

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 1 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

Załącznik do Zarządzenia Nr 60/2026
 Dyrektora Szpitala Powiatowego w Kętrzynie
 z dnia 14 września 2026 r.

PROCEDURA
przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa i
podejmowania działań następczych w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie
 (zwana dalej: „Procedurą”)

Opracował/Aktualizował	Radca Prawny	Wojciech Glabas	RADCA PRAWNY <i>Wojciech Glabas</i>
Sprawdził	Koordynator ds. jakości i bezpieczeństwa	Halina Halicka	<i>Halina Halicka</i>
Zatwierdził	Dyrektor	Wojciech Glinka	DYREKTOR Szpitala Powiatowego w Kętrzynie <i>Wojciech Glinka</i>

Dokument nie może być zmieniany lub powielany bez zgody Koordynatora ds. jakości i bezpieczeństwa.

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 2 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

Procedura opracowana na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. poz. 928; dalej: ustawa o ochronie sygnalistów).

§ 1. Definicje

Ilekoć w Procedurze 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) **Naruszeniu prawa** – rozumie się przez to działanie lub zaniechanie niezgodne z prawem lub mające na celu obejście prawa, dotyczące:
 - a) korupcji,
 - b) zamówień publicznych,
 - c) usług, produktów i rynków finansowych,
 - d) przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
 - e) bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami,
 - f) bezpieczeństwa transportu,
 - g) ochrony środowiska,
 - h) ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego,
 - i) bezpieczeństwa żywności i pasz,
 - j) zdrowia i dobrostanu zwierząt,
 - k) zdrowia publicznego,
 - l) ochrony konsumentów,
 - m) ochrony prywatności i danych osobowych,
 - n) bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych,
 - o) interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej,
 - p) rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych,
 - q) konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela – występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi w lit. a)-p) powyżej,
- 4) **Informacji o Naruszeniu prawa** – rozumie się przez to informację, w tym uzasadnione podejrzenie dotyczące zaistniałego lub potencjalnego naruszenia prawa, do którego doszło lub prawdopodobnie dojdzie w Szpitalu, w którym to Szpitalu Sygnalista uczestniczył w procesie rekrutacji lub innych negocjacjach poprzedzających zawarcie umowy, pracuje lub pracował, lub w innym podmiocie prawnym, z którym Sygnalista utrzymuje lub utrzymywał kontakt w kontekście związanym z pracą, lub informację dotyczącą próby ukrycia takiego naruszenia prawa,
- 5) **Koordynatorze ds. zgłoszeń naruszeń prawa** – rozumie się przez to osobę odpowiedzialną za proces przyjęcia, ewidencji i rozpatrzenia zgłoszeń naruszeń prawa w ramach Wstępnej analizy Zgłoszenia i Postępowania wyjaśniającego na zasadach określonych w Procedurze,
- 6) **Sygnaliście** – rozumie się przez to osobę fizyczną, która zgłasza lub ujawnia publicznie Informację o Naruszeniu prawa uzyskaną w kontekście związanym z pracą, w tym osoby wskazane w art. 4 ustawy o ochronie sygnalistów, a w szczególności:

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 3 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

- a) pracownika,
 - b) pracownika tymczasowego,
 - c) osobę świadczącą pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - d) przedsiębiorcę,
 - e) członka organu osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej,
 - f) osobę świadczącą pracę pod nadzorem i kierownictwem wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy,
 - g) stażystę
 - h) wolontariusza,
 - i) praktykanta,
- przy czym Procedurę stosuje się także do osoby fizycznej, w przypadku Zgłoszenia Informacji o Naruszeniu prawa uzyskanej w kontekście związanym z pracą przed nawiązaniem stosunku pracy lub innego stosunku prawnego stanowiącego podstawę świadczenia pracy lub usług lub pełnienia funkcji w podmiocie prawnym lub na rzecz tego podmiotu, lub pełnienia służby w podmiocie prawnym lub już po ich ustaniu,
- 7) **Kontekście związanym z pracą** – rozumie się przez to przeszłe, obecne lub przyszłe działania związane z wykonywaniem pracy w Szpitalu na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku prawnego stanowiącego podstawę świadczenia pracy lub usług na rzecz Szpitala lub pełnienia funkcji w Szpitalu lub na rzecz Szpitala, w ramach których uzyskano Informację o Naruszeniu prawa oraz istnieje możliwość doświadczenia Działań odwetowych,
 - 8) **Kanale zgłoszeniowym** – rozumie się przez to wyszczególnione w Procedurze techniczne i organizacyjne rozwiązania umożliwiające Sygnaliście dokonanie Zgłoszenia,
 - 9) **Zgłoszeniu wewnętrznym** lub **Zgłoszeniu** – rozumie się przez to ustne lub pisemne przekazanie Szpitalowi przez Sygnalistę Informacji o Naruszeniu prawa przy użyciu Kanału zgłoszeniowego,
 - 10) **Wstępnej analizie Zgłoszenia** – rozumie się przez to weryfikację treści Zgłoszenia pod kątem istnienia podstaw do jego rozpoznania w toku Postępowania wyjaśniającego,
 - 11) **Postępowaniu wyjaśniającym** – rozumie się przez to postępowanie prowadzone przez Komisję wyjaśniającą w związku z dokonaniem Zgłoszenia, na zasadach określonych w Procedurze,
 - 12) **Komisji wyjaśniającej ds. zgłoszeń naruszeń prawa** – rozumie się przez to wewnętrzną komisję powołaną każdorazowo na wniosek Koordynatora ds. zgłoszeń naruszeń prawa, celem kompleksowego wyjaśnienia w toku Postępowania wyjaśniającego okoliczności wskazanych w Zgłoszeniu,
 - 13) **Działaniu następczym** – rozumie się przez to działanie podjęte przez Szpital w celu oceny prawdziwości informacji zawartych w Zgłoszeniu oraz w celu przeciwdziałania naruszeniu prawa będącemu przedmiotem Zgłoszenia,
 - 14) **Informacji zwrotnej** – rozumie się przez to przekazywaną Sygnaliście informację na temat planowanych lub podjętych Działań następczych i powodów takich działań,
 - 15) **Działaniu odwetowym** – rozumie się przez to bezpośrednie lub pośrednie działanie lub zaniechanie w kontekście związanym z pracą, które jest spowodowane Zgłoszeniem i które narusza lub może naruszyć prawa Sygnalisty lub wyrządza lub może wyrządzić nieuzasadnioną szkodę Sygnaliście, w tym bezpodstawne inicjowanie postępowań przeciwko Sygnaliście.

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 4 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

§ 2.

Postanowienia wstępne

1. Procedura określa tryb przyjmowania Zgłoszeń wewnętrznych dotyczących Informacji o Naruszeniach prawa w Szpitalu, a także określa zasady podejmowania Działań następnych w związku z tymi zgłoszeniami.
2. Celem Procedury 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 występowaniu w Szpitalu naruszeń prawa, zarówno wewnątrz Szpitala jak i w sferze działań zewnętrznych Szpitala,
 - b) ukształtowanie efektywnego systemu informowania o Naruszeniach prawa występujących w Szpitalu, poprzez stworzenie bezpiecznych Kanałów zgłoszeniowych,
 - c) wprowadzenie organów i procedur zapewniających pełne, rzetelne i niezależne rozpatrywanie Zgłoszeń w sposób zapewniający Sygnaliście ochronę przed Działaniami odwetowymi, represyjnymi, dyskryminacyjnymi lub innym rodzajem niesprawiedliwego traktowania w związku z dokonaniem Zgłoszeniem.
3. Procedura ustanawia w Szpitalu zasady podejmowania czynności przez Koordynatora ds. zgłoszeń naruszeń prawa, Komisję wyjaśniającą ds. zgłoszeń naruszeń prawa oraz Dyrektora Szpitala, mające na celu właściwe rozpatrzenie, wyjaśnienie i zaewidencjonowanie zgłaszanych przez Sygnalistów Informacji o Naruszeniach prawa oraz ustalenie osoby odpowiedzialnej za wystąpienie tych naruszeń, celem umożliwienia wyciągnięcia wobec niej właściwych konsekwencji.
4. Procedura określa procedurę zgłaszania i rozpatrywania naruszeń prawa. Pozostałe kwestie, które nie stanowią naruszeń prawa, a 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.

§ 3.

Tryb dokonywania Zgłoszeń wewnętrznych

1. Zgłoszenia wewnętrznego może dokonać każda osoba fizyczna, która uzyskała Informację o Naruszeniu prawa w Szpitalu w kontekście związanym z pracą. Zgłoszenie naruszeń prawa może zostać dokonane za pośrednictwem następujących Kanałów zgłoszeniowych:
 - a) pisemnie, przy użyciu dedykowanego adresu e-mail: Wojciech.glabas@szpital-ketrzyn.pl
 - b) 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. zgłoszeń naruszeń prawa”,
 - c) ustnie, przy użyciu dedykowanego numeru telefonu: 506-167-978
 - d) ustnie, podczas spotkania Sygnalisty z Koordynatorem ds. zgłoszeń naruszeń prawa, tj. spotkania, o którym mowa w ust. 5 poniżej.
2. Wyłączny dostęp do Kanałów zgłoszeniowych, o których mowa w ust. 1 powyżej, w zakresie, w jakim służą one Zgłaszaniu Naruszeń prawa, posiada Koordynator ds. naruszeń prawa lub osoba, o której mowa w § 4 ust. 2 i 3 Procedury.
3. Szpital nie dopuszcza anonimowego zgłaszania naruszeń prawa. Zgłoszenie anonimowe pozostawia się bez rozpoznania.

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 5 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

4. Zgłoszenia ustne dokumentowane są przez Koordynatora ds. zgłoszeń naruszeń prawa w następujący sposób:
 - a) w przypadku zgłoszenia ustnego dokonanego za pośrednictwem nagrywanej linii telefonicznej lub innego nagrywanego systemu komunikacji głosowej, zgłoszenie to jest dokumentowane za zgodą Sygnalisty w formie nagrania rozmowy, umożliwiającego jej wyszukanie, lub w formie kompletnej i dokładnej transkrypcji rozmowy,
 - b) w przypadku zgłoszenia ustnego dokonanego za pośrednictwem nienagrywanej linii telefonicznej lub innego nienagrywanego systemu komunikacji głosowej, zgłoszenie to jest dokumentowane w formie protokołu rozmowy, odtwarzającego dokładny jej przebieg,
 - przy czym w przypadku udokumentowania zgłoszenia ustnego w formie kompletnej i dokładnej transkrypcji nagrywanej rozmowy oraz w przypadku udokumentowania zgłoszenia w formie protokołu odtwarzającego dokładny jej przebieg nienagrywanej rozmowy, Sygnalista może dokonać sprawdzenia, poprawienia i zatwierdzenia transkrypcji rozmowy lub protokołu rozmowy przez ich podpisanie.
5. Na wniosek Sygnalisty zgłoszenie ustne może być dokonane podczas bezpośredniego spotkania z Koordynatorem ds. zgłoszeń naruszeń prawa, zorganizowanego w terminie 14 dni od dnia otrzymania takiego wniosku. W takim przypadku za zgodą Sygnalisty zgłoszenie jest dokumentowane w formie:
 - a) nagrania rozmowy, umożliwiającego jej wyszukanie, lub
 - b) protokołu spotkania, odtwarzającego jego dokładny przebieg, przygotowanego przez Koordynatora ds. naruszeń prawa – przy czym w przypadku sporządzenia takiego protokołu, Sygnalista może dokonać jego sprawdzenia, poprawienia i zatwierdzenia przez jego podpisanie.
6. Zgłoszenie powinno zawierać w szczególności następujące elementy i informacje:
 - a) imię i nazwisko Sygnalisty,
 - b) dane kontaktowe Sygnalisty tj.:
 - adres korespondencyjny,
 - adres poczty elektronicznej,
 - c) datę lub przybliżoną datę oraz miejsce zaistnienia naruszenia prawa,
 - d) datę i miejsce pozyskania przez Sygnalistę Informacji o Naruszeniu prawa,
 - e) pełen opis sytuacji lub okoliczności stwarzających możliwość wystąpienia Naruszenia prawa,
 - f) opis kontekstu związanego z pracą, który umożliwił dostrzeżenie zgłoszonego Naruszenia prawa,
 - g) wskazanie uzasadnionych podstaw, które umożliwiły stwierdzenie, że Informacja o Naruszeniu prawa jest prawdziwa,
 - h) wskazanie osoby bądź osób, których dotyczy zgłaszane Naruszenie prawa, tj. osoby lub osób, które się tego naruszenia dopuściły,
 - i) wskazanie ewentualnych świadków Naruszenia prawa,
 - j) wskazanie wszystkich dowodów i Informacji o Naruszeniu prawa, którymi dysponuje bądź o których ma wiedzę Sygnalista, a które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania Zgłoszenia,
 - k) wskazanie adresu do kontaktu, na który należy przekazać Sygnaliście potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia,
 - l) wskazanie adresu do kontaktu, na który należy przekazać Sygnaliście Informację zwrotną,

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 6 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

- m) datę sporządzenia Zgłoszenia,
 - n) podpis Sygnalisty.
7. Wzór Zgłoszenia stanowi Załącznik nr 1 do Procedury.
 8. Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa, ma prawo wystąpić do Sygnalisty z wnioskiem o uzupełnienie w wyznaczonym terminie danych zawartych w Zgłoszeniu.

§ 4.

Wstępna analiza Zgłoszenia

1. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie i rozpatrywanie Zgłoszeń w Szpitalu jest Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej.
2. W przypadku nieobecności Koordynatora ds. zgłoszeń naruszeń prawa, za przyjmowanie i rozpatrywanie Zgłoszeń 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, a Dyrektor Szpitala wyznacza inną bezstronną osobę odpowiedzialną za przyjmowanie i rozpatrywanie Zgłoszenia. Wyłączenie, o którym mowa powyżej następuje w przypadku gdy zachodzą uzasadnione wątpliwości co do bezstronności danych osób, a w szczególności:
 - a) Zgłoszenie dotyczy tych osób,
 - b) Zgłoszenie dotyczy bezpośredniego przełożonego tych osób,
 - c) z treści Zgłoszenia wynika, że osoby są lub mogą być osobami, które dopuściły się naruszenia prawa będącego przedmiotem Zgłoszenia.
4. Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa lub osoba, o której mowa w ust. 2 i 3 powyżej, przyjmuje i weryfikuje Zgłoszenie, podejmuje Działania następne, jak również przetwarza dane osobowe osób, o których mowa w ust. 9 lit. b)-d) poniżej, w oparciu o pisemne upoważnienie Dyrektora Szpitala.
5. Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa lub osoba, o której mowa w ust. 2 i 3 powyżej, potwierdza Sygnaliście przyjęcie Zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, chyba że Sygnalista nie podał adresu do kontaktu, na który należy przekazać potwierdzenie.
6. Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa 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.
7. Osoby o których mowa w ust 1-3 powyżej oraz Dyrektor Szpitala i Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa zobowiązane są do zachowania poufności informacji związanych przyjmowaniem, ewidencją i rozpatrywaniem zgłoszeń w ramach Wstępnej analizy Zgłoszenia.
8. Bezpośredni nadzór nad Koordynatorem ds. zgłoszeń naruszeń prawa i osobami wyznaczonymi w trybie opisanym w ust. 2 i 3 powyżej sprawuje Dyrektor Szpitala.
9. Wstępna analiza Zgłoszenia przeprowadzana jest z zachowaniem należytej staranności, przy zachowaniu pełnej poufności tożsamości Sygnalisty, jak również przy zachowaniu poufności informacji związanych ze Zgłoszeniem. Oznacza to, że wszelka dokumentacja, przetwarzanie danych w związku ze Zgłoszeniem oraz sposób wykonywania poszczególnych czynności w ramach Wstępnej analizy Zgłoszenia, powinny być przechowywane i wykonywane w taki sposób, by:
 - a) uniemożliwić nieupoważnionym osobom uzyskanie dostępu do informacji objętych Zgłoszeniem,
 - b) zapewnić ochronę poufności tożsamości Sygnalisty i uniemożliwić bezpośrednią ani pośrednią identyfikację jego tożsamości,

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 7 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

- c) zapewnić ochronę poufności osoby, której dotyczy Zgłoszenie i uniemożliwić bezpośrednią ani pośrednią identyfikację jej tożsamości,
 - d) zapewnić ochronę poufności osoby trzeciej wskazanej w Zgłoszeniu i uniemożliwić bezpośrednią ani pośrednią identyfikację jej tożsamości.
10. Obowiązek zachowania tajemnicy i poufności, w o którym mowa w ust. 9 powyżej obowiązuje również po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego praca była wykonywana przez osobę upoważnioną do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń.

§ 5.

Działania następce

1. W przypadku zakwalifikowania Zgłoszenia do dalszej weryfikacji na skutek przeprowadzenia Wstępnej analizy Zgłoszenia, Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa lub osoba, o której mowa w § 4 ust. 2 i 3 Procedury, wszczyna Postępowanie wyjaśniające.
2. Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa lub osoba, o której mowa w § 4 ust. 2 i 3 Procedury, po dokonaniu Wstępnej analizy Zgłoszenia, może podjąć decyzję o odstąpieniu od przeprowadzenia Postępowania wyjaśniającego, w sytuacji gdy:
 - a) Zgłoszenie jest w oczywisty sposób nieprawdziwe,
 - b) niemożliwe jest uzyskanie informacji niezbędnych do przeprowadzenia Postępowania wyjaśniającego,
 - c) Zgłoszenie danego naruszenia prawa miało miejsce już wcześniej przez tego samego lub innego Sygnalistę, o ile w drugim Zgłoszeniu nie zawarto nowych istotnych informacji na temat tego naruszenia,
 – przy czym informacja o odstąpieniu od przeprowadzenia Postępowania wyjaśniającego przekazywana jest niezwłocznie Sygnaliście, wraz z uzasadnieniem.
3. Postępowanie wyjaśniające prowadzi Komisja wyjaśniająca ds. zgłoszeń naruszeń prawa.
4. W skład Komisji wyjaśniającej ds. zgłoszeń naruszeń prawa wchodzi Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa, który pełni funkcję Przewodniczącego tej Komisji oraz co najmniej dwóch członków. Propozycję dotyczącą osób pełniących funkcję członków Komisji wyjaśniającej ds. zgłoszeń naruszeń prawa, Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa 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. zgłoszeń naruszeń prawa po pisemnym zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala propozycji składu osobowego Komisji i po udzieleniu im pisemnego upoważnienia do rozpatrywania Zgłoszenia w ramach Postępowania Wyjaśniającego, do przetwarzania danych osobowych osób, o których mowa w § 4 ust. 9 lit. b)-d) Procedury i do podejmowania Działań następnych.
5. Do członków Komisji wyjaśniającej ds. zgłoszeń naruszeń prawa stosuje się odpowiednio § 4 ust. 2 i 3 Procedury.
6. Postępowanie wyjaśniające prowadzone jest z zachowaniem należytej staranności, a § 4 ust. 9-10 Procedury stosuje się odpowiednio.
7. Rozpatrzenie Zgłoszenia w ramach Postępowania wyjaśniającego następuje bez zbędnej zwłoki, jednak w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia potwierdzenia Sygnaliście przyjęcia zgłoszenia wewnętrznego, tj. potwierdzenia, o którym mowa w § 4 ust. 5 Procedury.
8. W ramach Postępowania wyjaśniającego, Komisja wyjaśniająca ds. zgłoszeń naruszeń prawa może wezwać Sygnalistę oraz osoby wskazane w Zgłoszeniu do złożenia wyjaśnień na piśmie bądź ustnie, jak również do przedłożenia dokumentów, 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 ds. zgłoszeń

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 8 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

naruszeń prawa terminie może zostać usprawiedliwione wyłącznie niezdolnością do pracy we wskazanym w wezwaniu terminie, urlopem przypadającym w tym terminie, bądź kolizją z terminem wykonania innego polecenia służbowego, tj. zaplanowana podróż służbowa. W takim przypadku Komisja wyjaśniająca ds. zgłoszeń naruszeń prawa wyznacza osobie, której dotyczy Zgłoszenie kolejny termin na złożenie wyjaśnień.

10. W ramach postępowania wyjaśniającego, Komisja wyjaśniająca ds. zgłoszeń naruszeń prawa może zwrócić się o pomoc lub opinię do przedstawicieli innych komórek organizacyjnych Szpitala lub podmiotu zewnętrznego świadczącego profesjonalne usługi z danej dziedziny, o ile wiedza i doświadczenia tych podmiotów są niezbędne do wyjaśnienia wszystkich okoliczności naruszenia prawa zawartego w Zgłoszeniu.
11. Z przeprowadzonego Postępowania wyjaśniającego Komisja wyjaśniająca ds. zgłoszeń naruszeń prawa sporządza raport dla Dyrektora Szpitala zawierający w szczególności:
 - a) opis czynności przeprowadzonych w ramach Postępowania Wyjaśniającego,
 - b) stwierdzenie, czy Informacje o Naruszeniu prawa przedstawione w Zgłoszeniu okazały się potwierdzone i zasadne, w tym czy zgłoszone przez Sygnalistę Naruszenie prawa faktycznie miało miejsce,
 - c) rekomendacje Komisji wyjaśniającej ds. zgłoszeń naruszeń prawa w zakresie załatwienia sprawy, w tym proponowane ewentualne konsekwencje, jakie powinny zostać wyciągnięte przez Szpital w stosunku do osób odpowiedzialnych za Naruszenie prawa,
 - d) proponowane sposoby przeciwdziałania Naruszeniom prawa będącym przedmiotem Zgłoszenia,
 - e) informację na temat ewentualnej konieczności przekazania zgłoszonej Informacji o Naruszeniu prawa organom zewnętrznym.
12. Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa, przekazuje Sygnaliście Informację zwrotną w terminie nieprzekraczającym 3 miesięcy licząc od dnia:
 - a) potwierdzenia przyjęcia Zgłoszenia – w przypadku przekazania Sygnaliście potwierdzenia, o którym mowa w § 4 ust. 5 Procedury,
 - b) upływu 7 dni od dokonania Zgłoszenia – w przypadku nieprzekazania Sygnaliście potwierdzenia, o którym mowa w § 4 ust. 5 Procedury,
 – chyba że Sygnalista nie podał adresu do kontaktu, na który należy przekazać Informację zwrotną.

§ 6. Ochrona Sygnalisty

1. Sygnalista podlega ochronie od chwili dokonania Zgłoszenia wewnętrznego, pod warunkiem że miał uzasadnione podstawy sądzić, że Informacja o Naruszeniu prawa będąca przedmiotem Zgłoszenia wewnętrznego jest prawdziwa w momencie dokonywania Zgłoszenia i że stanowi Informację o Naruszeniu prawa.
2. Ochrona Sygnalisty uregulowana jest w rozdziale 2 ustawy o ochronie sygnalistów, a polega w szczególności na zakazie podejmowania wobec Sygnalisty Działań odwetowych, przyznaniu Sygnaliście prawa do odszkodowania w przypadku dopuszczenia się wobec niego działań odwetowych oraz zapewnieniu Sygnaliście szeregu innych gwarancji i środków ochrony jego praw, jak również ochrony osób pomagających Sygnaliście w dokonaniu Zgłoszenia, osób powiązanych z Sygnalistą, osób prawnych lub innych jednostek organizacyjnych pomagających Sygnaliście lub z nim powiązanych.
3. Szpital wprowadza bezwzględny zakaz podejmowania Działań odwetowych wobec Sygnalisty, bądź gróźb ich podjęcia za dokonanie Zgłoszenia. Sygnaliście przysługuje pełna ochrona przed

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 9 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

działaniami represyjnymi, mobbingiem, dyskryminacją oraz innymi rodzajami nieprawidłowego traktowania w związku z dokonaniem Zgłoszenia.

§ 7.

Przetwarzanie danych osobowych

1. Dane osobowe Sygnalisty pozwalające na ustalenie jego tożsamości, nie podlegają ujawnieniu nieupoważnionym osobom, chyba że za wyraźną zgodą Sygnalisty.
2. Przepisu ust. 1 powyżej nie stosuje się w przypadku, gdy ujawnienie jest koniecznym i proporcjonalnym obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa w związku z postępowaniami wyjaśniającymi prowadzonymi przez organy publiczne lub postępowaniami przygotowawczymi lub sądowymi prowadzonymi przez sądy, w tym w celu zagwarantowania prawa do obrony przysługującego osobie, której dotyczy Zgłoszenie.
3. Szpital po otrzymaniu Zgłoszenia przetwarza dane osobowe w zakresie niezbędnym do przyjęcia Zgłoszenia lub podjęcia ewentualnego Działania następczego. Dane osobowe, które nie mają znaczenia dla rozpatrywania Zgłoszenia, nie są zbierane, a w razie przypadkowego zebrania są niezwłocznie usuwane. Usunięcie tych danych osobowych następuje w terminie 14 dni od chwili ustalenia, że nie mają one znaczenia dla sprawy.
4. Przetwarzanie danych osobowych Sygnalisty, 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), z tym że nie stosuje się:
 - a) art. 14 ust. 2 lit. f tego rozporządzenia, chyba że Sygnalista nie spełnia warunków wskazanych w art. 6 ustawy o ochronie sygnalistów albo wyraził wyraźną zgodę na ujawnienie swojej tożsamości.
 - b) art. 15 ust. 1 lit. g tego rozporządzenia w zakresie przekazania informacji o źródle pozyskania danych osobowych, chyba że Sygnalista nie spełnia warunków wskazanych w art. 6 ustawy o ochronie sygnalistów albo wyraził wyraźną zgodę na takie przekazanie.
5. Dane osobowe przetwarzane w związku z przyjęciem Zgłoszenia lub podjęciem Działań następczych oraz dokumenty związane z tym Zgłoszeniem są przechowywane przez Szpital przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono Działania następcze lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 powyżej, Szpital usuwa dane osobowe oraz niszczy dokumenty związane ze Zgłoszeniem po upływie okresu przechowywania. Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164) nie stosuje się.
7. W przypadku, gdy dokumenty związane ze Zgłoszeniem stanowią część akt postępowań przygotowawczych lub spraw sądowych lub sądownoadministracyjnych, ust. 6 powyżej nie stosuje się.

§ 8.

Rejestr Zgłoszeń wewnętrznych

1. Każde Zgłoszenie podlega zaewidencjonowaniu w Rejestrze Zgłoszeń wewnętrznych, prowadzonym w formie elektronicznej i papierowej, niezależnie od dalszego przebiegu Postępowania wyjaśniającego.
2. Rejestr Zgłoszeń wewnętrznych prowadzi Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa.
3. Rejestr Zgłoszeń wewnętrznych obejmuje:

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 10 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

- a) numer Zgłoszenia,
 - b) przedmiot naruszenia prawa,
 - 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,
 - g) datę zakończenia sprawy.
4. Dane osobowe oraz pozostałe informacje zawarte 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.
 5. Przechowywanie danych osobowych oraz pozostałych informacji zawartych w Rejestrze Zgłoszeń wewnętrznych, powinno mieć miejsce z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.

§ 9. Zgłoszenia zewnętrzne

1. Sygnalista może dokonać zgłoszenia zewnętrznego bez uprzedniego dokonania zgłoszenia wewnętrznego.
2. Zgłoszeniem zewnętrznym jest ustne lub pisemne przekazanie przez Sygnalistę informacji o naruszeniu prawa następującym podmiotom:
 - a) Rzecznikowi Praw Obywatelskich albo
 - b) organowi publicznemu.
3. Organami publicznymi są naczelne i centralne organy administracji rządowej, terenowe organy administracji rządowej, organy jednostek samorządu terytorialnego, inne organy państwowe oraz inne podmioty wykonujące z mocy prawa zadania z zakresu administracji publicznej.
4. Zgłoszenie zewnętrzne dokonane w formie ustnej polega na zgłoszeniu naruszenia prawa w następujący sposób:
 - a) telefonicznie,
 - b) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - c) podczas bezpośredniego spotkania zorganizowanego w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku Sygnalisty o zorganizowanie takiego spotkania.
5. Zgłoszenie zewnętrzne dokonane w formie pisemnej polega na zgłoszeniu naruszenia prawa w następujący sposób:
 - a) w postaci papierowej – na adres do korespondencji wskazany przez Rzecznika Praw Obywatelskich lub organ publiczny przyjmujący zgłoszenie,
 - b) w postaci elektronicznej – na adres poczty elektronicznej lub adres elektronicznej skrzynki podawczej, lub adres do doręczeń elektronicznych, wskazane przez Rzecznika Praw Obywatelskich lub organ publiczny przyjmujący zgłoszenie, lub za pośrednictwem przeznaczonego do tego formularza internetowego lub aplikacji wskazanej przez organ publiczny jako aplikacja właściwa do dokonywania zgłoszeń w postaci elektronicznej.
6. W celu umożliwienia Rzecznikowi Praw Obywatelskich albo organowi administracji publicznej skutecznego podjęcia działań następnych oraz przekazania informacji zwrotnej, Sygnalista powinien podać ww. podmiotom wraz ze zgłoszeniem swój adres do kontaktu.

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 11 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

§ 10.

Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym Procedurą stosuje się przepisy ustawy o ochronie sygnalistów, 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. Procedura wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia podania jej do wiadomości osób wykonujących pracę w Szpitalu poprzez wywieszenie jej na tablicy ogłoszeń Szpitala.
3. Treść Procedury jest powszechnie dostępna poprzez wywieszenie jej na stałe na tablicy ogłoszeń Szpitala, jak również poprzez udostępnienie na każde żądanie osoby zainteresowanej.
4. Osobie ubiegającej się o pracę na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku prawnego stanowiącego podstawę świadczenia pracy lub usług lub pełnienia funkcji, lub pełnienia służby, Szpital przekazuje informację o Procedurze wraz z rozpoczęciem rekrutacji lub negocjacji poprzedzających zawarcie umowy.
5. Zmiany Procedury następują w formie Zarządzenia Dyrektora Szpitala.
6. Koordynator ds. zgłoszeń naruszeń prawa, przynajmniej raz do roku dokonuje przeglądu Procedury i w razie potrzeby opracowuje projekty jego zmian, które następnie przekazuje Dyrektorowi Szpitala.

Załącznik nr 1 – Zgłoszenie naruszenia prawa

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 12 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

Tabela przeglądów i aktualizacji:

Data:	Wersja:	Krótki opis aktualizacji/ lub zapis „nie wymaga aktualizacji”	Sporządził:

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 13 z 13
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższą Procedurą i zobowiązuję się do jej stosowania

	Imię i nazwisko	Data	Podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 1 z 3
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

Załącznik nr 1

.....
 (oznaczenie osoby zgłaszającej)

.....
 (miejscowość, data)

Koordinator ds. zgłoszeń naruszeń prawa (do rąk własnych)
Szpital Powiatowy w Kętrzynie
 ul. M. C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

ZGŁOSZENIE NARUSZENIA PRAWA

Działając na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. poz. 928) oraz Procedury przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie, zgłaszam naruszenie prawa uzyskaną w kontekście związanym z pracą.

- Osoba/osoby, której/których dotyczy zgłoszenie** *(należy wskazać osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, wskazaną w zgłoszeniu, jako osoba która dopuściła się naruszenia prawa lub z którą osoba ta jest powiązana)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Opis naruszenia prawa** *(w przypadku gdy do naruszenia prawa już doszło)* **lub okoliczności stwarzających możliwość wystąpienia naruszenia prawa** *(w przypadku gdy do naruszenia prawa jeszcze nie doszło)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Data lub przybliżona data oraz miejsce zaistnienia naruszenia prawa** *(jeśli są znane)*

.....

.....

.....

 Szpital Powiatowy w Kętrzynie	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 2 z 3
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

4. Data i miejsce pozyskania przez sygnalistę informacji o naruszeniu prawa

.....

.....

5. Opis kontekstu związanego z pracą, który umożliwił zgłaszającemu dostrzeżenie zgłoszonego naruszenia prawa¹

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Wskazanie uzasadnionych podstaw, które umożliwiły stwierdzenie, że informacja o naruszeniu prawa jest prawdziwa

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Wskazanie świadków naruszenia prawa (jeśli są znani)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Wskazanie dowodów potwierdzających wystąpienie zgłaszanego naruszenia (należy wypełnić, jeżeli zgłaszający dysponuje takimi dowodami, a dowody te załączyć do zgłoszenia)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Dane osoby dokonującej zgłoszenia:

a) adres korespondencyjny:

¹Kontekstem związanym z pracą jest przeszłe, obecne lub przyszłe działania związane z wykonywaniem pracy w Szpitalu na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku prawnego stanowiącego podstawę świadczenia pracy lub usług na rzecz Szpitala lub pełnienia funkcji w Szpitalu lub na rzecz Szpitala, w ramach których uzyskano informację o naruszeniu prawa oraz istnieje możliwość doświadczenia działań odwetowych.

	Procedura Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem	Nr ZS/6 wydanie 2 str. 3 z 3
	Przyjmowania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa	Data wydania: 14.09.2026r.

-
- b) adres poczty elektronicznej:
- c) adres do kontaktu, na który należy przekazać potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia:
- d) adresu do kontaktu, na który należy przekazać informację zwrotną:

10. Status osoby dokonującej zgłoszenia *(należy pokreślić właściwe lub wypełnić ostatnie pole opisowe):*

- a) pracownik,
 b) były pracownik,
 c) osoba ubiegająca się o zatrudnienie,
 d) osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 e) przedsiębiorca,
 f) członek organu osoby prawnej,
 g) członek jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej,
 h) osoba świadcząca pracę pod nadzorem i kierownictwem wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy,
 i) stażysta,
 j) wolontariusz,
 k) praktykant,
 l) inny (jaki?)

11. Miejsce na umieszczenie innych informacji, które zgłaszający uważa za istotne i które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania zgłoszenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis zgłaszającego)

