

**REGULAMIN ZGŁASZANIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI  
W KRAKOWSKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM IM. JANA PAWŁA II**

DEFINICJE

§ 1

Ilekroć w niniejszym regulaminie mowa jest o:

- 1) **Szpitalu** - rozumie się przez to Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II,
- 2) **Kierownictwie Szpitala** - rozumie się przez to Dyrektora Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II lub jego Zastępców,
- 3) **działaniach następczych** - rozumie się przez to wstępną analizę zgłoszenia **naruszenia prawa UE w tym przekazanie zgłaszającemu informacji zwrotnej oraz wystąpienie o dodatkowe informacje oraz postępowanie wyjaśniające**,
- 4) **komisji wyjaśniającej/komisji** - rozumie się przez to wewnętrzną komisję powołaną każdorazowo do kompleksowego wyjaśnienia okoliczności wskazanych w zgłoszeniu nieprawidłowości,
- 5) **nieprawidłowości** - rozumie się przez to każdy stan faktyczny będący następstwem działania lub zaniechania, świadczący o możliwości wystąpienia zdarzeń naruszających lub mogących prowadzić do naruszenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych Szpitala lub każde działanie/zaniechanie, które stanowi lub może stanowić działanie nielegalne lub nieetyczne,
- 6) **Koordinatorze ds. zgodności** - rozumie się przez to osobę odpowiedzialną za proces przyjęcia, ewidencji i rozpatrzenia zgłoszenia nieprawidłowości, zgodnie z §4 niniejszego regulaminu,
- 7) **osobie uprawnionej do dokonania zgłoszenia** - rozumie się przez to osobę wskazaną w §3 ust. 1 niniejszego regulaminu,
- 8) **postępowaniu wyjaśniającym** - rozumie się przez to postępowanie prowadzone w związku ze złożonym zgłoszeniem, w oparciu o regulamin postępowania wyjaśniającego oraz środków jakie mogą zostać zastosowane w przypadku stwierdzenia naruszenia,
- 9) **pracowniku** - rozumie się przez to osobę pozostającą w stosunku pracy ze Szpitalem w rozumieniu przepisu art. 22 §1 Kodeksu pracy,
- 10) **regulaminie** - rozumie się przez to niniejszy regulamin zgłaszania nieprawidłowości w Szpitalu,
- 11) **rejestrze nieprawidłowości/rejestrze** - rozumie się przez to rejestr elektroniczny i papierowy prowadzony na zasadach określonych w §10 regulaminu, przez Koordynatora ds. zgodności,
- 12) **sygnaliście** - rozumie się przez to osobę dokonującą zgłoszenia nieprawidłowości, której przyznano status sygnalisty na zasadach określonych w niniejszym regulaminie,
- 13) **współpracowniku** - rozumie się przez to osobę świadczącą usługi na rzecz Szpitala na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- 14) **wstępnej analizie zgłoszenia** - rozumie się przez to weryfikację treści zgłoszenia pod kątem istnienia podstaw do jego rozpoznania w toku postępowania wyjaśniającego oraz przyznania zgłaszającemu statusu sygnalisty, w ramach której Koordynator ds. zgodności ma prawo wystąpić do zgłaszającego z prośbą o uzupełnienie w wyznaczonym terminie danych zawartych w zgłoszeniu

nieprawidłowości,

- 15) **zgłaszającym** - rozumie się przez to osobę dokonującą zgłoszenia nieprawidłowości przy wykorzystaniu kanałów zgłoszeniowych określonych w niniejszym regulaminie,
- 16) **zgłoszeniu nieprawidłowości/zgłoszeniu** - rozumie się przez to przekazanie w trybie określonym w niniejszym regulaminie przez osobę uprawnioną do dokonania zgłoszenia informacji mogących świadczyć o nieprawidłowości lub nieprawidłowościach,
- 17) **Maksymalny termin na przekazanie zgłaszającemu informacji zwrotnej o efektach prowadzonego postępowania wyjaśniającego - termin nie przekraczający 3 miesięcy od potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia, lub w przypadku nieprzekazania potwierdzenia zgłaszającemu , 3 miesięcy od upływu 7 dni od dokonania zgłoszenia.**

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### §2

1. Funkcjonowanie Szpitala uwzględnia interesy społeczne, ochronę środowiska, relacje z różnymi grupami społecznymi ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania korupcji oraz powstawanie innych nieprawidłowości zarówno wewnątrz Szpitala jak i w sferze działań zewnętrznych.
2. Niniejszy regulamin służy do zgłaszania nieprawidłowości. Pozostałe kwestie dotyczące bieżących problemów związanych z wykonywaną pracą należy rozwiązywać w oparciu o istniejące relacje służbowe bądź inne - ustanowione na podstawie odrębnych regulacji wewnętrznych - dostępne kanały, które powinny być wykorzystane do tych celów.
3. Niniejszy regulamin ustanawia w Szpitalu zasady podejmowania czynności przez **Koordynatora ds. zgodności**, komisję wyjaśniającą oraz Dyrektora Szpitala, w ramach przysługujących uprawnień, mające na celu wyjaśnienie zgłaszanych przez osoby uprawnione do dokonania zgłoszenia informacji mogących świadczyć o nieprawidłowościach oraz wyciągnięcie konsekwencji wobec sprawcy nieprawidłowości i podjęcie działań naprawczych.
4. Celem regulaminu jest ukształtowanie efektywnego i jednolitego systemu informowania o nieprawidłowościach w Szpitalu, poprzez stworzenie bezpiecznych kanałów zgłoszeniowych, zapobiegających podejmowaniu jakichkolwiek działań odwetowych wobec sygnalisty.
5. Niniejszy regulamin określa w szczególności:
  - a) zakres nieprawidłowości objętych regulaminem,
  - b) zakres osób uprawnionych do dokonania zgłoszenia,
  - c) zasady zgłaszania nieprawidłowości przez osoby uprawnione do dokonania zgłoszenia,
  - d) odpowiedzialność w procesie zarządzania nieprawidłowościami,
  - e) proces rozpatrywania oraz zarządzania nieprawidłowościami,
  - f) ocenę prawdziwości zarzutów zawartych w zgłoszeniu,
  - g) zasady zachowania poufności, integralności i dostępności danych w szczególności zasady zachowania w tajemnicy dokonanych zgłoszeń nieprawidłowości przez sygnalistów oraz tożsamości osób dokonujących zgłoszeń,
  - h) Przeciwdziałanie naruszeniu prawa będącemu przedmiotem zgłoszenia - w stosownych przypadkach.

## ZAKRES REGULAMINU

### §3

1. Postanowienia niniejszego regulaminu mają zastosowanie do następujących grup osób uprawnionych do dokonania zgłoszenia:
  - a) obecni i byli pracownicy Szpitala,

- b) kandydaci do zatrudnienia w Szpitalu, jeśli informacje dotyczące nieprawidłowości pozyskali w trakcie procesu rekrutacji lub innych procesów poprzedzających nawiązanie stosunku zatrudnienia,
  - c) osoby świadczące pracę na rzecz Szpitala na innej podstawie niż stosunek pracy;
  - d) wolontariusze, praktykanci, stażyści,
  - e) osoby pracujące pod nadzorem i kierownictwem wykonawcy, podwykonawcy i dostawcy Szpitala,
  - f) wszelkie inne osoby w jakikolwiek sposób pomagające w dokonaniu zgłoszenia nieprawidłowości.
2. Przez nieprawidłowości należy w szczególności rozumieć posiadane przez osoby uprawnione o których mowa w ust. 1 do dokonania zgłoszenia informacje, mogące świadczyć o:
- a) podejrzeniu przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego,
  - b) niedopełnieniu obowiązków lub nadużyciu uprawnień,
  - c) niezachowaniu należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach,
  - d) naruszeniu wewnętrznych procedur, w tym procedur antymobbingowych oraz standardów etycznych przyjętych Szpitalu.
3. Regulacja dotyczy następujących gałęzi rynku:
- a) Zamówienia publiczne,
  - b) Usługi finansowe,
  - c) Bezpieczne wprowadzenie usług na rynek UE,
  - d) Bezpieczeństwo transportu,
  - e) Ochrona środowiska,
  - f) Bezpieczeństwo jądrowe, ochrona radiologiczna,
  - g) Bezpieczeństwo żywności,
  - h) Zdrowie publiczne i ochrona konsumentów,
  - i) Ochrona danych osobowych i bezpieczeństwo sieci,
  - j) Nadużycia finansowe,
  - k) Nadużycie w zakresie rynku wewnętrznego UE,
  - l) Prawo podatkowe.
4. Regulamin nie wpływa na stosowanie regulacji w zakresie:
- a) Informacji poufnych/niejawnych,
  - b) Tajemnicy zawodowej – zawody prawnicze/medyczne,
  - c) Tajemnicy narady sędziowskiej, postępowania karnego,
  - d) Regulacji sektorowych – np. w zakresie AML, czy zgłoszeń dotyczących naruszeń np. BHP.

#### **OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA ZARZĄDZANIE ZGŁOSZENIAMI**

##### **§4**

1. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie i rozpatrywanie zgłoszeń nieprawidłowości w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II jest Beata Myszkowska-Bekas jako Koordynator ds. zgodności z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku nieobecności osoby o której mowa w ust.1, zadania Koordynatora ds. zgodności wykonuje Ryszard Bąk lub inna osoba wyznaczona na ten czas przez Dyrektora.
3. Osoby wskazane w ust. 1 i 2 – zostają wyłączone z prowadzenia postępowania wyjaśniającego w przypadku, jeżeli Zgłoszenie dotyczy ich lub ich bezpośredniego przełożonego. W takim przypadku Dyrektor wyznacza inną Osobę odpowiedzialną dla potrzeb danego postępowania.

4. Osoby, co do których z treści zgłoszenia nieprawidłowości wynika, że mogą być w jakikolwiek sposób negatywnie zaangażowane w działanie lub zaniechanie stanowiące nieprawidłowość, nie mogą być zaangażowane w analizę takiego zgłoszenia.
5. Koordynator ds. zgodności przedstawia Dyrektorowi Szpitala propozycję składu komisji wyjaśniającej uwzględniając okoliczności ust. 4.
6. Przewodniczącym komisji wyjaśniającej jest Koordynator ds. zgodności, a pozostali członkowie (nie mniej niż 2 osoby), działają na podstawie zatwierdzonego na piśmie przez Dyrektora Szpitala składu powołanej komisji wyjaśniającej, z godnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego Regulaminu. W przypadku nieobecności Dyrektora Skład komisji zatwierdza osoba wskazana w pełnomocnictwie.
7. Koordynator ds. zgodności niezwłocznie informuje każdorazowo o wpłynięciu zgłoszenia nieprawidłowości i wszczęciu postępowania wyjaśniającego:
  - a) Z-ce Dyrektora Szpitala jeśli zgłoszenie dotyczy Dyrektora Szpitala,
  - b) Dyrektora Szpitala jeśli zgłoszenie dotyczy zastępcy Dyrektora,
  - c) Dyrektora Szpitala i Zastępców Dyrektora Szpitala – jeżeli zgłoszenie dotyczy innych osób, niż powyżej wymienionych,
  - d) Osobę, która dokonała zgłoszenia.
8. Dyrektor Szpitala i jego Zastępcy sprawują bezpośredni nadzór nad Koordynatorem ds. zgodności w zakresie przyjmowania i rozpatrywania zgłoszeń nieprawidłowości oraz są odpowiedzialni za skuteczność i adekwatność regulaminu w odniesieniu do Szpitala.
9. Osoby o których mowa w ust 1,2 i 5 zobowiązane są do zachowania poufności informacji związanych przyjmowaniem, ewidencją i rozpatrywaniem zgłoszeń.

## STATUS SYGNALISTY

### §5

1. Każda osoba uprawniona do dokonania zgłoszenia winna zgłosić nieprawidłowość na Formularzu zgłoszenia nieprawidłowości stanowiącym załącznik nr 2 do Regulaminu jeśli istnieją po jej stronie uzasadnione podstawy, by sądzić, że przekazywane informacje są prawdziwe (dobra wiara) w momencie dokonywania zgłoszenia.  
W przypadku braku możliwości zgłoszenia na formularzu dopuszcza się formę pisemną z zachowaniem konieczności wpisania danych wskazanych w formularzu.
2. Status sygnalisty uzyskuje każdy zgłaszający, chyba że wstępna analiza zgłoszenia daje podstawy do przyjęcia, iż zgłaszający w sposób oczywisty działał w złej wierze (domniemanie dobrej wiary). W złej wierze pozostaje zgłaszający, który działa w celu sprzecznym z prawem lub zasadami współżycia społecznego.
3. Sygnalista od momentu dokonania zgłoszenia ma zapewnioną anonimowość i bez wyraźnej zgody jego tożsamość nie może być ujawniona innym osobom z wyjątkiem sytuacji o której mowa w § 4 ust. 1 i 2. Członkowie komisji wyjaśniającej (z wyłączeniem przewodniczącego), jeśli nie wymaga tego charakter czynności wyjaśniających nie są informowani o tożsamości sygnalisty,
4. Decyzję o nadaniu statusu sygnalisty podejmuje Koordynator ds. zgodności, który równocześnie po przyjęciu zgłoszenia dokonuje jego anonimizacji.
5. Koordynator ds. zgodności, o ile jest to możliwe, potwierdza przyjęcie zgłoszenia nieprawidłowości zgłaszającemu oraz **informuje zgłaszającego o nadaniu albo odmowie nadania mu statusu sygnalisty w terminie 7 dni od daty jego otrzymania**, chyba, że zgłaszający nie podał adresu, na który należy przekazać potwierdzenie. Odmowa nadania zgłaszającemu statusu sygnalisty wymaga

uzasadnienia. Wzór potwierdzenia zgłoszenia nieprawidłowości, przekazywany pisemnie lub pocztą elektroniczną, stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

6. Jeżeli w toku postępowania wyjaśniającego okaże się, że zgłaszający, który uprzednio otrzymał status sygnalisty, działał w złej wierze, to zostaje on pozbawiony ochrony przewidzianej dla sygnalisty.

## ZGŁASZANIE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

### §6

1. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II nie dopuszcza anonimowego zgłaszania nieprawidłowości.
2. Zgłoszenia nieprawidłowości mogą być przekazywane jedynie za pośrednictwem następujących kanałów kontaktu:
  - 1) dedykowanej skrzynki poczty elektronicznej ***sygnalista@szpitaljp2.krakow.pl***
  - 2) pisemnie w zaklejonej nieprzeźroczystej kopercie, zaadresowanej i wysłanej na adres Krakowski Szpitala Specjalistyczny im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków z dopiskiem „do rąk własnych dla Koordynatora ds. zgodności” lub dostarczonej na Dziennik Podawczy Szpitala.

Dane koordynatora opublikowane są na stronie internetowej Szpitala ([www.szpitaljp2.krakow.pl](http://www.szpitaljp2.krakow.pl)) w zakładce „Sygnalista”.

3. Składane przez osobę zgłoszenie o nieprawidłowości powinno zostać sporządzone na Formularzu zgłoszenia nieprawidłowości stanowiący załącznik nr 2 do Regulaminu ( lub w innej formie ale z zachowaniem wymaganych danych) i zawierać pełne wyjaśnienie przedmiotu Zgłoszenia oraz powinno zawierać co najmniej następujące informacje:
  - imię i nazwisko dokonującego Zgłoszenia,
  - dane kontaktowe dokonującego Zgłoszenia (adres do korespondencji lub adres poczty elektronicznej) status dokonującego Zgłoszenia
  - obszar naruszenia
  - datę lub przybliżoną datę oraz miejsce zaistnienia naruszenia prawa,
  - datę i miejsce pozyskania informacji o naruszeniu prawa,
  - opis konkretnej sytuacji lub okoliczności stwarzających możliwość wystąpienia naruszenia prawa, wskazanie osoby bądź osób, których dotyczy Zgłoszenie,
  - wskazanie wszystkich dowodów i informacji , jakimi dysponuje osoba Zgłaszająca , które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania Zgłoszenia,
  - oświadczenia wskazane w formularzu,
  - datę sporządzenia i podpis Dokonującego Zgłoszenia.
4. Zgłaszający zobowiązany jest do traktowania posiadanych przez niego informacji dotyczących podejrzenia nieprawidłowości jako tajemnicy Szpitala i powstrzymania się od publicznych rozmów o zgłaszanych podejrzeniach nieprawidłowości, chyba że osoba ta jest zobowiązana do takiego działania przepisami prawa.

## ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA FAŁSZYWE ZGŁOSZENIE

### §7

1. Zgłoszenie nieprawidłowości może być dokonane wyłącznie w dobrej wierze. Zakazuje się świadomego składania fałszywych zgłoszeń nieprawidłowości.

2. W przypadku ustalenia w wyniku wstępnej analizy zgłoszenia albo w toku postępowania wyjaśniającego, że w zgłoszeniu nieprawidłowości świadomie podano nieprawdę lub zatajono prawdę, zgłaszający będący pracownikiem, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności porządkowej określonej w przepisach Kodeksu pracy. Zachowanie takie może być również zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i jako takie skutkować rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia.
3. Niezależnie od skutków wskazanych w ust. 2 powyżej, zgłaszający świadomie dokonujący fałszywego zgłoszenia nieprawidłowości może zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej, wskazanej w odpowiednich przepisach.

## POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE

### §8

1. Wyłączny dostęp do kanałów zgłaszania nieprawidłowości w zakresie, w jakim kanały te dotyczą zgłaszania nieprawidłowości, posiada Koordynator ds. zgodności lub w uzasadnionych przypadkach osoba o której mowa w § 4 ust.2.
2. Każdorazowo po wpłynięciu zgłoszenia nieprawidłowości, Koordynator ds. zgodności, dokonuje niezwłocznie jego wstępnej analizy oraz przeprowadza animizację danych w nim zawartych, a następnie o ile jest to możliwe, nie później jednak niż w terminie 7 dni, potwierdza zgłaszającemu przyjęcie zgłoszenia informując o nadaniu lub odmowie nadania statusu sygnalisty.
3. Jeżeli zgłoszenie jest zakwalifikowane do dalszej weryfikacji, Koordynator ds. zgodności wszczyna postępowanie wyjaśniające, które prowadzi komisja wyjaśniająca, powoływana przez Dyrektora Szpitala. Nadzór nad postępowaniem wyjaśniającym, prowadzonym przez komisję wyjaśniającą, sprawuje Koordynator ds. zgodności jako jej przewodniczący.
4. Rozpatrzenie zgłoszenia nieprawidłowości następuje bez zbędnej zwłoki, w okresie nie dłuższym niż 2 miesiące od dnia otrzymania zgłoszenia.
5. Z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego komisja sporządza raport dla Dyrektora Szpitala w którym stwierdza, czy informacje/zarzuty przedstawione w zgłoszeniu okazały się w ocenie komisji potwierdzone i zasadne. Raport obejmuje także rekomendacje komisji w zakresie załatwienia sprawy oraz ewentualne konsekwencje, jakie powinny zostać wyciągnięte przez Szpital w stosunku do sprawcy/sprawców nieprawidłowości albo zgłaszającego, który dokonał świadomie fałszywego zgłoszenia. Raport wskazuje również jak przeciwdziałać naruszeniom prawa będącemu przedmiotem zgłoszenia.
6. Koordynator ds. zgodności, o ile jest to możliwe, ma obowiązek poinformować sygnalistę o sposobie rozwiązania zgłoszenia w terminie 3 miesięcy od jego otrzymania, kanałem analogicznym do zgłoszenia.

## OCHRONA SYGNALISTY

### §9

1. Szpital wprowadza bezwzględny zakaz podejmowania działań odwetowych wobec sygnalisty również w sytuacji, gdy zgłoszenie nieprawidłowości zostało zgłoszone w dobrej wierze, a przeprowadzone postępowanie wyjaśniające wykazało, że zgłoszona nieprawidłowość nie miała miejsca.
2. Sygnalistom przysługuje pełna ochrona przed działaniami represyjnymi, dyskryminacją oraz innymi rodzajami niesprawiedliwego traktowania.

3. Niedopuszczalnym jest zakończenie stosunku pracy lub rozwiązanie umowy wzajemnej z sygnalistą wyłącznie w związku z dokonaniem przez sygnalistę zgłoszeniem nieprawidłowości.
4. Ochrona przewidziana w ust. 3 powyżej nie dotyczy sygnalisty, będącego jednocześnie sprawcą/współsprawcą/pomocnikiem nieprawidłowości. Podejmując decyzję o ewentualnym rozwiązaniu stosunku pracy lub umowy wzajemnej z sygnalistą, będącym sprawcą/współsprawcą/pomocnikiem nieprawidłowości, Szpital powinien każdorazowo brać pod uwagę fakt ujawnienia przez sygnalistę wszystkich istotnych okoliczności nieprawidłowości (okoliczność łągodząca).
5. Wszystkie zgłoszenia nieprawidłowości, kontakty ze zgłaszającym i sygnalistą oraz postępowanie wyjaśniające mają charakter tajemnicy Szpitala.
6. Zachowanie poufności ma na celu zagwarantowanie poczucia bezpieczeństwa sygnalistom oraz minimalizację ryzyka wystąpienia działań odwetowych lub represyjnych.
7. Tożsamość zgłaszającego i sygnalisty, jak również wszystkie informacje umożliwiające jego identyfikację, są traktowane jako tajemnica Szpitala na wszystkich etapach procesu rozpatrywania zgłoszonych nieprawidłowości. W szczególności, z zastrzeżeniem ust. 8 poniżej, tożsamość zgłaszającego i sygnalisty nie będzie ujawniana podmiotom, których dotyczy zgłoszenie nieprawidłowości, osobom trzecim ani innym pracownikom i współpracownikom Szpitala.
8. Tożsamość sygnalisty, jak również inne informacje umożliwiające jego identyfikację, mogą zostać ujawnione jedynie wtedy, gdy takie ujawnienie jest obowiązkiem Szpitala wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w kontekście prowadzonych postępowań przez stosowne organy. Ujawnienie tożsamości w takim przypadku wymaga wcześniejszego poinformowania sygnalisty, ze wskazaniem mu powodów takiego ujawnienia, chyba że takie poinformowanie mogłoby zagrozić prowadzonemu postępowaniu.
9. Tożsamość osób, których dotyczy zgłoszenie nieprawidłowości, podlega wymogom zachowania poufności w analogicznym zakresie, co tożsamość zgłaszającego i sygnalisty.
10. Przetwarzanie danych osobowych sygnalisty 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).

## REJESTR NIEPRAWIDŁOWOŚCI

### §10

1. Każde zgłoszenie nieprawidłowości zostaje zarejestrowane w Rejestrze zgłoszeń nieprawidłowości, prowadzone w formie elektronicznej i papierowej, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu, niezależnie od dalszego przebiegu postępowania wyjaśniającego.
2. Za prowadzenie rejestru nieprawidłowości w Szpitalu odpowiada Koordynator ds. zgodności.
3. Rejestr zgłoszeń nieprawidłowości zawiera:
  - 1) nr sprawy,
  - 2) data wpływu zgłoszenia do Szpitala,
  - 3) kanał zgłoszenia,
  - 4) dane kontaktowe osoby dokonującej zgłoszenia,
  - 5) przedmiot zgłoszenia (naruszenia),
  - 6) załączniki do zgłoszenia – o ile istnieją,
  - 7) zasadność zgłoszenia,
  - 8) data udzielenia osobie dokonującej zgłoszenia informacji zwrotnej i końcowej,
  - 9) data zakończenia zgłoszenia,

- 10) inne informacje w tym dotyczące zgłoszenia anonimowego,  
11) informację o podjętych działaniach następczych.
4. Rejestr Zgłoszeń nieprawidłowości jest prowadzony i przechowywany z zachowaniem zasad poufności, a dokumentacja Zgłoszenia oraz Postępowania Wyjaśniającego przechowywana z zachowaniem ochrony danych przez okres co najmniej 5 lat od daty przyjęcia zgłoszenia, chyba że obowiązki wynikające z innych przepisów nakazują wydłużenie tego okresu.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### §11

Koordinator ds. zgodności przynajmniej raz do roku będzie dokonywał przeglądu regulaminu i w razie potrzeby opracowywał projekty jej zmian do akceptacji Dyrektora Szpitala, chyba że konieczność zmian w regulaminie wynika ze zmiany przepisów prawa.