

**Procedura wewnętrzna**  
**zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych**  
**Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.**

Niniejsza procedura została opracowana na podstawie i w wykonaniu obowiązków wynikających z Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (Dz. U. UE. L. z 2019 r. Nr 305, str. 17 z późn. zm.).

**§ 1**

**Definicje**

Ilekroć w Procedurze wewnętrznej zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych Szpitala Miejskiego w Zabrze używane są niżej wymienione pojęcia należy je rozumieć zgodnie z poniższymi definicjami:

1. Procedura - procedura wewnętrzna zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych Szpitala Miejskiego w Zabrze opracowana na podstawie i w wykonaniu obowiązków wynikających z Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (Dz. U. UE. L. z 2019 r. Nr 305, str. 17 z późn. zm.);
2. Dyrektywa - Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (Dz. U. UE. L. z 2019 r. Nr 305, str. 17 z późn. zm.);
3. podmiot prawny lub Szpital - Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrze, ul. Zamkowa 4, 41 – 803 Zabrze, KRS 0000328484;
4. działanie następcze – działanie podjęte przez podmiot prawny w celu oceny prawdziwości zarzutów zawartych w zgłoszeniu oraz, w stosownych przypadkach, w celu przeciwdziałania naruszeniu prawa będącemu przedmiotem zgłoszenia, w tym przez postępowanie wyjaśniające, wszczęcie kontroli lub postępowania administracyjnego, wniesienie oskarżenia, działanie podjęte w celu odzyskania środków finansowych lub zamknięcie wewnętrznej procedury zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych;
5. działanie odwetowe – bezpośrednie lub pośrednie działanie lub zaniechanie w kontekście związanym z pracą, które jest spowodowane zgłoszeniem lub ujawnieniem publicznym i które narusza lub może naruszyć prawa zgłaszającego lub wyrządza lub może wyrządzić nieuzasadnioną szkodę zgłaszającemu, w tym wszczynanie uciążliwych postępowań przeciwko zgłaszającemu;
6. informacja o naruszeniu prawa lub zgłoszenie – informacja, w tym uzasadnione podejrzenie, dotyczące zaistniałego lub potencjalnego naruszenia prawa, do którego doszło lub prawdopodobnie dojdzie w Szpitalu, lub informację dotyczącą próby ukrycia takiego naruszenia prawa;
7. informacja zwrotna – przekazanie zgłaszającemu informacji na temat planowanych lub podjętych działań następczych i powodów takich działań;

8. kontekst związany z pracą – obecne lub przyszłe działania związane z wykonywaniem pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku prawnego stanowiącego podstawę świadczenia pracy lub usług lub pełnienia funkcji w podmiocie prawnym lub na rzecz tego podmiotu, w ramach których uzyskano informację o naruszeniu prawa oraz istnieje możliwość doświadczenia działań odwetowych;
9. osoba dokonująca zgłoszenia lub zgłaszający - osoba fizyczna, która zgłasza lub ujawnia publicznie informacje na temat naruszeń uzyskane w kontekście związanym z wykonywaną przez nią pracą;
10. osoba, której dotyczy zgłoszenie – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, wskazana w zgłoszeniu jako osoba, która dopuściła się naruszenia prawa lub z którą osoba ta jest powiązana;
11. osoba pomagająca w dokonaniu zgłoszenia – osoba fizyczna, która pomaga zgłaszającemu w zgłoszeniu w kontekście związanym z pracą i której pomoc nie powinna zostać ujawniona;
12. osoba powiązana ze zgłaszającym – osoba fizyczna, która może doświadczyć działań odwetowych w kontekście związanym z pracą, w tym współpracownika, członek rodziny zgłaszającego lub świadka;
13. podmiot publiczny – podmiot wskazany w art. 3 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 1641);
14. ujawnienie publiczne – podanie informacji o naruszeniu prawa do wiadomości publicznej;
15. zgłoszenie – zgłoszenie wewnętrzne lub zgłoszenie zewnętrzne dokonane zgodnie z odpowiednio Procedurą lub przepisami wdrażającymi Dyrektywę;
16. zgłoszenie wewnętrzne – dokonane w postaci papierowej lub elektronicznej zgodnie z wymogami określonymi w Procedurze przekazanie informacji o naruszeniu prawa podmiotowi prawnemu;
17. zgłoszenie zewnętrzne – ustne lub dokonane w postaci papierowej lub elektronicznej przekazanie informacji o naruszeniu prawa organowi publicznemu określonymu w przepisach wdrażających Dyrektywę;
18. postępowanie prawne – postępowanie toczące się na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub regulacji wewnętrznych wydanych w wykonaniu przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności: karne, cywilne, dyscyplinarne, antymobbingowe, o naruszenie dyscypliny finansów publicznych;
19. Compliance Officer – podmiot zewnętrzny spełniający wymogi określone w art. 9 ust. 1 Dyrektywy oraz w przepisach wdrażających Dyrektywę wyznaczony i upoważniony przez Szpital do przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych, podejmowania działań następczych oraz prowadzenia rejestru zgłoszeń.





## § 2

### Zakres przedmiotowy i podmiotowy zgłoszeń wewnętrznych

1. Przedmiotem zgłoszenia wewnętrznego może być naruszenie prawa polegające na działaniu lub zaniechaniu niezgodnym z prawem lub mającym na celu obejście prawa w przedmiocie wskazanym w art. 2 Dyrektywy, w szczególności dotyczące:
  - a) zamówień publicznych;
  - b) przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
  - c) bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami;
  - d) ochrony środowiska;
  - e) zdrowia publicznego;
  - f) ochrony praw pacjentów;
  - g) ochrony prywatności i danych osobowych;
  - h) bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
  - i) rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym unijnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych;
2. Przedmiotem zgłoszenia wewnętrznego może być naruszenie prawa polegające na działaniu lub zaniechaniu niezgodnym z obowiązującymi w Szpitalu regulacjami wewnętrznymi w zakresie naruszeń praw pracowniczych, bezpieczeństwa i higieny pracy, dyskryminacji, mobbingu, przyjętych standardów etycznych.
3. Procedura nie obejmuje zgłaszania informacji objętych:
  - a) przepisami o ochronie informacji niejawnych;
  - b) tajemnicą związaną z wykonywaniem zawodów medycznych oraz prawniczych;
  - c) postępowaniem karnym – w zakresie tajemnicy rozprawy postępowania przygotowawczego oraz tajemnicy rozprawy sądowej prowadzonej z wyłączeniem jawności.
4. Zgłoszenia wewnętrznego może dokonać osoba fizyczna posiadająca informację o naruszeniu prawa uzyskaną w kontekście związanym z pracą wykonywaną jako:
  - a) pracownik,
  - b) pracownik tymczasowy,
  - c) osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej,
  - d) przedsiębiorca świadczący usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej,
  - e) akcjonariusz lub wspólnik,
  - f) członek organu osoby prawnej,
  - g) osoba świadczącej pracę pod nadzorem i kierownictwem wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej,
  - h) stażysta,
  - i) wolontariusz,
  - j) praktykant.
5. Zgłoszenia wewnętrznego może dokonać także osoba fizyczna, o której mowa w ust. 4 powyżej, w przypadku zgłoszenia lub ujawnienia publicznego 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 albo dostarczania towarów, lub gdy taki stosunek już ustał.

### § 3

#### Podmiot upoważniony do przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych

Podmiotem upoważnionym przez Szpital do przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych jest podmiot zewnętrzny – radca prawny Artur Kukła prowadzący działalność gospodarczą pod firmą AMK LEGAL Kancelaria Radcy Prawnego Artur Kukła z siedzibą w Tychach, ul. Towarowa 23, 43 – 100 Tychy.

### § 4

#### Sposoby przekazywania zgłoszeń

1. Zgłoszenie wewnętrzne może być dokonane przez zgłaszającego w następujący sposób:
  - a) pisemnie na adres: AMK LEGAL Kancelaria Radcy Prawnego Artur Kukła, ul. Towarowa 23, 43 – 100 Tychy. Zgłoszenie wewnętrzne powinno być dokonane w zamkniętej kopercie;
  - b) w drodze wiadomości e-mail na adres [compliance@szpitalzabrze.pl](mailto:compliance@szpitalzabrze.pl)
2. Zgłoszenie wewnętrzne powinno zawierać, w szczególności:
  - a) dane osoby zgłaszającej, tj. imię, nazwisko, adres do kontaktu (e-mail lub pocztowy);
  - b) datę i miejsce sporządzenia;
  - c) dane osób, które dopuściły się naruszenia prawa, tj. imię, nazwisko, stanowisko, miejsce pracy;
  - d) opis nieprawidłowości oraz ich daty.
3. Zgłoszenie wewnętrzne dodatkowo może zawierać dokumenty lub inne zebrane dowody, w tym wykaz osób mających wiedzę na temat zdarzenia będącego przedmiotem zgłoszenia wewnętrznego.
4. Rozpatrywane będą wyłącznie zgłoszenia wewnętrzne zawierające co najmniej dane wskazane w ust. 2 pkt a powyżej. Zgłoszenia wewnętrzne anonimowe nie będą rozpatrywane.

### § 5

#### Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia

1. Podmiot upoważniony do przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych, po otrzymaniu zgłoszenia wewnętrznego, zobowiązany jest do potwierdzenia zgłaszającemu przyjęcia zgłoszenia wewnętrznego w terminie siedmiu dni od dnia jego otrzymania.
2. Podmiot upoważniony do przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych zwolniony jest z obowiązku, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w przypadku gdy zgłaszający nie podał



danych do kontaktu (adresu pocztowego lub adresu e-mail), na który należy przekazać potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia.

## **§ 6**

### **Podmiot upoważniony do podejmowania działań następczych**

Podmiotem upoważnionym przez Szpital do podejmowania działań następczych jest podmiot zewnętrzny – radca prawny Artur Kukła prowadzący działalność gospodarczą pod firmą AMK LEGAL Kancelaria Radcy Prawnego Artur Kukła z siedzibą w Tychach, ul. Towarowa 23, 43 – 100 Tychy.

## **§ 7**

### **Obowiązek podejmowania działań następczych**

1. Podmiot upoważniony do podejmowania działań następczych zobowiązany jest do podjęcia, z zachowaniem należytej staranności, działań następczych. Podmiot upoważniony do podejmowania działań następczych zobowiązany jest do przekazania zgłaszającemu informacji zwrotnej, w terminie nieprzekraczającym trzech miesięcy od potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia, o którym mowa w § 5 powyżej, lub w przypadku nieprzekazania potwierdzenia trzech miesięcy od upływu siedmiu dni od dnia dokonania zgłoszenia.
2. Podmiot upoważniony do przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych zwolniony jest z obowiązku, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w przypadku gdy zgłaszający nie podał danych do kontaktu (adres pocztowy lub adres e-mail), na który należy przekazać informację zwrotną.

## **§ 8**

### **Informacja na temat procedur dokonywania zgłoszeń zewnętrznych**

1. Zgłaszający może również dokonać zgłoszenia zewnętrznego do wyznaczonego w tym celu organu publicznego na zasadach i zgodnie z procedurą określoną w przepisach wdrażających Dyrektywę.
2. Zgłoszenia zewnętrznego można dokonać bez uprzedniego dokonania zgłoszenia wewnętrznego.
3. Właściwe organy wskazane w przepisach wdrażających Dyrektywę, zapewniają:
  - a) niezależne i autonomiczne zewnętrzne kanały dokonywania zgłoszeń w celu przyjmowania i przetwarzania informacji na temat naruszeń;
  - b) przesłanie potwierdzenia otrzymania zgłoszenia w terminie nie dłuższym niż siedem dni od otrzymania zgłoszenia, chyba że osoba dokonująca zgłoszenia wystąpiła wyraźnie z odmiennym wnioskiem w tym zakresie lub właściwy organ ma uzasadnione powody, by sądzić, że potwierdzenie otrzymania zgłoszenia zagroziłoby ochronie tożsamości tej osoby;



- c) podejmowanie z zachowaniem należytej staranności działań następczych w związku ze zgłoszeniem;
  - d) przekazanie osobie dokonującej zgłoszenia informacji zwrotnej w terminie nieprzekraczającym trzech miesięcy, a w należycie uzasadnionych przypadkach, w terminie sześciu miesięcy;
  - e) poinformowanie osoby dokonującej zgłoszenia o ostatecznym wyniku postępowania wyjaśniającego uruchomionego na skutek danego zgłoszenia, zgodnie z procedurami przewidzianymi w przepisach wdrażających Dyrektywę;
  - f) przekazanie w stosownym terminie, w odpowiednich przypadkach, właściwym instytucjom, organom lub jednostkom organizacyjnym Unii informacje zawarte w zgłoszeniu w celu przeprowadzenia dalszego postępowania wyjaśniającego, o ile jest to przewidziane w prawie Unii lub w prawie krajowym.
4. Szczegółowe informacje na temat procedur dokonywania zgłoszeń zewnętrznych do właściwych organów zostaną zamieszczone w niniejszej Procedurze po wdrożeniu przepisów Dyrektywy.

## § 9

### Ochrona zgłaszającego

1. Osoba dokonująca zgłoszenia chroniona jest przed działaniami odwetowymi podejmowanymi w następujących formach:
- a) zawieszenia, przymusowego urlopu bezpłatnego, zwolnienia lub równoważnych środków;
  - b) degradacji lub wstrzymania awansu;
  - c) przekazania obowiązków, zmiany miejsca pracy, obniżenia wynagrodzenia, zmiany godzin pracy;
  - d) wstrzymania szkoleń;
  - e) negatywnej oceny wyników lub negatywnej opinii o pracy;
  - f) nałożenia lub zastosowania jakiegokolwiek środka dyscyplinarnego, nagany lub innej kary, w tym finansowej;
  - g) przymusu, zastraszania, mobbingu lub wykluczenia;
  - h) dyskryminacji, niekorzystnego lub niesprawiedliwego traktowania;
  - i) nieprzekształcenia umowy o pracę na czas określony w umowę o pracę na czas nieokreślony, w sytuacji gdy pracownik mógł mieć uzasadnione oczekiwania, że zostanie mu zaoferowane stałe zatrudnienie;
  - j) nieprzedłużenia lub wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę na czas określony;
  - k) szkody, w tym nadszarpnięcia reputacji danej osoby, zwłaszcza w mediach społecznościowych, lub strat finansowych, w tym strat gospodarczych i utraty dochodu;
  - l) umieszczenia na czarnej liście na podstawie nieformalnego lub formalnego porozumienia sektorowego lub branżowego, co może skutkować tym, że dana osoba nie znajdzie w przyszłości zatrudnienia w danym sektorze lub danej branży;

- m) wcześniejszego rozwiązania lub wypowiedzenia umowy dotyczącej towarów lub umowy o świadczenie usług;
  - n) odebrania licencji lub zezwolenia;
  - o) skierowania na badania psychiatryczne lub lekarskie.
2. Zgłaszający podlega ochronie, pod warunkiem że miał uzasadnione podstawy sądzić, że będąca przedmiotem zgłoszenia wewnętrzna informacja o naruszeniu prawa jest prawdziwa w momencie dokonywania zgłoszenia i że informacja taka stanowi informację o naruszeniu prawa.
  3. Ochrona, o której mowa w ust. 2 powyżej, obejmuje także osoby pomagające w dokonaniu zgłoszenia i powiązane ze zgłaszającym.

## **§ 10**

### **Przetwarzanie danych osobowych**

1. Celem zapewnienia ochrony poufności tożsamości zgłaszającego, osoby, której dotyczy zgłoszenie wewnętrzne, oraz osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu wewnętrznym, dostęp do informacji objętych zgłoszeniem wewnętrznym, w tym w szczególności do danych osobowych osób wskazanych wyżej, posiadają wyłącznie osoby pisemnie upoważnione przez Szpital do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, podejmowania działań następczych oraz osoby upoważnione do prowadzenia rejestru zgłoszeń. Ochrona poufności dotyczy także informacji, na podstawie których można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować tożsamość takich osób. Ujawnienie takich danych innym osobom niż wskazane wyżej wymaga wyraźnej zgody udzielonej przez zgłaszającego.
2. Osoby upoważnione do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń, podejmowania działań następczych oraz prowadzenia rejestru zgłoszeń są obowiązane do zachowania tajemnicy, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonywały powierzone im zadania.
3. Obowiązek zachowania poufności, o którym mowa w ust. 1 i 2 powyżej, nie obowiązuje, gdy ujawnienie niezbędnych informacji jest konieczne i proporcjonalne z uwagi na obowiązek wynikający z przepisów prawa w kontekście prowadzonych przez organy publiczne lub inne organy, w tym podmiot upoważniony do podejmowania działań następczych, odpowiednio postępowań wyjaśniających lub postępowań sądowych, w tym w celu zagwarantowania prawa do obrony przysługującego osobie, której zgłoszenie dotyczy.
4. Przed dokonaniem ujawnienia, o którym mowa w ust. 3 powyżej, właściwy organ publiczny lub inny organ, w tym podmiot upoważniony do podejmowania działań następczych, powiadamia o tym zgłaszającego, przesyłając w postaci papierowej lub elektronicznej wyjaśnienie powodów ujawnienia jego danych osobowych, chyba że takie powiadomienie zagrozi postępowaniu wyjaśniającemu lub postępowaniu sądowemu.
5. Przetwarzanie danych osobowych w związku z dokonaniem zgłoszeniem wewnętrznym i prowadzonymi działaniami następczymi odbywa się zgodnie z





Rozporządzeniem 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Polityką Ochrony Danych Osobowych, w zakresie niezbędnym dla realizacji celów tych postępowań, Dyrektywy oraz przepisów ją wdrażających.

6. Szpital po otrzymaniu zgłoszenia wewnętrznego, może w celu weryfikacji tego zgłoszenia oraz podjęcia działań następczych zbierać i przetwarzać dane osobowe osoby, której dotyczy zgłoszenie, nawet bez jej zgody. Przepisu art. 14 ust. 2 lit. f 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.3) nie stosuje się, chyba że zgłaszający nie spełnia przesłanek podlegania ochronie zgodnie z § 9 ust. 2 Procedury.
7. Przepisu art. 15 ust 1 lit. g rozporządzenia 2016/679 nie stosuje się w zakresie terminu, w którym dane o źródle pozyskania danych mają być przekazane osobie, której dane dotyczą, chyba że zgłaszający nie spełnia przesłanek podlegania ochronie zgodnie z § 9 ust. 2 Procedury. Informacje dotyczące podmiotu będącego źródłem danych mogą być przekazane w terminie późniejszym, niż wynikający z art. 15 ust 1 lit. g rozporządzenia 2016/679, nie później jednak niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zakończenia działań następczych.
8. Przepis ust. 7 powyżej w zakresie przekazania informacji o źródle danych nie może stać w sprzeczności z zasadami ochrony danych osobowych osoby będącej źródłem tej informacji, w szczególności jeżeli ujawnienie może naruszyć jej prawa i wolności lub jeżeli nadal istnieje podejrzenie prowadzenia względem niej działań odwetowych.
9. Dane osobowe przetwarzane w związku z przyjęciem zgłoszenia wewnętrznego oraz podjęciem działań następczych są przechowywane przez Szpital przez okres dwunastu miesięcy od dnia zakończenia działań następczych.
10. Dane osobowe, które w sposób oczywisty nie mają znaczenia dla rozpatrywania konkretnego zgłoszenia wewnętrznego, nie są zbierane, a w razie przypadkowego zebrania, są usuwane bez zbędnej zwłoki.

## § 11

### Rejestr zgłoszeń

1. Szpital upoważnił podmiot zewnętrzny – radcę prawnego Artura Kukła prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą AMK LEGAL Kancelaria Radcy Prawnego Artur Kukła z siedzibą w Tychach, ul. Towarowa 23, 43 – 100 Tychy, do prowadzenia rejestru zgłoszeń wewnętrznych. Administratorem zgromadzonych w tym rejestrze danych osobowych jest Szpital.

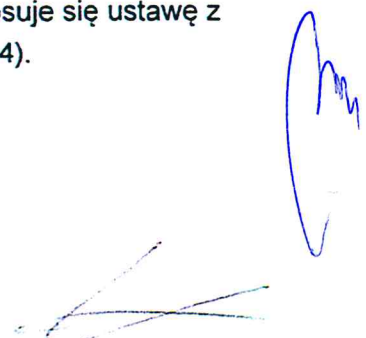


3. Rejestr zgłoszeń wewnętrznych zawiera:
  - 1) numer zgłoszenia;
  - 2) przedmiot naruszenia;
  - 3) datę dokonania zgłoszenia wewnętrznego;
  - 4) informację o podjętych działaniach następczych;
  - 5) datę zakończenia sprawy.
4. Dane w rejestrze zgłoszeń wewnętrznych są przechowywane przez okres dwunastu miesięcy od dnia zakończenia działań następczych.

## § 12

### Ujawnienie publiczne

1. Zgłaszający dokonujący ujawnienia publicznego podlega ochronie, jeżeli:
  - a) dokona zgłoszenia wewnętrznego, a następnie zgłoszenia zewnętrznego i w terminie określonym w § 7 ust. 1 Procedury, następnie zaś w terminie na przekazanie informacji zwrotnej ustalonym w procedurze zewnętrznej organu publicznego Szpital, a następnie organ publiczny, nie podejmuje żadnych odpowiednich działań następczych lub nie przekazała zgłaszającemu informacji zwrotnej, lub
  - b) dokona od razu zgłoszenia zewnętrznego i w terminie na przekazanie informacji zwrotnej ustalonym w procedurze zewnętrznej organu publicznego organ ten nie podejmie żadnych odpowiednich działań następczych lub nie przekazała zgłaszającemu informacji zwrotnej  
– chyba że zgłaszający nie podał adresu do kontaktu, na który należy przekazać taką informację.
2. Zgłaszający dokonujący ujawnienia publicznego podlega ochronie także w przypadku, gdy ma uzasadnione podstawy, by sądzić, że:
  - a) naruszenie może stanowić bezpośrednie lub oczywiste zagrożenie interesu publicznego, w szczególności gdy istnieje ryzyko nieodwracalnej szkody, lub
  - b) dokonanie zgłoszenia zewnętrznego narazi zgłaszającego na działania odwetowe, lub
  - c) w przypadku dokonania zgłoszenia zewnętrznego istnieje niewielkie prawdopodobieństwo skutecznego przeciwdziałania naruszeniu z uwagi na szczególne okoliczności sprawy, takie jak możliwość ukrycia lub zniszczenia dowodów, istnienia zмовы między organem publicznym a sprawcą naruszenia lub udziału organu publicznego w naruszeniu.
3. Wymogów, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej, nie stosuje się, jeżeli przekazanie informacji o naruszeniu prawa następuje bezpośrednio do prasy i stosuje się ustawę z dnia 26 stycznia 1984 r. – Prawo prasowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 1914).



### § 13

#### Odpowiedzialność za fałszywe zgłoszenia

Kto świadomie dokonał zgłoszenia wewnętrznego, zgłoszenia zewnętrznego lub ujawnienia publicznego nieprawdziwych informacji lub pomógł w dokonaniu zgłoszenia nieprawdziwych informacji, podlega karze określonej w przepisach wdrażających Dyrektywę.

### § 14

#### Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych Procedurą zastosowanie znajdują przepisy Dyrektywy oraz przepisy wdrażające Dyrektywę.
2. Procedura zamieszczona jest na stronie internetowej Szpitala oraz do wglądu w siedzibie Szpitala w sekretariacie.

dr n. med. Mariusz K. Wójtowicz  
MBA Exec.

Prezes Zarządu  
Szpital Miejski w Zaprzu Sp. z o.o.

radca prawny

Artur Kukla  
KR-3070