



Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 1255/2024
Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie
z dnia 17 września 2024 r.

**Wewnętrzny Regulamin Zgłoszeń Naruszeń
Prawa i Ochrony Osób Zgłaszających Naruszenie Prawa
W Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie**

SPIS TREŚCI

- I. Postanowienia ogólne
- II. Sposoby dokonywania zgłoszeń
- III. Zasady obsługi zgłoszeń
- IV. Działania następne
- V. Rejestr naruszeń
- VI. Prawa i ochrona sygnalisty oraz osób zaangażowanych
- VII. Ochrona danych osobowych
- VIII. Postanowienia końcowe
- IX. Załączniki

I. Postanowienia ogólne

§1

Wewnętrzny Regulamin zgłoszeń naruszeń prawa i ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa w Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie powstał w obowiązku wykonania Dyrektywy z Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (Dz. Urz. UE L 305 z 26.11.2019, str. 17 oraz Dz. Urz. UE L 347 z 20.10.2020, str. 1) i art. 29 w zw. z art. 25 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. 2024 r., poz. 928) i określa utworzenie wewnętrznego systemu zgłoszeń, monitorowania, wykrywania i rozwiązywania sytuacji związanych z wystąpieniem naruszeń prawa.

§2

Celem Regulaminu jest stworzenie kompleksowej regulacji problematyki ujawniania przypadków naruszeń prawa oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń, ochrona Szpitala poprzez wczesne wykrycie i usunięcie zgłoszonych naruszeń oraz propagowanie postawy obywatelskiej odpowiedzialności.

Regulamin umożliwia jawne oraz poufne dokonywanie zgłoszeń, gwarantuje rzetelne, obiektywne i terminowe sprawdzanie zgłoszeń oraz zapewnia ochronę osób dokonujących zgłoszeń i osób z nimi związanych.

Wewnętrzny Regulamin zgłoszeń naruszeń prawa i ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa w Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie powstał po konsultacjach z organizacjami związków zawodowych działających na terenie Szpitala.

§3

Przez użyte w Regulaminie określenia rozumie się:

1. **Dyrektor Szpitala (Kierownik jednostki)** - Dyrektor Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie.
2. **Pełnomocnik ds. naruszeń prawa** - pracownik odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń, potwierdzenie przyjęcia zgłoszeń Sygnalistom oraz przekazywanie zgłoszeń do Zespołu ds. naruszeń prawa celem podjęcia działań wyjaśniających.
3. **Zespół ds. naruszeń prawa** – zespół odpowiedzialny za prowadzenie postępowania dot. zgłoszenia naruszeń prawa (zgłoszenia sygnalizującego) i spełnienie obowiązku informacyjnego wobec osoby dokonującej zgłoszenia, w szczególności udzielenie odpowiedzi. Zasady pracy Zespołu określa odrębny regulamin.
4. **Zgłaszający(Sygnalista)** – osoba fizyczna, która zgłasza lub ujawnia publicznie informacje o naruszeniu prawa uzyskaną w kontekście związanym z pracą, która pracuje lub pracowała, bądź utrzymywała kontakt w kontekście związanym z pracą w szczególności:

- a) pracownik, także w przypadku, gdy stosunek pracy już ustał oraz pracownik tymczasowy,
 - b) osoba ubiegająca się o zatrudnienie, która uzyskała informację o naruszeniu prawa w procesie rekrutacji lub negocjacji poprzedzających zawarcie umowy,
 - c) osoba świadczącej pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilno-prawnej,
 - d) członek organu osoby prawnej i prokurent,
 - e) osoba świadcząca pracę pod nadzorem i kierownictwem wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy, w tym na podstawie umowy cywilno-prawnej,
 - f) stażysta,
 - g) wolontariusz,
 - h) praktykant.
5. **Naruszenie prawa** - każde działanie lub zaniechanie naruszające lub mogące naruszać regulacje prawne obowiązujące w Szpitalu, jak również stanowiące naruszenie obowiązujących przepisów prawa, także naruszenia, które jeszcze nie miały miejsca, ale uzasadnione jest podejrzenie, że takowe wystąpią, do których doszło lub prawdopodobnie dojdzie w podmiocie prawnym, w którym Sygnalista uczestniczył w procesie rekrutacji lub innych negocjacji poprzedzających zawarcie umowy, oraz próby ukrycia takich naruszeń w szczególności, ale nie wyłącznie, w obszarze:
- przestępstw gospodarczych – kradzieży, zniszczenia mienia, oszustwa, fałszerstwa, działań na szkodę Szpitala,
 - nadużywania pozycji i pełnionej funkcji,
 - korupcji urzędniczej i menadżerskiej,
 - naruszenia zakazu konkurencji i ujawniania tajemnicy prawnie chronionej Szpitala,
 - naruszeń prawa w obszarze zamówień publicznych, stosowania produktów i materiałów niebezpiecznych, bezpieczeństwa transportu, ochrony środowiska, ochrony praw konsumentów, ochrony prywatności i danych osobowych,
 - konfliktu interesów,
 - prania pieniędzy i finansowania terroryzmu.
6. **Zgłoszenie (sygnalizacja)** - informacja o rzeczywistych i potencjalnych naruszeniach prawa zgłoszona w ramach Systemu zgłoszeniowego.
7. **System zgłoszeniowy** - ogół środków organizacyjnych, technicznych, prawnych i osobowych służących zgłaszaniu i zarządzaniu – zgodnie z niniejszym regulaminem - Zgłoszeniami.
8. **Kanał zgłoszenia** - techniczne i organizacyjne rozwiązania umożliwiające dokonywanie Zgłoszeń.
9. **RODO** - Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

10. **Działania odwetowe** - oznaczają bezpośrednie lub pośrednie działanie lub zaniechanie mające miejsce w kontekście związanym z pracą, które jest spowodowane zgłoszeniem wewnętrznym lub zewnętrznym lub ujawnieniem publicznym i które narusza lub może naruszyć prawa sygnalisty lub wyrządza lub może wyrządzić nieuzasadnioną szkodę dla osoby dokonującej zgłoszenia, w tym bezpodstawne inicjowanie postępowań przeciwko osobie dokonującej zgłoszenia lub osób zaangażowanych. Za działania odwetowe uważa się także próbę lub groźbę zastosowania tych działań.
11. **Działania następcze** - oznaczają działania podjęte przez podmiot prawny lub organ publiczny w celu oceny prawdziwości informacji zawartych w zgłoszeniu oraz w celu przeciwdziałania naruszeniu prawa będącemu przedmiotem zgłoszenia w szczególności przez postępowanie wyjaśniające, wszczęcie kontroli lub postępowania administracyjnego, wniesienie oskarżenia, działania podjęte w celu odzyskania środków finansowych lub zamknięcie procedury realizowanej w ramach wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych lub procedury przyjmowania zgłoszeń zewnętrznych i podejmowania działań następczych.
12. **Osoba pomagająca w dokonaniu zgłoszenia (osoba zaangażowana)** - osoba fizyczna, która pomaga osobie dokonującej zgłoszenia w tej czynności lub ujawnieniu publicznym w kontekście związanym z pracą i której pomoc nie powinna zostać ujawniona.
13. **Osoba, której dotyczy zgłoszenie** - osoba fizyczna lub prawna, a także jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która jest wskazana w zgłoszeniu lub ujawnieniu publicznym, jako osoba, która dopuściła się naruszenia lub jako osoba, z którą osoba, która dopuściła się naruszenia prawa jest powiązana.
14. **Osoba kierująca komórką kadrową** - jest to każdorazowy Kierownik Kadr.
15. **Zgłoszenie wewnętrzne**- ustne lub pisemne przekazanie informacji o naruszeniu prawa i naruszeniu prawa podmiotowi prawnemu.
16. **Ujawnienie publiczne** - podanie informacji o naruszeniu prawa do wiadomości publicznej.
17. **Informacja zwrotna** - przekazanie zgłaszającemu informacji na temat planowanych lub podjętych działań następczych i powodów takich działań.

Wszelkie pojęcia, jakie nie zostały zdefiniowane wprost w niniejszym Regulaminie należy rozumieć zgodnie z brzmieniem i celem ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. 2024 r., poz. 928).

§4

1. Przepisów dotyczących zgłoszenia nie stosuje się do informacji objętych:
 - a) przepisami o ochronie informacji niejawnych,
 - b) tajemnicą związaną z wykonywaniem zawodów medycznych oraz prawniczych,
 - c) tajemnicą narady sędziowskiej,
 - d) postępowaniem karnym – w zakresie tajemnicy postępowania przygotowawczego oraz tajemnicy rozprawy sądowej prowadzonej z wyłączeniem jawności.

§ 5

Pracownik, który powziął wiedzę o naruszeniu prawa przy wykonywaniu pracy bądź przy realizacji zadań Szpitala powinien bezzwłocznie dokonać zgłoszenia wskazującego okoliczności zaistniałej sytuacji.

§6

Ustanawiając Wewnętrzny Regulamin, Dyrektor Szpitala zobowiązuje się podjąć niezbędne działania dla zapewnienia bezstronności weryfikacji zgłoszeń oraz daje gwarancję poufności informacji i ochronę osób zgłaszających, osobom pomagającym w dokonaniu zgłoszenia, jak również osobom powiązanym ze zgłaszającym, w szczególności przed działaniami odwetowymi.

§7

1. Podmiotem odpowiedzialnym za przestrzeganie postanowień, wdrożenie oraz zapewnienie środków i narzędzi niezbędnych dla realizacji jego postanowień jest Dyrektor.
2. Za wykonywanie zadań wynikających z Regulaminu odpowiada:
 - 1) **Dyrektor**, który aktywnie uczestniczy w realizacji niniejszego Regulaminu, w szczególności poprzez:
 - a) osobiste zaangażowanie w rozwój systemu przeciwdziałania naruszeniom prawa, w tym korupcji,
 - b) promowanie kultury organizacyjnej opartej na przeciwdziałaniu wszelkim naruszeniom prawa,
 - c) zapewnienie środków finansowych, organizacyjnych i kadrowych umożliwiających rozwój systemu przeciwdziałania naruszeniom prawa,
 - d) ustalenie i podział kompetencji pomiędzy pracowników Szpitala, w sposób zapewniający efektywność systemu przeciwdziałania naruszeniom prawa.
 - 2) **Zespół ds. naruszeń prawa (stały)** – realizuje postanowienia niniejszego Regulaminu, w szczególności poprzez:
 - a) prowadzenie postępowania dotyczącego zgłoszenia,

- b) spełnienie obowiązku informacyjnego wobec osoby dokonującej zgłoszenia, w szczególności udzielenie odpowiedzi,
- c) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad skutecznością wdrożonego systemu przeciwdziałania naruszeniom prawa,
- d) promowanie kultury organizacyjnej opartej na przeciwdziałaniu wszelkim naruszeniom prawa,
- e) zgłaszanie naruszeń właściwym organom,
- f) zapewnienie bezstronności podczas prowadzonych postępowań,
- g) propagowania postawy obywatelskiej odpowiedzialności.

Skład zespołu zostaje powołany Zarządzeniem wydanym przez Dyrektora Szpitala. *

3) Pełnomocnik ds. naruszeń prawa - realizuje zadania zapewniające sprawne funkcjonowanie systemu przeciwdziałania naruszeniom prawa w szczególności poprzez:

- a) przyjmowanie zgłoszeń/sygnalizacji,
- b) prowadzenie Rejestru zgłoszeń / sygnalizacji,
- c) zapewnienie rozpatrzenia każdego zgłoszenia, tj. przekazanie sprawy do Zespołu ds. naruszeń prawa w celu wyjaśnienia sprawy,
- d) zapewnienie poufności osobie dokonującej zgłoszenia,
- e) zapewnienie bezstronności przyjmowania zgłoszenia,
- f) propagowania postawy obywatelskiej odpowiedzialności.

Pełnomocnik zostaje powołany Zarządzeniem Dyrektora Szpitala. *

4) Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala współpracują z Zespołem ds. naruszeń prawa w zakresie:

- a) monitorowania przestrzegania zasad postępowania przez podległych pracowników,
- b) wyjaśniania okoliczności zdarzeń opisanych w zgłoszeniu/sygnalizacji,
- c) zapewnienia w podległej komórce organizacyjnej warunków sprzyjających wczesnemu wykrywaniu i usuwaniu naruszeń prawa.

5) Pracownicy Szpitala, w szczególności:

- a) przestrzegają wartości etycznych i przepisów prawnych przy wykonywaniu powierzonych zadań,
- b) na bieżąco zgłaszają wszelkie zauważone naruszenia prawa,
- c) udostępniają informacje niezbędne do wyjaśnienia naruszeń prawa.

II. Sposoby dokonywania zgłoszeń

§8

1. Zgłoszenia naruszenia prawa dokonywane mogą być poprzez dedykowane poufne kanały zgłoszeń funkcjonujące w Szpitalu w szczególności:
 - a) w formie pisemnej – poprzez umieszczenie Zgłoszenia Wewnętrznego w dedykowanej skrzynce znajdującej się w holu głównym w Dworku lub w formie listownej na adres: Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie, ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin z dopiskiem na kopercie, „Zgłoszenie naruszenia prawa”, „Do rąk własnych Pełnomocnika ds. naruszeń prawa”; „Zespół ds. rozpoznawania naruszeń prawa”.
 - b) w formie ustnej – za pomocą ustnego zgłoszenia na wniosek zgłaszającego, Przyjmującemu Zgłoszenie podczas bezpośredniego spotkania zorganizowanego w Sali Konferencyjnej Dworku w terminie 14 dni, liczonych od dnia złożenia wniosku. Zgłoszenia będą przyjmowane we wtorki w godzinach 8:00 – 9:00.
 - c) w formie elektronicznej – poprzez wysłanie Zgłoszenia Wewnętrznego na adres poczty elektronicznej tj.: sygnaliści@snzoz.lublin.pl dedykowanej jedynie w tym celu i posiadającej adekwatne zabezpieczenie umożliwiające zachowanie poufności danych osobowych.
2. **Zgłoszenie Wewnętrzne nie może być złożone anonimowo.**
3. Zgłoszenie Wewnętrzne musi zawierać wyjaśnienie przedmiotu Zgłoszenia i co najmniej następujące informacje:
 - a) data i miejsce naruszenia prawa lub data i miejsce uzyskania informacji o naruszeniu prawa,
 - b) opis sytuacji lub okoliczności naruszenia prawa lub stwarzającej możliwość naruszenia prawa,
 - c) wskazanie podmiotu, którego Zgłoszenie Wewnętrzne dotyczy,
 - d) wskazanie ewentualnych świadków naruszenia prawa,
 - e) przedstawienie dowodów i informacji o naruszeniu prawa jakimi dysponuje zgłaszający,
 - f) wskazanie preferowanego sposobu kontaktu zwrotnego.
4. Ustne zgłoszenie następuje w miejscu dedykowanym zapewniającym zachowanie poufności w wyznaczonych dniach i godzinach.
5. Zgłoszenie Wewnętrzne może być dokonane wyłącznie w dobrej wierze.
6. **Zakazane jest świadome składanie fałszywych Zgłoszeń Wewnętrznych.**
Osoba, która poniosła szkodę z powodu świadomego zgłoszenia lub ujawnienia publicznego nieprawdziwych informacji przez sygnalistę, ma prawo do odszkodowania lub zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych od sygnalisty, który dokonał takiego zgłoszenia lub ujawnienia publicznego.

§9

1. Przyjęte przez Pracodawcę środki komunikacji na potrzeby przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych:
 - a) są niezależne od sposobów komunikacji wykorzystywanych w ramach zwykłej działalności Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie,
 - b) zapewniają poufność i integralność danych, w tym ich zabezpieczenie przed odczytaniem przez osoby nieuprawnione,
 - c) uniemożliwiają nieupoważnionym osobom uzyskanie dostępu do informacji objętych zgłoszeniem oraz zapewniają ochronę poufności tożsamości sygnalisty, osoby, której dotyczy zgłoszenie, oraz osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu. Ochrona poufności dotyczy informacji, na podstawie których można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować tożsamość takich osób.

§10

1. Dyrektor Szpitala wybierze 2 pracowników Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie pełniących funkcję Pełnomocników ds. naruszeń praw. Wyznaczeni pracownicy będą uprawnieni do przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych w Szpitalu, potwierdzenia przyjęcia zgłoszeń Sygnalistom oraz przekazywania zgłoszeń do Zespołu w celu podjęcia działań wyjaśniających.
2. Dyrektor Szpitala wskaże spośród pracowników Szpitala Neuropsychiatrycznego wyznaczy członków Zespołu ds. naruszeń prawa. Do obowiązków członków Zespołu ds. naruszeń prawa będzie należało dokonywanie wstępnej weryfikacji zgłoszeń, podejmowanie działań następczych oraz spełnienie obowiązku informacyjnego wobec osoby dokonującej zgłoszenia, w szczególności udzielenie odpowiedzi .
3. Dyrektor Szpitala udzieli wskazanym w pkt. 1 i 2 pisemnych upoważnień osobom przyjmującym zgłoszenia jak również członkom Zespołu ds. naruszeń prawa uprawniających ich do podejmowania działań o których mowa w niniejszym Regulaminie.
4. Upoważnione osoby będą zobowiązane do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, jakie uzyskały w związku ze sprawowaniem funkcji.
5. W przypadku, gdy zgłoszenie wewnętrzne zostało / zostanie przyjęte przez nieupoważnionego pracownika, pracownik ten jest będzie zobowiązany do:
 - a) zachowania w tajemnicy informacji mogących skutkować ustaleniem tożsamości osoby dokonującej zgłoszenia lub osoby, której dotyczy zgłoszenie,
 - b) niezwłocznego przekazania zgłoszenia wewnętrznego upoważnionemu pracownikowi, organu centralnego albo organu publicznego, bez wprowadzania zmian w tym zgłoszeniu.

§11

1. Zgłoszenie co do zasady ma charakter poufny, gdy osoba dokonująca zgłoszenia nie zgadza się na ujawnienie swoich danych - dane podlegają utajnieniu.
2. Zgłoszenie może mieć charakter jawny, gdy osoba dokonująca zgłoszenia zgadza się pisemnie na ujawnienie swojej tożsamości osobom zaangażowanym w wyjaśnienie zgłoszenia.

§12

1. Zgłoszenie zewnętrzne - Zgłoszenie może być również dokonane do Organu publicznego lub Organu centralnego z pominięciem przewidzianej w Regulaminie ścieżki zgłoszeń wewnętrznych, w szczególności w razie braku reakcji na dokonane zgłoszenie kanałem wewnętrznym. Zgłoszenie dokonane do Organu publicznego lub Organu centralnego z pominięciem ścieżki określonej w Regulaminie zgłoszeń wewnętrznych nie skutkuje pozbawieniem zgłaszającego ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 14 czerwca 2024 r. (Dz. U. 2024 r., poz. 928). Organem centralnym jest Rzecznik Praw Obywatelskich. Organem publicznym przyjmującym zgłoszenia w zakresie zasad konkurencji i ochrony konsumentów jest Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Organami publicznymi są także inne Organy przyjmujące zgłoszenia zewnętrzne dotyczące naruszeń w dziedzinach należących do zakresu działania tych Organów.
2. Ujawnienie publiczne – należy przez to rozumieć podanie informacji o naruszeniu prawa do wiadomości publicznej.

III. Zasady obsługi zgłoszeń

§ 13

1. Zgłoszenia traktowane są z należyłą powagą i starannością w sposób poufny, a przy ich rozpatrywaniu obowiązuje zasada bezstronności i obiektywizmu. Podczas rozpatrywania zgłoszeń wszyscy uczestnicy postępowania są zobowiązani do dołożenia należytej staranności, aby uniknąć podjęcia decyzji na podstawie chybionych i bezpodstawnych oskarżeń, niemających potwierdzenia w faktach i zebranych dowodach oraz z zachowaniem poszanowania godności i dobrego imienia pracowników i osób, których zgłoszenie dotyczy.

§ 14

1. Zgłaszający naruszenie prawa i osoba pomagająca podlegają ochronie zapewnionej w niniejszym Regulaminie jeśli działały w dobrej wierze, tzn. miały uzasadnione

podstawy by sądzić, że informacja dotyczące naruszeń prawa będąca przedmiotem zgłoszenia lub ujawnienia publicznego była prawdziwa w momencie dokonywania zgłoszenia lub ujawnienia publicznego i że stanowi informację o naruszeniu prawa. Ochrona Zgłaszającego i osoby pomagającej w zgłoszeniu obowiązuje od chwili dokonania zgłoszenia lub ujawnienia publicznego.

§15

1. Przyjmowanie i weryfikacja zgłoszeń wewnętrznych, podejmowania działań następnych oraz związanego z tym przetwarzania danych osobowych:
 - a) uniemożliwia uzyskanie dostępu do informacji objętej zgłoszeniem wewnętrznym nieupoważnionym osobom,
 - b) zapewnia ochronę poufności tożsamości osoby dokonującej zgłoszenia i osoby, której dotyczy zgłoszenie.
2. Ochrona poufności, o której mowa w ust. 1 pkt. 2, dotyczy informacji, na podstawie, których można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować tożsamość osoby dokonującej zgłoszenia oraz osoby, której dotyczy zgłoszenie.

§16

1. Osobie dokonującej zgłoszenia oraz osobie pomagającej w dokonaniu Zgłoszenia Dyrektor Szpitala zapewnia ochronę przed możliwymi działaniami odwetowymi, próbami lub groźbami zastosowania takich działań, a także przed szykanami, dyskryminacją i innymi formami wykluczenia lub nękania przez innych pracowników.
2. Zapewniając ochronę, o której mowa w ust. 1 Dyrektor Szpitala, w szczególności:
 - a) podejmuje działania gwarantujące poszanowanie zasady poufności i anonimowości danych, ochronę tożsamości na każdym etapie postępowania wyjaśniającego, jaki po jego zakończeniu, z zastrzeżeniem § 17,
 - b) doprowadza do ukarania, zgodnie z regulaminem pracy pracowników, którym udowodnione zostało podejmowanie jakichkolwiek działań represyjnych i odwetowych względem osoby dokonującej zgłoszenia oraz osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia,
 - c) zobowiązuje osobę pisemnie upoważnioną do przetwarzania danych osobowych osoby zgłaszającej oraz osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia, **kierującą komórką kadrową** do stałego, (co najmniej przez okres postępowania wyjaśniającego i przez okres 12 miesięcy po jego zakończeniu) monitorowania sytuacji kadrowej osoby dokonującej zgłoszenia oraz osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia. Monitorowanie obejmuje analizę uzasadnienia wszelkich wniosków przelożonych osoby dokonującej zgłoszenia oraz osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia dotyczących zmiany ich sytuacji prawnej i faktycznej w ramach stosunku pracy w szczególności (np. wnioskowanie o rozwiązanie umowy o pracę, wnioskowanie o zmianę zakresu czynności,

wnioskowanie o przeniesienie do innej komórki organizacyjnej/na inne stanowisko pracy, degradacja stanowiskowa, płacowa, w zakresie braku dodatkowego wynagrodzenia przyznawanego pracownikom – dodatki, nagrody, premie, zmiana warunków świadczenia pracy – wynagrodzenie, wymiar etatu, godziny pracy, udzielenie pracownikowi urlopu wypoczynkowego/ szkoleniowego/ bezpłatnego itp.).

3. W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia działań odwetowych lub innych działań o których mowa w § 16 ust. 1 niniejszego Regulaminu zmierzających do pogorszenia sytuacji prawnej lub faktycznej osoby dokonującej zgłoszenia oraz osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia osoba **kierująca komórką kadrową** zobowiązana jest poinformować Wnioskodawcę (Przełożonego) osoby podejmującej takie działania o zakresie i charakterze tych działań a także zwrócić się do Pracodawcy z prośbą o interwencję i objęcie Zgłaszającego lub osobę pomagającą w zgłoszeniu należytą ochroną. Działania takie powinny być podjęte niezwłocznie.

§ 17

1. Pełnomocnik ds. naruszeń prawa ma obowiązek potwierdzenia zgłaszającemu przyjęcia zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, chyba że zgłaszający nie podał adresu, na który należy przekazać potwierdzenie.
2. Wyznaczony członek Zespołu ds. naruszeń prawa przekazuje zgłaszającemu informacje zwrotną o podjętych działaniach, w maksymalnym terminie nieprzekraczającym 3 miesięcy od potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia lub w sytuacji, gdy nie doszło do przekazania potwierdzenia zgłaszającemu w terminie 7 dni zgodnie z ust.1, w terminie 3 miesięcy od upływu tego terminu.
3. Informacja zwrotna obejmuje w szczególności informację o stwierdzeniu bądź braku stwierdzenia wystąpienia naruszenia prawa i ewentualnych środkach, które zostały lub zostaną zastosowane w reakcji na stwierdzone naruszenie prawa.
4. Informacja zwrotna jest dokonywana zgodnie z § 8 ust 3 pkt. f Regulaminu.
5. Dane osobowe przetwarzane w związku z przyjęciem zgłoszenia są przechowywane przez pracodawcę nie dłużej niż przez okres 5 lat od dnia przyjęcia zgłoszenia.
6. Osoby posiadające dostęp do danych osobowych osoby zgłaszającej oraz osoby pomagającej w Zgłoszeniu, jak również osoby, której dotyczy Zgłoszenie, muszą posiadać pisemne upoważnienie od Pracodawcy do przetwarzania tych danych osobowych.

§ 18

1. Osobę dokonującą zgłoszenia należy każdorazowo informować o okolicznościach, w których ujawnienie jej tożsamości stanie się konieczne, np. w razie wszczęcia postępowania administracyjnego, sądowego (karnego, cywilnego).

IV. Działania następce

§ 19

1. Za działania następce uznaje się czynności:
 - a) ocena prawidłowości zarzutów po zasięgnięciu opinii prawnej,
 - b) weryfikacja informacji o naruszeniu,
 - c) przeprowadzenie dochodzenia wewnętrznego,
 - d) przekazanie w wersji pisemnej celem uzupełnienia Rejestru zgłoszeń wewnętrznych informacji o podjętych działaniach następnych oraz daty zamknięcia sprawy,
 - e) zamknięcie procedury działań następnych.
2. Zespół ds. naruszeń prawa może podejmować następujące działania w celu zweryfikowania informacji o naruszeniu:
 - a) odbieranie wyjaśnień w celu zgromadzenia dodatkowych informacji,
 - b) na prośbę otrzymywanie kopii dokumentów.
3. Zespół ds. naruszeń prawa ma obowiązek podejmowania czynności, z zachowaniem należytej staranności.
4. Z każdego podjętego działania następczego powstałego w wyniku zgłoszenia naruszenia Zespół ds. naruszeń prawa sporządza Protokół z przebiegu dochodzenia wewnętrznego w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Dyrektor Szpitala.
5. W przypadku stwierdzenia naruszenia w drodze podjętych działań następnych Zespół ds. naruszeń prawa zobowiązany jest do bezzwłocznego powiadomienia Dyrektora Szpitala o naruszeniu w celu zapobiegnięcia dalszym naruszeniom.
6. Zespół ds. naruszeń prawa nie podejmuje działań następnych w przypadku, gdy w zgłoszeniu wewnętrznym dotyczącym sprawy będącej już przedmiotem wcześniejszego zgłoszenia nie zawarto istotnych nowych informacji na temat naruszeń w porównaniu z wcześniejszym zgłoszeniem wewnętrznym.
7. W przypadku, o którym mowa w pkt. 6, odnotowuje się ten fakt wraz z uzasadnieniem w Rejestrze Zgłoszeń Wewnętrznych w Szpitalu Neuropsychiatrycznym, druk Rejestru stanowi **załącznik nr 1 do Wewnętrznego Regulaminu**.
8. Za odpowiednie działanie następce uznaje się także zamknięcie procedury weryfikacji informacji o naruszeniu w związku ze stwierdzeniem, że naruszenie nie wymagało dalszych działań następnych.

V. Rejestr naruszeń

§ 20

1. **Pełnomocnik ds. naruszeń prawa:**
 - a) prowadzi papierowy Rejestr zgłoszeń wewnętrznych,
 - b) posiada pisemne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w tym Rejestrze,
 - c) Rejestr przechowywany jest w zamkniętej szafce specjalnie do tego przeznaczonej, do której dostęp posiada osoba upoważniona do prowadzenia Rejestru.
2. Wpisu do Rejestru zgłoszeń wewnętrznych dokonuje się na podstawie zgłoszenia wewnętrznego.
3. W Rejestrze zgłoszeń wewnętrznych gromadzi się następujące dane:
 - a) numer zgłoszenia,
 - b) przedmiot naruszenia,
 - c) dane osobowe sygnalisty oraz osoby, której dotyczy zgłoszenie, niezbędne do identyfikacji tych osób,
 - d) adres do kontaktu sygnalisty,
 - e) datę dokonania zgłoszenia,
 - f) informację o podjętych działaniach następnych /wskazanych przez Zespół ds. naruszeń prawa/,
 - g) datę zakończenia sprawy/wskazaną przez Zespół ds. naruszeń prawa/.
4. Dane w Rejestrze zgłoszeń wewnętrznych są przechowywane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następne, lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.

VI. Prawa i ochrona sygnalisty oraz osób zaangażowanych

§21

1. Dane osobowe zgłaszającego oraz inne dane pozwalające na ustalenie jego tożsamości nie podlegają ujawnieniu, chyba że za wyraźną zgodą zgłaszającego.
2. Dyrektor Szpitala, Pełnomocnik ds. naruszeń prawa lub Zespół ds. naruszeń prawa po otrzymaniu zgłoszenia, mogą w celu weryfikacji zgłoszenia oraz podjęcia działań następnych zbierać i przetwarzać dane osobowe osoby, której dotyczy zgłoszenie, nawet bez jej zgody.
3. Dane osobowe przetwarzane w związku z przyjęciem zgłoszenia są przechowywane przez Administratora nie dłużej niż przez okres 5 lat od dnia przyjęcia zgłoszenia.

4. Zapisy pkt. 1-3 stosuje się również do osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia, powiązanej ze zgłaszającym i osoby, której dotyczy zgłoszenie.

§ 22

1. Dyrektor Szpitala dokłada należytych starań celem zapewnienia realizacji zakazu podejmowania działań odwetowych w stosunku do Sygnalisty, który dokonał zgłoszenia. W związku z tym zakazuje się kierowanie do Zgłaszającego gróźb, niekorzystnego traktowania z powodu dokonania zgłoszenia wewnętrznego, zewnętrznego lub ujawnienia publicznego, podejmowania działań o charakterze represyjnym, dyskryminacyjnym lub innego rodzaju nieuzasadnionych okolicznościami działań.
2. Za niekorzystne traktowanie, o którym mowa w ust. 1, uważa się w szczególności:
 - a) odmowę nawiązania stosunku pracy,
 - b) wypowiedzenie lub rozwiązanie bez wypowiedzenia stosunku pracy,
 - c) nie zawarcie umowy o pracę na czas określony po rozwiązaniu umowy o pracę na okres próbny, nie zawarcie 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,
 - d) obniżenie wynagrodzenia za pracę,
 - e) wstrzymanie awansu albo pominięcie przy awansowaniu,
 - f) pominięcie przy przyznawaniu innych niż wynagrodzenie świadczeń związanych z pracą lub obniżeniu wysokości tych świadczeń,
 - g) przeniesienie pracownika na niższe stanowisko pracy,
 - h) zawieszenie w wykonywaniu obowiązków pracowniczych lub służbowych,
 - i) przekazanie innemu pracownikowi dotychczasowych obowiązków pracowniczych,
 - j) niekorzystną zmianę miejsca wykonywania pracy lub rozkładu czasu pracy,
 - k) negatywną ocenę wyników pracy lub negatywną opinię o pracy,
 - l) nałożenie lub zastosowanie środka dyscyplinarnego, w tym kary finansowej, lub środka o podobnym charakterze,
 - m) przymusie, zastraszaniu lub wykluczeniu,
 - n) lobbingu,
 - o) dyskryminacji,
 - p) niekorzystnym lub niesprawiedliwym traktowaniu,
 - q) wstrzymanie udziału lub pominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe,
 - r) nieuzasadnione skierowanie na badanie lekarskie, w tym badania psychiatryczne, o ile przepisy odrębne przewidują możliwość skierowania pracownika na takie badanie,
 - s) działanie zmierzające do utrudnienia znalezienia w przyszłości zatrudnienia w danym sektorze lub branży na podstawie nieformalnego lub formalnego porozumienia sektorowego lub branżowego,
 - t) spowodowaniu straty finansowej, w tym gospodarczej, lub utraty dochodu;

- u) wyrządzeniu innej szkody niematerialnej, w tym naruszeniu dóbr osobistych, w szczególności dobrego imienia sygnalisty (osoby zgłaszającej).
3. Za niekorzystne traktowanie, o którym mowa w pkt. 1, uważa się w szczególności rozwiązanie, wypowiedzenie lub odmowę nawiązania stosunku prawnego, na podstawie, którego jest lub ma być świadczona praca przez zgłaszającego, chyba że druga strona stosunku prawnego udowodni, że kierowała się obiektywnymi powodami.
 4. Zapisy pkt. 1 - 2 stosuje się do osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia oraz osoby powiązanej ze zgłaszającym, jeżeli również pozostają w stosunku pracy z pracodawcą zatrudniającym zgłaszającego.
 5. Dyrektor Szpitala zastrzega sobie prawo do podejmowania odpowiednich działań w stosunku do wszystkich osób, których działania będą miały na celu stosowanie gróźb lub działań odwetowych na osobie zgłaszającej bądź osoby, której dotyczy zgłoszenie.

VII. Ochrona danych osobowych

§ 23

1. Administratorem danych osobowych zgromadzonych w związku z postępowaniem dotyczącym zgłoszeń naruszeń prawa jest Dyrektor Szpitala.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie można się kontaktować poprzez na adres e-mail: iodo@snzoz.lublin.pl, telefonicznie +48 81 728 65 23.

§ 24

1. Dane osobowe będą przetwarzane w celu podjęcia działań związanych z rozpoznaniem (obsługą), ustaleniem stanu faktycznego, działań następczych (przekazywanie zgłoszeń organom ścigania) czy będące przedmiotem zgłoszenia działanie lub zaniechanie stanowiące rzeczywiste lub potencjalne naruszenie przepisów dyrektywy 2019/1937 w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenie prawa Unii. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit c, art. 9 ust. 2 lit. f,g RODO w związku z art. 17 oraz motywem 83 dyrektywy UE 2019/1937.

§ 25

1. Wyniki postępowania wyjaśniającego wraz z dokumentacją stanowią informacje poufne i są archiwizowane przez okres 5 lat od dnia przyjęcia zgłoszenia.
2. Dane osobowe zawarte w Zgłoszeniach zostają usunięte w terminie 5 lat od dnia przyjęcia zgłoszenia, chyba, że dane te przechowywane są również na innej podstawie.

3. Wszystkie dane oraz ich nośniki dotyczące zgłoszenia przechowywane są przez osoby do tego upoważnione w zamkniętej pomieszczeniu/ szafce specjalnie do tego przeznaczonej, zamkniętej na klucz, do której dostęp mają tylko upoważnione osoby.

§26

1. Dane osobowe osoby, której zgłoszenie dotyczy mogą być przetwarzane i zbierane bez jej zgody. Przepisu art. 14 ust 2 lit. f rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO) nie stosuje się, chyba, że zgłaszający działał z naruszeniem prawa.

§ 27

1. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo żądania dostępu do jej danych osobowych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
2. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
3. Osoby, których dane mogą być przetwarzane:
 - a) Osoba zgłaszająca.
 - b) Osoba pomagająca w dokonaniu zgłoszenia.
 - c) Osoba powiązana ze zgłaszającym.
 - d) Osoba, której zgłoszenie dotyczy.
 - d) Ewentualni świadkowie.

VIII.Postanowienia końcowe

§ 28

1. Dyrektor Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie sprawuje bieżący nadzór nad prawidłowością przyjmowania zgłoszeń oraz działań następnych.

§ 29

1. Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie umieszcza na swojej stronie internetowej www.snzoz.lublin.pl informację o Wewnętrznym Regulaminie Zgłoszeń Naruszeń Prawa i Ochrony Osób Zgłaszających Naruszenia Prawa jak również, w sposób zrozumiały dla zgłaszającego informacje dotyczące danych kontaktowych umożliwiających dokonanie zgłoszenia wewnętrznego.

Wzrosty osoby
wzrosty osoby

§ 30

Przepisy niniejszego Regulaminu podlegają przeglądowi nie rzadziej niż raz na 3 lata.

§ 31

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. (Dz. U. 2024 r., poz. 9280), Kodeksu Pracy, Kodeksu Cywilnego, Kodeksu Postępowania Karnego i Kodeksu Karnego. Regulacje zawarte w Regulaminie nie wyłączają stosowania przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
2. W przypadku, gdy postanowienia niniejszego Regulaminu okazałyby się mniej korzystne dla Sygnalisty lub innej osoby objętej ochroną od obowiązujących przepisów prawa, w szczególności przepisów o ochronie sygnalistów, zastosowanie znajdą regulacje bardziej korzystne z punktu widzenia ochrony praw Sygnalisty lub innej osoby objętej ochroną.

§ 32

Regulamin wchodzi w życie po upływie 7 dni od podania go do wiadomości pracowników w sposób powszechnie przyjęty w Szpitalu.

IX Załączniki

Załącznik nr 1 - Rejestr zgłoszeń wewnętrznych.

Załącznik nr 2 - Formularz zgłoszenia naruszenia prawa w Szpitalu Neuropsychiatrycznym (dla zgłaszającego naruszenie.)

Załącznik nr 3 - Protokół zgłoszenia naruszenia prawa w Szpitalu Neuropsychiatrycznym (dla osoby przyjmującej zgłoszenie).

Załącznik nr 4 - Klauzula Informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla osoby, której zgłoszenie dotyczy i osób trzecich wskazanych w zgłoszeniu.

Załącznik nr 5 - Klauzula Informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla osoby, której zgłoszenie dotyczy.

Załącznik nr 6 - Potwierdzenie otrzymania zgłoszenia dla osoby dokonującej zgłoszenia .

Dyrektor
Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
SPZOZ w Lublinie

mgr inż. Tomasz Berbec

Radca prawny

dr hab. Joanna Studzińska