



## § 1

### Preambuła

1. Mając na uwadze przeciwdziałanie zdarzeniom mogącym nosić znamiona zachowań korupcyjnych, wprowadza się niniejszą Politykę Antykorupcyjną.
2. Dokument określa typy nadużyć (korupcja, konflikt interesów oraz inne), ich źródła i sposoby postępowania z nimi, jak również określa zasady ochrony osób wskazujących lub informujących o występowaniu nadużyć.
3. Polityka Antykorupcyjna obejmuje działalność wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala niezależnie od lokalizacji, osób współpracujących oraz kontrahentów.

## § 2

### Definicje

Ilekroć w dalszej części dokumentu będzie mowa o:

- 1) **Szpital** - należy przez to rozumieć Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
- 2) **Pracownik** - należy przez to rozumieć osobę zatrudnioną w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie bez względu na formę i podstawę zatrudnienia.
- 3) **Nadużycie** - należy przez to rozumieć działania zdefiniowane, jako: korupcja, konflikt interesów oraz pozostałe działania sprzeczne z Kodeksem Etyki lub noszące znamiona przestępstwa takie, jak: kradzież, oszustwo przetargowe, przemoc, łamanie procedur, nieprawidłowości księgowo, itp.
- 4) **Konflikt interesów** - należy przez to rozumieć zjawisko występujące wtedy, gdy w kolizję wchodzi interes prywatny i odpowiedzialność służbowa osoby lub instytucji mającej władzę podjąć konkretną decyzję.
- 5) **Rzeczywisty konflikt interesów** - należy przez to rozumieć konflikt pomiędzy obowiązkiem służbowym, a interesami prywatnymi pracownika, polegający na tym, że interes pracownika jako osoby prywatnej mógłby niewłaściwie wpłynąć na wykonywanie przez niego swoich obowiązków i zadań służbowych.
- 6) **Pozorny konflikt interesów** - należy przez to rozumieć konflikt interesów, o którym można powiedzieć, że istnieje, gdy wydaje się, że prywatne interesy pracownika mogłyby niewłaściwie wpłynąć na wykonywanie przez niego swoich obowiązków służbowych, lecz w rzeczywistości tak się nie dzieje.
- 7) **Potencjalny konflikt interesów** - należy przez to rozumieć sytuację, gdy pracownik ma takie interesy prywatne, które sprawiają, że konflikt interesów zaistniałby, gdyby dany pracownik miałby zaangażować się w odpowiednie (tj. sprzeczne) obowiązki służbowe w przyszłości.
- 8) **Korupcja** - należy przez to rozumieć czyn, definiowany jako:
  - a) polegający na obiecywaniu, proponowaniu lub wręczaniu przez jakąkolwiek osobę, bezpośrednio lub pośrednio, jakichkolwiek nienależnych korzyści osobie pełniącej funkcję publiczną dla niej samej lub dla jakiegokolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu jej funkcji,
  - b) polegający na żądaniu lub przyjmowaniu przez osobę pełniącą funkcję publiczną bezpośrednio, lub pośrednio, jakichkolwiek nienależnych korzyści, dla niej samej lub dla jakiegokolwiek innej osoby, lub przyjmowaniu propozycji lub obietnicy takich korzyści, w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu jej funkcji,
  - c) popełniany w toku działalności gospodarczej, obejmującej realizację zobowiązań względem władzy (instytucji) publicznej, polegający na obiecywaniu, proponowaniu lub wręczaniu, bezpośrednio lub pośrednio, osobie kierującej jednostką niezaliczaną do sektora finansów publicznych lub



- pracującej w jakimkolwiek charakterze na rzecz takiej jednostki, jakichkolwiek nienależnych korzyści, dla niej samej lub na rzecz jakiegokolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania, które narusza jej obowiązki i stanowi społecznie szkodliwe odwzajemnienie,
- d) popełniany w toku działalności gospodarczej obejmującej realizację zobowiązań względem władzy (instytucji) publicznej, polegający na żądaniu lub przyjmowaniu bezpośrednio lub pośrednio przez osobę kierującą jednostką niezaliczaną do sektora finansów publicznych lub pracującą w jakimkolwiek charakterze na rzecz takiej jednostki, jakichkolwiek nienależnych korzyści lub przyjmowaniu propozycji lub obietnicy takich korzyści dla niej samej lub dla jakiegokolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania, które narusza jej obowiązki i stanowi społecznie szkodliwe odwzajemnienie.
- 9) **Przyjęcie korzyści** - polega na wzięciu czegoś, odebraniu itp. może ono przybrać postać materialną (np. banknoty wręczone do rąk) albo niematerialną (np. przelew na rachunek bankowy). Przyjęcie korzyści oznacza, że przestępstwo zostało dokonane. Nawet jeżeli osoba pełniąca funkcję publiczną zwróci korzyść, nie mogą mieć zastosowania przepisy regulujące dobrowolne odstąpienie od usiłowania, przestępstwo bowiem zostało już dokonane.
- 10) **Korzyść majątkowa** - to zysk w zakresie dóbr materialnych. Korzyść ma charakter majątkowy, gdy ma wartość ekonomiczną, czyli taką, której wielkość może być wyrażona w pieniądzu, a ponadto gdy za pomocą danego dobra można zaspokoić określoną potrzebę materialną. Może wyrażać się zwiększeniem aktywów, czyli przysporzeniem majątku, lub zmniejszeniem pasywów majątkowych, oznaczającym zmniejszenie obciążeń lub uniknięcie strat.
- 11) **Wartość korzyści majątkowej**- dla zakwalifikowania korzyści majątkowej jako łapówki nie ma znaczenia wartość (minimalna) tej korzyści.
- 12) **Korzyść osobista**- to pożytek niemający charakteru majątkowego, tzn. nieprzeliczalny na pieniądze. W wielu przypadkach nie jest łatwo odróżnić korzyść majątkową od osobistej. Niektóre korzyści zaspokajają zarówno potrzeby materialne, jak i niematerialne (np. awans służbowy, przyjęcie do pracy czy atrakcyjny wyjazd bez opłat).
- 13) **Przyjęcie obietnicy** - polega na zaakceptowaniu złożonej propozycji. Stwierdzenie, że doszło do przyjęcia obietnicy może być utrudnione ze względu na formę lub sposób jej akceptacji.
- 14) **Obietnica** - rozumiana jest jako zapewnienie zrobienia, załatwienia lub wręczenia komuś czegoś.
- 15) **Zachowanie stanowiące naruszenie przepisów prawa** - obejmuje wszelkie obowiązujące normy prawne, w tym również takie, które wynikają z aktów normatywnych o charakterze wewnętrznym.
- 16) **Uzależnienie wykonania czynności służbowej** od otrzymania korzyści albo jej obietnicy- polega na zrozumiałym przekazaniu informacji, że czynność zostanie wykonana dopiero wtedy, gdy pracownik otrzyma korzyść albo obietnicę jej otrzymania.
- 17) **Czynność służbowa**- każda czynność mieszcząca się w granicach uprawnień i obowiązków pracownika.
- 18) **Żądanie korzyści** -polega na stanowczym, zdecydowanym lub kategorycznym żądaniu czegoś przez osobę pełniącą funkcję publiczną. Różnica pomiędzy „uzależnieniem wykonania czynności służbowej” a „żądaniem korzyści” polega chociażby na tym, że uzależnić od czegoś wykonanie czynności można tylko przed podjęciem tej czynności, natomiast żądanie może się pojawić w każdej fazie dokonywania czynności służbowej – przed, po i w trakcie.



- 19) **Korzyść na rzecz kogo innego**- nie ma znaczenia – dla odpowiedzialności karnej za sprzedajność urzędniczą – okoliczność, że korzyść w rezultacie odniosła nie sama osoba, lecz inny podmiot. Korzyść majątkowa lub osobista może być udzielona sprawcy przestępstwa korupcyjnego lub na rzecz kogo innego (np. członka rodziny lub innej osoby przez niego wskazanej).
- 20) **Prezent**- wszelkiego rodzaju korzyści, które mają swoje odzwierciedlenie w pieniądzu, tj. pieniędzy i rzeczy materialne, ale również obietnice załatwienia pracy, uzyskania prawem wymaganych dokumentów, kontraktów itp.
- 21) **Polityka** - należy przez to rozumieć niniejszą Politykę Antykorupcyjną Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

### § 3

#### **Cel Polityki Antykorupcyjnej**

1. Celem niniejszej Polityki jest ustalenie jednolitych zasad dotyczących postępowania w odniesieniu do nadużyć dokonywanych na szkodę Szpitala z uszczerbkiem dla środków publicznych (zdefiniowanych jako korupcja lub konflikt interesów zarówno rzeczywisty, pozorny, jak i potencjalny) mających na celu zapobieganie oraz przeciwdziałanie im.
2. Celem Polityki jest również zapewnienie transparentności działań Szpitala względem jego kontrahentów, jak i organów sprawujących nadzór nad jego działalnością.

### § 4

#### **Zakres przedmiotowy i podmiotowy**

1. Polityka Antykorupcyjna dotyczy wszelkich działań korupcyjnych, sytuacji określanych mianem konfliktu interesów oraz innych nadużyć z udziałem pracowników Szpitala, jak również jego kontrahentów, ekspertów, konsultantów, dostawców i wszelkich podmiotów pozostających w relacjach ze Szpitalem.
2. Polityka powinna być przestrzegana przez wszystkich pracowników i podmioty współpracujące ze Szpitalem bez względu na formę zatrudnienia, współpracy, pełnioną funkcję, zajmowane stanowisko, czy też istniejące relacje ze Szpitalem.

### § 5

#### **Zakres odpowiedzialności**

1. Za wdrożenie i przestrzeganie niniejszej Polityki odpowiada Dyrektor, Zastępcy Dyrektora, Kierownicy komórek organizacyjnych oraz osoby zajmujące samodzielne stanowiska.
2. Aktualna Polityka Antykorupcyjna jest dostępna na stronie internetowej Szpitala oraz w jego siedzibie.
3. Wszyscy pracownicy Szpitala mają obowiązek zapoznania się z niniejszą Polityką i przestrzegania jej w toku wykonywania swoich obowiązków.
4. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych oraz na samodzielnych stanowiskach mają obowiązek identyfikować inherentne ryzyka nadużyć, wpisane w obszar ich zadań i poddawać analizie zgodnie z przyjętym w Szpitalu systemem kontroli zarządczej.
5. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz osoby zajmujące samodzielne stanowiska muszą zwracać uwagę na wszelkie przejawy nieprawidłowości odnośnie procesów, za które są odpowiedzialni oraz na wszelkie potencjalne nadużycia.
6. Zidentyfikowane ryzyka nadużyć będą służyły w przyszłości jako wytyczne, pomagające w identyfikowaniu w Szpitalu działań niedozwolonych.
7. Osoba stwierdzająca możliwość zaistnienia potencjalnego nadużycia ma obowiązek niezwłocznego poinformowania o tym fakcie swojego bezpośredniego przełożonego, lub przełożonego wyższego szczebla jeśli nadużycie dotyczy jego bezpośredniego



przełożonego. Szczegółowe zasady zgłaszania wystąpienia incydentów o charakterze korupcyjnym oraz innych nadużyć reguluje § 12 Polityki.

## § 6

### **Inne nadużycia**

Dla celów niniejszej Polityki, nadużycia obejmują również wszelkie działania noszące znamiona przestępstwa lub wykroczenia (w tym przestępstwa lub wykroczenia skarbowego), a także inne zachowania sprzeczne z Kodeksem Etyki, w tym między innymi:

- 1) przywłaszczenie mienia Szpitala (materiałów, sprzętu, środków finansowych),
- 2) umyślne podawanie nieprawdziwych danych w sprawozdaniach finansowych, powodujące, że stają się one nierzetelne i nie odpowiadające rzeczywistości istniejącemu stanowi faktycznemu i prawnemu,
- 3) umyślne wprowadzanie nieprawdziwych danych do dokumentów tworzonych w Szpitalu,
- 4) umyślne fałszowanie dokumentów (m.in. umowy, pisma, decyzje, protokoły) lub wprowadzanie w nich innych zmian nie zaakceptowanych przez podmioty do tego upoważnione na zasadzie przepisów prawa oraz regulacji wewnętrznych Szpitala,
- 5) umyślnie niewłaściwe stosowanie obowiązujących zasad rachunkowych, w tym m.in. podrabianie lub zmienianie zapisów księgowych oraz dokumentacji potwierdzającej te zapisy,
- 6) umyślnie potwierdzanie nieprawdy w zakresie kontroli merytorycznej dokumentów źródłowych (dowodów zakupu) wywołujących skutki finansowe,
- 7) umyślne przeinaczanie lub pomijanie zdarzeń lub innych istotnych informacji w sprawozdaniach, raportach powodujące szkody w środkach publicznych jakimi dysponuje Szpital,
- 8) wszelkie inne umyślne działania skutkujące szkodą dla Szpitala i środków publicznych lub naruszające obowiązujące przepisy.

## § 7

### **Zasady komunikacji i zachowań w relacjach z Klientami, podmiotami współpracującymi**

1. Wszelkie kontakty z klientami i podmiotami współpracującymi ze Szpitalem mogą odbywać się jedynie w celach związanych z realizacją przyjętych przez Szpital obowiązków i zadań. Kontakt powinien odbywać się poprzez korespondencję mailową, pocztową, telefony służbowe oraz bezpośrednie spotkania w siedzibie Szpitala lub podmiotu współpracującego. W kontaktach mailowych należy jedynie używać służbowych adresów poczty elektronicznej.
2. Wszelkie pisma otrzymywane i wysyłane mają być rejestrowane zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną.
3. W przypadku odbywania delegacji należy skupić się na merytorycznym celu wyjazdu służbowego (szkolenie, kontrola, prezentacja).
4. Pracownik Szpitala nie może wykorzystywać swojej pozycji dla osiągnięcia kosztów kontrahenta, podwładnego lub innego podmiotu współpracującego, korzyści osobistych. W trosce o godność pracownik Szpitala jest szczególnie odpowiedzialny za to, aby rozpoznawać i eliminować wszelkie sytuacje, które mogą być interpretowane jako korupcyjne, np.:
  - 1) przyjmowanie i wręczanie łapówek,
  - 2) przyjmowanie korzyści finansowych, niematerialnych i materialnych;
  - 3) przyjmowanie prezentów, podarunków od klientów, podmiotów współpracujących lub podległych pracowników, z wyjątkiem drobnych podarunków, przyjętych zwyczajowo w danych okolicznościach (np. jubileusz, urodziny) .



5. W przypadku, w którym wbrew woli pracownika lub bez jego świadomego udziału, będzie miało miejsce zdarzenie, o którym mowa w pkt. 4, pracownik jest zobowiązany do powiadomienia o tym fakcie swojego przełożonego, który odnotowuje ten fakt w Rejestrze Korzyści.
6. W przypadku zdarzenia, o którym mowa w pkt. 5 kierownik komórki organizacyjnej winien podjąć działania mające na celu dokonanie zwrotu przekazanej korzyści. W przypadku braku takiej możliwości lub w sytuacji, w której dokonanie zwrotu wiązałoby się z poniesieniem istotnych kosztów przez Szpital, korzyść taka jest przekazywana do Działu Zapatrzenia i Magazynów celem zagospodarowania dla potrzeb Szpitala. Jeśli przedmiotowa korzyść nie wykazuje przydatności dla działań Szpitala, zostaje zabezpieczona celem nieodpłatnego przekazania instytucji, w której będzie mogła zostać spożytkowana, w szczególności organizacji pożytku publicznego.
7. Rejestr Korzyści winien zawierać następujące informacje:
  - 1) liczba porządkowa wpisu,
  - 2) data zdarzenia,
  - 3) imię i nazwisko osoby zgłaszającej zdarzenie związane z przekazaniem korzyści;
  - 4) określenie podmiotu przekazującego korzyść (jeżeli jest możliwym jego identyfikacja),
  - 5) krótki opis okoliczności przekazania korzyści,
  - 6) opis korzyści i jej szacunkowa wartość,
  - 7) sposób postępowania z korzyścią.

## § 8

### **Sposoby realizacji polityki antykorupcyjnej przez Szpital**

Szpital realizuje Politykę Antykorupcyjną poprzez:

- 1) podniesienie świadomości pracowników i podmiotów współpracujących w zakresie zagadnień związanych z korupcją, konfliktem interesów i innymi nadużyciami,
- 2) zachęcanie swoich pracowników i podmiotów współpracujących do raportowania naruszeń przyjętych polityk, nieetycznych zachowań,
- 3) powiadamianie organów ścigania o wszelkich naruszeniach prawa karnego,
- 4) przeciwdziałanie działaniom korupcyjnym i innym nadużyciom poprzez zachęcanie podmiotów współpracujących do wdrożenia podobnych praktyk antykorupcyjnych,
- 5) szkolenie pracowników i wspieranie podmiotów współpracujących w celu wyeliminowania wszelkich nadużyć w szczególności korupcji i zapobiegania konfliktom interesów.

## § 9

### **Zasady zapobiegania nadużyciom**

1. Każda komórka organizacyjna Szpitala i jego pracownicy powinni działać niezależnie od siebie w zakresie, w jakim realizują powierzone zadania, w szczególności poprzez:
  - 1) zapewnienie organizacyjnej odrębności komórek zajmujących się wykonywaniem czynności, które wiążą się z ryzykiem powstania konfliktu interesów,
  - 2) odrębny nadzór nad poszczególnymi komórkami wykonującymi czynności, które wiążą się z ryzykiem powstania konfliktu interesów,
  - 3) unikanie powiązań pomiędzy wysokością wynagrodzeń pracowników Szpitala oraz liczbą prowadzonych spraw.
2. W Szpitalu stosuje się wewnętrzne ograniczenia i bariery w przekazywaniu informacji (m.in. System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji) określające zasady, procedury i/lub fizyczne rozwiązania mające na celu zabezpieczenie informacji chronionych lub



objętych tajemnicą zawodową oraz zapobieganie nieuzasadnionemu ich przepływowi bądź niewłaściwemu ich wykorzystaniu, w szczególności poprzez:

- 1) wprowadzenie klasyfikacji informacji przetwarzanych przez Szpital,
  - 2) ograniczenie na poszczególnych stanowiskach pracy dostępu do informacji niezbędnych do realizacji powierzonych zadań zgodnie z zakresem praw i obowiązków oraz nadanych uprawnień dostępowych.
3. Szpital zatrudnia pracowników odpowiednio wykwalifikowanych do wypełniania swoich obowiązków służbowych.
  4. W przypadku, kiedy Szpital będzie prowadzić lub uczestniczyć w projekcie, który powodować może szczególne narażenie na działania korupcyjne, Dyrektor Szpitala może powołać koordynatora lub kilku koordynatorów działań antykorupcyjnych.
  5. Koordynator, o którym mowa w ust. 4 może być powołany spośród grona pracowników Szpitala, jak również spoza nich. W ramach swoich uprawnień koordynator może brać udział w pracach zespołu doradczego, jak również:
    - 1) sprawdzać, czy prowadzone działania grożą Korupcją lub Konfliktem interesów,
    - 2) zgłaszać wątpliwości odnośnie treści dokumentów, m.in. dotyczących procedury o udzielenie zamówienia publicznego, dokumentów księgowych lub innych, które związane są z ryzykiem wystąpienia działań korupcyjnych lub innych nadużyć;
    - 3) być uprawnionym do przyjmowania zawiadomień o wystąpieniu incydentu o charakterze korupcyjnym lub innym nadużyciu, o których mowa w § 12 niniejszej Polityki.
  6. Koordynator powinien posiadać wiedzę i kwalifikacje z zakresu zapobiegania korupcji i konfliktom interesów, dających rękojmię należytego wykonywania powierzonych obowiązków.

## **§ 10**

### **Zasady uczestnictwa pracowników Szpitala w seminariach, konferencjach lub szkoleniach organizowanych przez firmy farmaceutyczne i inne podmioty prywatne**

1. Pracownicy Szpitala nie mogą uczestniczyć w konferencjach, seminariach i szkoleniach organizowanych przez podmioty prywatne działające w branży medycznej (zwane dalej „podmiotami prywatnymi”), podczas których przejawy gościnności wykraczają poza główny cel tego spotkania.
2. Pracownicy Szpitala mogą uczestniczyć w ramach urlopu szkoleniowego/szkoleniowego bezpłatnego w konferencjach, seminariach i szkoleniach organizowanych/sponsorowanych przez „podmioty prywatne”, jeżeli cele tych spotkań są zbieżne z celami działalności statutowej Szpitala. W przypadku, o którym mowa, pracownik mający zamiar uczestniczyć w konferencji/szkoleniu powinien o tym poinformować swojego przełożonego przynajmniej na 7 dni przed planowaną datą spotkania oraz uzyskać pisemną zgodę przełożonego i Dyrektora Szpitala na wniosku o urlop szkoleniowy. Do wniosku o urlop szkoleniowy należy dołączyć plan konferencji. Po spotkaniu pracownik powinien sporządzić notatkę z jego przebiegu i przekazać ją przełożonemu.
3. Pracownicy Szpitala mogą uczestniczyć w szkoleniach o których mowa w ust. 1 i 2 jeżeli nie ma możliwości odbycia szkolenia w tym samym zakresie i na takim samym poziomie w ramach wewnętrznych szkoleń w Szpitalu.

## **§ 11**

### **Zasady postępowania z prezentami**

1. Zabronione jest uzależnianie przez pracownika Szpitala udzielania świadczenia medycznego lub realizacji innych zadań Szpitala od przyjęcia jakiegokolwiek korzyści majątkowej, podjęcia lub zaniechania jakiegokolwiek działania.
2. Pracownikom Szpitala nie wolno przyjmować jakichkolwiek prezentów- niezależnie od ich rodzaju, wartości materialnej jaką przedstawiają, sytuacji w jakiej wręczone oraz



- osób które chcą wręczyć prezent (dotyczy to zarówno pacjentów, ich rodzin jak i innych osób współpracujących ze Szpitalem, bądź potencjalnych kontrahentów).
3. Dozwolone jest przyjęcie prezentu od przedstawiciela podmiotu działającego w branży medycznej, na zasadach określonych przepisami obowiązującego prawa, o ile jest to przedmiot o wartości nieprzekraczającej 100 zł, związany z praktyką medyczną lub farmaceutyczną, opatrzony znakiem reklamującym daną firmę lub produkt leczniczy.
  4. Natomiast jeśli pacjent lub jego rodzina chce wyrazić swoją wdzięczność, to może to zrobić jedynie po zakończeniu leczenia i wypisie ze szpitala np. w formie:
    - 1) podziękowanie pisemne osobie, której chcemy podziękować przekazane na ręce lekarza kierującego oddziałem lub dyrekcji szpitala. Taka forma wdzięczności jest brana pod uwagę w ocenie pracownika,
    - 2) podziękowanie w prasie, radio, TV, mediach społecznościowych. Taka forma wdzięczności kształtuje pozytywny wizerunek naszego Szpitala w środowisku,
    - 3) kwiaty.

### § 13

#### **Zasady szczegółowe zgłaszania wystąpienia incydentów o charakterze korupcyjnym oraz innych nadużyć**

1. Wystąpienie incydentu o charakterze korupcyjnym oraz innych nadużyć w Szpitalu zgłaszane jest Dyrektorowi i następuje w formie:
  - 1) przesyłki pocztowej, skierowanej na adres Szpitala lub zapieczętowanej przesyłki złożonej bezpośrednio w Kancelarii Szpitala

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny**  
**ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa**

#### **Kancelaria Szpitala**

**pok. 3.41, budynek D, II piętro (siedziba przy ul. Bialskiej 104/118)**

zawiadomienie należy złożyć w zaklejonej kopercie z dopiskiem:

**„Korupcja-NIE OTWIERAĆ”**

Zawiadomienia dostarczone do Kancelarii Szpitala, podlegają rejestracji jednak koperty nie podlegają otwarciu. Zarejestrowana koperta przekazywana jest do rąk własnych Dyrektora Szpitala.

- 2) lub drogą elektroniczną na adres: [korupcja@szpitalparkitka.com.pl](mailto:korupcja@szpitalparkitka.com.pl)  
adres e-mail obsługiwany jest przez pracowników Działu Kontroli Wewnętrznej i Jakości
2. Zgłoszenie wystąpienia incydentu o charakterze korupcyjnym z zewnątrz Szpitala powinno zawierać:
  - 1) dane personalne osoby zgłaszającej,
  - 2) dane kontaktowe (tel., e-mail lub adres korespondencyjny),
  - 3) dane personalne osoby, której dotyczy zgłoszenie,
  - 4) opis wystąpienia incydentu o charakterze korupcyjnym.
3. W przypadku wystąpienia incydentu o charakterze korupcyjnym z udziałem członków Dyrekcji, zgłoszenie należy kierować bezpośrednio do właściwych służb, stosownie do regulacji Kodeksu postępowania karnego.
4. Przełożony lub przełożony wyższego szczebla, którzy otrzymają zgłoszenie o potencjalnym nadużyciu, powinni bezzwłocznie poinformować o tym fakcie Dyrektora Szpitala.
5. Dyrektor Szpitala na podstawie otrzymanych informacji podejmuje działania mające na celu dokonanie weryfikacji ich prawdziwości.



6. Pracownik lub inna osoba dokonująca zgłoszenia ma zapewnioną anonimowość ze strony osób weryfikujących informacje, a także ze strony osób, którym zgłosiła informacje o nadużyciach.
7. W przypadku, gdy dana informacja nie będzie miała potwierdzenia w faktach, nie będą podejmowane dalsze kroki wyjaśniające.
8. Osobę, która dokonała zgłoszenia, należy poinformować o podjętych działaniach wyjaśniających oraz ich rezultatach.
9. Osoba dokonująca zgłoszenia jest zobowiązana do nie kontaktowania się z osobą, odnośnie której zachodzi domniemanie dokonania nadużycia, w celu ustalenia jakichkolwiek faktów związanych ze zgłoszonym nadużyciem.
10. Osoba dokonująca zgłoszenia powinna zachować dyskrecję i nie omawiać z nikim sprawy, faktów, podejrzeń czy zarzutów, chyba że specjalnie zwróci się o takie zachowanie Dyrektor Szpitala.

#### **§ 14**

##### **Proces wyjaśniania nadużyć**

1. Podczas dochodzenia dotyczącego domniemanych nadużyć (w tym działań korupcyjnych lub sytuacji konfliktu interesów) należy dołożyć wszelkich starań, aby unikać podejmowania działań na podstawie chybionych lub bezpodstawnych oskarżeń, unikać wzbudzania podejrzeń u osób w sprawie, których prowadzone są działania, unikać oświadczeń, które będą miały negatywne skutki dla pracownika lub klienta.
2. Proces postępowania w odniesieniu do zgłoszonych zdarzeń jest następujący:
  - 1) osoba, której dokonano zgłoszenia weryfikuje informacje otrzymane od pracownika lub podmiotu współpracującego we własnym zakresie, celem zweryfikowania prawdopodobieństwa wystąpienia nadużycia będącego przedmiotem zgłoszenia, a następnie dokonane ustalenia przedkłada Dyrektorowi Szpitala,
  - 2) w sytuacji, w której ustalone zostanie, że informacje, o których mowa w punkcie 2 ppkt 1) są prawdziwe, Dyrektor Szpitala zleca Działowi Kontroli Wewnętrznej i Jakości wyjaśnienie okoliczności nadużyć,
  - 3) w toku wyjaśniania okoliczności działań, umożliwia się pracownikowi lub podmiotowi współpracującemu w stosunku, do którego dokonano zgłoszenia nadużycia, przedstawienie swojego stanowiska w sprawie;
  - 4) Dyrektor Szpitala wskazuje podmioty zobowiązane do podjęcia działań naprawczych, które mają na celu zapobieżenie podobnym zdarzeniom w przyszłości;
  - 5) jeśli zostanie ustalone, że badane zdarzenie stanowi działanie korupcyjne lub inne nadużycie ścigane z mocy prawa, Dyrektor lub osoba przez niego wskazana zawiadomi o zdarzeniu uprawnione organy ścigania.

#### **§ 15**

##### **Ochrona pracowników i współpracowników**

1. Dyrektor, jako osoba odpowiedzialna za Politykę i kreująca politykę zatrudnienia, nie może zwolnić, zdegradować, zawiesić, szykanować ani w żaden inny sposób dyskryminować pracownika w związku z działaniami w zakresie przekazywania zgłoszeń, o wykrytych lub domniemanych nadużyciach, o których mowa w niniejszej Polityce.
2. Wobec osoby zgłaszającej nadużycia obowiązują zasady wskazane w §10 „Zasady szczegółowe”.
3. Szpital zapewnia pracownikowi, którego dotyczą zarzuty nadużycia, możliwość przedstawienia swojego stanowiska.





## § 16

### Środki dyscyplinarne

1. Wyniki prac Działu Kontroli Wewnętrznej i jakości, dotyczące stwierdzonego nadużycia są kierowane do Dyrektora Szpitala.
2. Na podstawie rekomendacji Działu Kontroli Wewnętrznej i jakości, podejmowane są dalsze kroki w stosunku do pracownika lub podmiotu współpracującego, którego dochodzenie dotyczyło.
3. Ewentualną decyzję o zwolnieniu pracownika lub zaprzestaniu współpracy z podmiotem współpracującym podejmuje Dyrektor.
4. W sytuacji, kiedy nadużycia naraziły Szpital na straty finansowe, sprawa taka kierowana jest na drogę sądową. Zawiadamiane mogą być także organy ścigania. Wobec pracownika lub podmiotu, któremu udowodniono działania na niekorzyść Szpitala, mogą być również wyciągnięte konsekwencje finansowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## § 17

### Uwagi końcowe

1. Postanowienia Polityki nie naruszają przepisów aktów ogólnie obowiązujących.
2. Każdy przypadek niestosowania się do treści Polityki będzie rozpatrywany oddzielnie i może pociągnąć za sobą konsekwencje służbowe.
3. Pracownicy Szpitala zobowiązani są do złożenia oświadczenia na piśmie o zapoznaniu z się treścią i przestrzeganiu przepisów Polityki.
4. Oświadczenie pracownika, o którym mowa w ust. 3, włącza się do akt osobowych pracownika.
5. Wzór oświadczenia pracownika stanowi załącznik nr 1 do Polityki.
6. Polityka antykorupcyjna podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala oraz na stronie [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl).

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie  
  
mgr Beata Kuchta



**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA  
o zapoznaniu się z Polityką antykorupcyjną**

Ja, niżej podpisana/-y .....  
*imię i nazwisko pracownika*

.....  
*nazwa komórki organizacyjnej*

w związku z zatrudnieniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, oświadczam, że zapoznałam/-em się z „Polityką antykorupcyjną” oraz zobowiązuję się do jej przestrzegania.

Przyjmuję do wiadomości, że nieprzestrzeganie zasad zawartych w Polityce antykorupcyjnej stanowi naruszenie obowiązków pracowniczych i może spowodować pociągnięcie do odpowiedzialności pracowniczej wynikającej z Regulaminu Pracy oraz odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

.....  
data i czytelny podpis pracownika