Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 60/2022 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu z dnia 06 czerwca 2022r. w sprawie wprowadzenia Procedury Antykorupcyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu

PROCEDURA ANTYKORUPCYJNA

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W OPOLU

PROCEDURA ANTYKORUPCYJNA

§ 1.
Zakres Procedury Antykorupcyjnej

1. Cele Procedury Antykorupcyjnej są następujące:
   1) zwiększenie bezpieczeństwa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu (dalej: „Zakład" lub „SP ZOZ MSWiA w Opolu") i pracowników poprzez wyeliminowanie lub znaczące ograniczenia ryzyk naruszenia przepisów prawa;
   2) określenie zasad postępowania dotyczących otrzymywania korzyści przez pracowników;
   3) określenie zasad postępowania w przypadku zaistnienia konfliktu interesów;
   4) określenie zasad postępowania w przypadku wystąpienia naruszenia (dalej: „Naruszenia"), w tym:
      a) zaistnienia zdarzenia o charakterze korupcyjnym lub rodzącym możliwość podejrzenia korupcji na terenie Zakładu lub w związku z działaniami Zakładu lub jego Pracowników dokonanych w związku realizacją zadań SP ZOZ MSWiA w Opolu (dalej: „Zdarzenie Korupcyjne");
      b) innego zachowania sprzecznego z prawem;
      c) zachowania sprzecznego z procedurami wewnętrznymi Zakładu.
   5) ustalenie osób odpowiedzialnych oraz podmiotu wykonującego funkcję nadzoru w Procedurze Antykorupcyjnej.

2. Procedura Antykorupcyjna dotyczy wszystkich pracowników Zakładu niezależnie od ich stanowiska i wykonywanych lub powierzonych obowiązków.

3. Pracownik to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub osoba świadczącą usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej (dalej: „Pracownik").

§ 2.
Osoby odpowiedzialne

1. Osobą odpowiedzialną za przyjęcie Procedury Antykorupcyjnej oraz nadzór nad jej wdrożeniem jest Dyrektor Zakładu.

2. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz osoby funkcyjne są odpowiedzialni za podejmowanie środków organizacyjnych, kadrowych i technicznych mających na celu przeciwdziałanie tworzeniu otoczenia sprzyjającego przypadkom popełnienia przestępstw korupcyjnych.

3. Dyrektor Zakładu w formie Zarządzenia powołuje Zespół ds. Etyki oraz Koordynatora ds. Etyki.

4. Zespół ds. Etyki jest odpowiedzialny za przygotowanie, opiniowanie dokumentów dotyczących działań antykorupcyjnych, inicjowanie działań na rzecz zwiększenia świadomości pracowników w zakresie zasad odpowiedzialności karnej za przestępstwa, podnoszenie standardów etycznych, wsparcie pracowników i komórek organizacyjnych w obszarze antykorupcyjnym, jak również inicjowanie działań w zakresie przeciwdziałania korupcji oraz innych zadań określonych w Procedurze Antykorupcyjnej regulującej postępowanie w przypadku wystąpienia Naruszenia, innego naruszenia Procedury Antykorupcyjnej lub wystąpienia Konfliktu Interesów.

5. Koordynator ds. Etyki jest odpowiedzialny za nadzór nad stosowaniem Procedury Antykorupcyjnej, pełniąc funkcję doradcy etycznego Dyrektora (dalej: „Koordynator").

§ 3.
Postępowanie w przypadku wystąpienia Naruszenia

1. Każdy Pracownik, który jest świadkiem Naruszenia lub posiada wiedzę o Naruszeniu lub sytuacji rodzącej możliwość wystąpienia Naruszenia na terenie Zakładu lub w związku z działaniami Zakładu lub jego Pracowników dokonanych w związku realizacją zadań SP ZOZ MSWiA w Opolu ma obowiązek niezwłocznego dokonania zgłoszenia zgodnie z Regulaminem Zgłoszeń Naruszeń.

2. Pacjenci, podmioty współpracujące ze SP ZOZ MSWiA w Opolu lub osoby trzecie mają możliwość zgłoszenia Naruszenia każdemu Pracownikowi, który zobowiązany jest niezwłocznie przekazać uzyskane informacje Koordynatorowi.

3. Koordynator zobowiązany jest do przetwarzania zgłoszenia zgodnie z Regulaminem Zgłaszania Naruszeń w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu.

4. Po wpłynięciu zgłoszenia Koordynator zobowiązany jest do podjęcia działań wyjaśniających. Działania te mają na celu wyjaśnienie, czy nastąpiło Zdarzenie Korupcyjne, inne naruszenie prawa lub naruszenie wewnętrznych procedur SP ZOZ MSWiA w Opolu. W przypadku oceny, że zgłoszenie jest zasadne, Koordynator powinien:
   1) w przypadku wystąpienia Zdarzenia Korupcyjnego - niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego, podjąć działania eliminujące skutki Zdarzenia Korupcyjnego i poinformować Dyrektora Zakładu o wystąpieniu ww. Naruszenia;
   2) w przypadku wystąpienia innego Naruszenia niebędącego Zdarzeniem Korupcyjnym – niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 3 dni roboczych, podjąć działania eliminujące skutki Naruszenia i poinformować Dyrektora Zakładu o wystąpieniu ww. Naruszenia.

5. Przewodniczący oraz członkowie Zespołu ds. Etyki zobowiązani są dokonać oceny stanu faktycznego i prawnego, w szczególności w zakresie czy doszło do naruszenia przepisów prawa, oraz do opracowania pisemnych rekomendacji dla Dyrektora Zakładu.

6. Wobec pracownika, który zgłosił Naruszenie w dobrej wierze oraz przestrzegał procedur Zakładu, w tym niniejszej Procedury Antykorupcyjnej, nie można wyciągać negatywnych konsekwencji służbowych.

7. Pracownikowi, który zgłosił Naruszenie zapewnia się ochronę przed potencjalnymi działaniami odwetowymi zgodnie z Regulaminem Zgłaszania Naruszeń w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu.

§ 4.
Zasady postępowania związane z otrzymywaniem przez Pracowników korzyści od osób trzecich

1. Korzyścią materialną są w szczególności wszelkie korzyści, które posiadają wartość finansową, takie jak np. pieniądze, bony, przedmioty, rabaty, wycieczki, uzyskanie dokumentów, pozwoleń lub zaświadczeń, pozostające w związku z udzielaniem świadczeń medycznych, diagnostycznych lub realizacji innych zadań SP ZOZ MSWiA w Opolu.

2. Korzyścią osobistą są w szczególności takie korzyści, jak np. przyznanie odznaczeń, orderów, wyróżnień, dyplomów, obietnica pracy lub zlecenia, awansu, zmniejszenia obowiązków służbowych itp., pozostające w związku z udzielaniem świadczeń medycznych, diagnostycznych lub realizacji innych zadań Zakładu.

3. Nie uznaje się za korzyść w ujęciu niniejszej Procedury drobnych, zwyczajowo przyjętych dowodów wdzięczności pacjentów o niewielkiej wartości materialnej, pod warunkiem, że (i) taka korzyść nie wpływa w żadnym stopniu na obiektywizm decyzji podejmowanych przez Pracownika ani (i) nie

wpływa negatywnie na dobre imię Zakładu oraz nie ma powtarzalnego lub trwałego charakteru.

4. Pracownik Zakładu nie może uzależniać udzielania świadczeń medycznych, diagnostycznych lub realizacji innych zadań Zakładu od przyjęcia jakiejkolwiek korzyści materialnej, osobistej lub ich obietnicy poprzez podjęcie lub zaniechanie działania lub zobowiązanie się do nich.

5. Pracownikom Zakładu nie wolno przyjmować korzyści ani obietnicy ich wręczenia od pacjentów, ich rodzin lub znajomych w związku z pracą w Zakładzie lub świadczeniem medycznym, diagnostycznym lub realizacją innych zadań Zakładu.

6. W sytuacji jednoznacznego zachowania pacjenta, kontrahenta lub innej osoby trzeciej, wskazującego na zamiar wręczenia korzyści Pracownikowi, Pracownik zobowiązany jest do następujących działań:
   1) jednoznacznego poinformowania pacjenta, kontrahenta lub innej osoby trzeciej o swoim sprzeciwie wobec zachowania zmierzającego do wręczenia korzyści Pracownikowi;
   2) zgłoszenia sytuacji przełożonemu lub Koordynatorowi o Naruszeniu zgodnie z Regulaminem Zgłaszania Naruszeń w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu;
   3) w sytuacji, w której Pracownikowi pozostawiono mimo jego wyraźnego sprzeciwu korzyść w formie materialnej – Pracownik jest zobowiązany do zabezpieczenia przedmiotu korzyści oraz niezwłocznego poinformowania przełożonego oraz Koordynatora o Naruszeniu oraz przekazania im przedmiotu korzyści. Pozostawienie przekazanego przedmiotu korzyści poza kontrolą Pracownika (np. w pomieszczeniu bez dozoru) lub w zasięgu osób postronnych nie może nasuwać żadnego podejrzenia, że korzyść została przyjęta.

7. Pracownik może przyjąć od Przedstawiciela Medycznego przedmiot o wartości rynkowej nieprzekraczającej kwoty 100 złotych brutto, związany z praktyką medyczną lub farmaceutyczną, opatrzony znakiem reklamującym daną firmę lub produkt, nie częściej niż dwa razy do roku.

8. Postępowanie sprzeczne z niniejszym paragrafem może stanowić Naruszenie i podlega obowiązkowi zgłoszenia do Koordynatora zgodnie z § 3.

§ 5.
Zasady postępowania związane z wystąpieniem Konfliktu Interesów

1. Konflikt interesów to sytuacja, w której możliwe jest, że na działania zawodowe Pracownika, oprócz czynników wynikających z wiedzy, doświadczenia zawodowego i uznanych zasad oraz wartości mogą mieć wpływ oczekiwane lub zrealizowane korzyści zdefiniowane w § 4 ust. 1 Procedury Antykorupcyjnej, w szczególności związane z procedurą zamówienia publicznego (dalej: „Konflikt Interesów") oraz relacją z podmiotem trzecim, biorącym udział w zamówieniu publicznym organizowanym przez Zakład lub oferującym w nim swoje produkty („Podmiot Trzeci").

2. Zdarzeniami, które mogą wywołać Konflikt Interesów, mogą być m.in.:
   1) przyjęcie przez Pracownika wynagrodzenia od Podmiotu Trzeciego – np. w związku z wygłoszeniem wykładu, przeprowadzeniem badania ankietowego lub szkolenia, udziałem w radzie nadzorczej lub radzie naukowej – w ramach wykonywania czynności służbowych itp.;
   2) sponsorowanie Pracownika przez Podmiot Trzeci w formie dofinansowania do szkolenia, wyjazdu na konferencję itp.,
   3) otrzymanie przez Pracownika innego rodzaju grantu edukacyjnego od Podmiotu Trzeciego;
   4) udział w badaniu klinicznym finansowanym przez Podmiot Trzeci;
   5) występowanie zależności służbowej pomiędzy Pracownikami w relacji pokrewieństwa;
   6) podejmowanie przez Pracownika decyzji o zatrudnieniu, świadczeniu usług, dostępie do świadczeń wobec osób pozostających z nim w relacji pokrewieństwa.

3. Pracownik zobowiązany jest przez czas pozostawania w stosunku pracy z Zakładem do powstrzymywania się od wszelkich czynności faktycznych i prawnych naruszających interes Zakładu.
4. W przypadku wystąpienia Konfliktu Interesów, Pracownik zobowiązany jest zgłosić go swojemu

przełożonemu lub Koordynatorowi.

5. Koordynator zobowiązany jest do:
   1) przyjęcia zgłoszenia Konfliktu Interesów,
   2) opracowania protokołu zgłoszenia Konfliktu Interesów,
   3) prowadzenia rejestru Konfliktu Interesów („Rejestr Konfliktu Interesów"), który stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Procedury.

6. Protokół Konfliktu Interesów zawiera informacje o dacie zgłoszenia, jego formie, opisie Konfliktu Interesów, osobie zgłaszającej oraz inne informacje przydatne w sprawie, a także rekomendacje Koordynatora, jeśli zostały wydane. Archiwizacja prowadzona jest zgodnie z zasadami archiwizacji przyjętymi w Zakładzie.

7. Rejestr Konfliktu Interesów zawiera informacje o dacie zgłoszenia, jego formie, zwięzłym opisie Konfliktu Interesów, osobie zgłaszającej, rodzaju podjętych działań (jeśli wystąpiły), numerze Konfliktu Interesów w ujęciu rocznym. Archiwizacja prowadzona jest zgodnie z zasadami archiwizacji przyjętymi w Zakładzie.

8. Na wniosek Pracownika, jego przełożonego lub innego Pracownika Zakładu, Koordynator wydaje rekomendację w sprawie Konfliktu Interesów lub środków mających zminimalizować negatywne skutki Konfliktu Interesów.

§ 6.
Poufność

1. Dane osobowe osób fizycznych będących przedmiotem prowadzonych postępowań mogą być przetwarzane w celu realizacji niniejszej procedury i zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

2. Wszyscy Pracownicy zobowiązani są do zachowania w poufności zgłoszeń Naruszeń i Konfliktu Interesów oraz wszelkich postępowań prowadzonych na mocy niniejszej Procedury.

3. Wgląd do Rejestru Konfliktu Interesów mają wyłącznie: Dyrektor Zakładu, Koordynator, Zespół ds. Etyki, Radca Prawny, Audytor Wewnętrzny.

4. Wgląd do Protokołu Konfliktu interesu mają wyłącznie: osoba zgłaszająca, inna osoba, która została wzmiankowana w protokole, Dyrektor Zakładu, Koordynator, Zespół ds. Etyki, Radca Prawny, Audytor Wewnętrzny

§ 7.
Postanowienia końcowe

1. Koordynator raz w roku, nie później niż do końca I kwartału każdego roku, przeprowadza ewaluację niniejszej Procedury, w ramach której powinien:
   1) przeprowadzić analizę zgłoszeń i ocenić skuteczność działań naprawczych;
   2) przeprowadzić analizę zmian w obowiązujących przepisach prawa;
   3) przeprowadzić analizę ryzyka korupcyjnego.

2. Koordynator raportuje Dyrektorowi Zakładu wynik ewaluacji i w razie potrzeby rekomenduje wprowadzenie zmian w Procedurze.

Dyrektor
SP ZOZ MSWiA w Opolu

Jacek Bartosz

Załącznik nr 1 do Procedury antykorupcyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu

Rejestr Konfliktu Interesów

Nr	Data zgłoszenia	Forma zgłoszenia	Osoba zgłaszająca	Opis	Podjęte działania