korespondencyjnym trafiają odpowiednio do Dyrektora Szpitala lub Przewodniczącego – zgodnie ze wskazaniem nadawcy.
3. W przypadku pisma zawierającego zgłoszenie Naruszenia w Sekretariacie 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 Przewodniczącemu.
4. Dyrektor Szpitala zapewni, aby dostęp do adresu poczty elektronicznej, na który można dokonywać zgłoszeń, miał wyłącznie Przewodniczący, 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 Przewodniczącemu 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 ich ocenie przez Przewodniczącego, są umieszczane w **Rejestrze Zgłoszeń**.
2. Sygnalista powinien być poinformowany o przyjęciu zgłoszenia w terminie 7 dni. Obowiązek ten nie dotyczy zgłoszeń, w których nie zostały podane dane adresowe.
3. Rejestr Zgłoszeń przechowywany jest u Przewodniczącego.
4. Dostęp do Rejestru mają:

- Dyrektor Szpitala oraz jego Zastępca,
- Przewodniczący ds. Kontroli Zarządczej,
- Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- Kierownik Działu Kadr i Płac,
- Przewodniczący Zespołu ds. Etyki,
- Członkowie Zespołu ds. Etyki.

§ 10 Zakaz działań odwetowych

1. Wobec Sygnalisty, w tym Pracownika Szpitala, który zgłosił Naruszenie w dobrej wierze oraz przestrzegał 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, Przewodniczący:

- 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, Przewodniczący podejmuje takie działania w zakresie ustalonym z Dyrektorem Szpitala,
 - przedstawia Dyrektorowi Szpitala oraz Pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w formie pisemnego Raportu (dalej jako „Raport Przewodniczącego”) swoją ocenę zgłoszonego Naruszenia wskazując, czy w jego ocenie zdarzenie miało niedozwolony charakter. Raport zawiera w szczególności:
 - informacje o treści zgłoszenia;
 - datę zaistnienia sytuacji oraz dokonania zgłoszenia;
 - ocenę materiału dowodowego;
 - ocenę Przewodniczącego 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 Przewodniczącego o przyjęciu zgłoszenia oraz o wyniku postępowania wyjaśniającego nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia zgłoszenia.

§12 Ocena Raportu Przewodniczącego

Dyrektor Szpitala zatwierdza Raport Przewodniczącego lub nakazuje wprowadzić do niego zmiany poprzez osobiste naniesienie zmian na 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 Przewodniczącego oraz Rejestru Zgłoszeń w sposób trwały dołączona jest karta obrazująca dostęp do jego treści, zawierająca informacje o terminach i osobach dokonujących wglądu do ww. dokumentów.

§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. Przewodniczący 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. Przewodniczący przeprowadza identyfikację ryzyk w oparciu o analizę aktualnego stanu prawnego.
4. Przewodniczący 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 oraz na tablicach informacyjnych poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych na terenie Szpitala, w także w intranecie.
2. Pracownicy Szpitala obowiązani są przestrzegać przepisów Regulaminu oraz składają pisemne oświadczenia o zapoznaniu się z jego treścią (załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu).
3. Pracownik Szpitala ponosi odpowiedzialności porządkową i dyscyplinarną za naruszenie zasad Regulaminu.

Pracownicy Szpitala, w szczególności zajmujący stanowiska kierownicze, powinni upowszechniać znajomość Regulaminu wśród innych Pracowników.

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA SZPITALA POWIATOWEGO
im. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ZŁOTOWIE**

Oświadczam, że zapoznałem (-łam) się z zasadami „Regulaminu Zgłoszeń Naruszeń Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie” .
Zobowiązuje się do przestrzegania zapisów zawartych w niniejszym Regulaminie.

.....
(Data i podpis Pracownika)