

Sprawozdawczość Zrównoważonego Rozwoju



Spis treści

I. Informacje ogólne – ESRS 2	94
BP–1 – Ogólna podstawa sporządzenia sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju....	94
BP–2 – Ujawnianie informacji w odniesieniu do szczególnych okoliczności	94
SBM–1 – Strategia, model biznesowy i łańcuch wartości	95
SBM-2 - Interesy i opinie zainteresowanych stron.....	99
SBM–3 – Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym.....	101
IRO–1 – Opis procesu służącego identyfikacji i ocenie istotnych wpływów, ryzyk i szans	105
GOV–1 – Rola organów administrujących, zarządzających i nadzorczych	108
GOV–2 – Informacje przekazywane organom administrującym, zarządzającym i nadzorczym jednostki oraz podejmowane przez nie kwestie związane ze zrównoważonym rozwojem	109
GOV–3 – Uwzględnianie wyników związanych ze zrównoważonym rozwojem w systemach zachęt.....	110
GOV–4 – Oświadczenie dotyczące należytej staranności	110
GOV–5 – Zarządzanie ryzykiem i kontrole wewnętrzne nad sprawozdawczością w zakresie zrównoważonego rozwoju.....	110
IRO–2 – Wymogi dotyczące ujawniania informacji w ramach ESRS objęte sprawozdawczością zrównoważonego rozwoju	111
II. Informacje o środowisku	122
Taksonomia	122
Informacje o środowisku – ESRS E1 Zmiana klimatu.....	133
GOV–3 – Uwzględnianie wyników związanych ze zrównoważonym rozwojem w systemach zachęt	133
SBM–3 – Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym.....	133
IRO–1 – Opis procesów identyfikacji i oceny związanych z klimatem istotnych wpływów, ryzyk i szans	133
E1–1 – Plan przejścia na potrzeby łagodzenia zmiany klimatu	133
E1–2 – Polityki związane z łagodzeniem zmiany klimatu i przystosowaniem się do niej	133

E1–3 – Działania i zasoby w odniesieniu do polityki klimatycznej.....	133
E1–4 – Cele związane z łagodzeniem zmiany klimatu	133
E1–5 – Zużycie energii i koszyk energetyczny	134
E1–6 – Emisje gazów cieplarnianych zakresów 1, 2 i 3 brutto oraz całkowite emisje gazów cieplarnianych.....	134
E1–7 Projekty usuwania gazów cieplarnianych i ograniczania emisji gazów cieplarnianych finansowane za pomocą jednostek emisji dwutlenku węgla	136
E1–8 Ustalanie wewnętrznych cen emisji dwutlenku węgla.....	136
E1–9 Przewidywane skutki finansowe wynikające z istotnych ryzyk fizycznych i ryzyk przejścia oraz potencjalnych szans związanych z klimatem	136
Informacje o środowisku – ESRS E2 Zanieczyszczenie	136
ESRS 2 IRO–1 – Opis procesów identyfikacji i oceny istotnych oddziaływań, ryzyka i możliwości związanych z zanieczyszczeniem	136
E2–1 – Polityki związane z zanieczyszczeniami.....	137
E2–2 – Działania i zasoby związane z zanieczyszczeniami	137
E2–3 – Cele związane z zanieczyszczeniami.....	137
E2–4 – Mierniki oddziaływania związane ze zmianą w zakresie zanieczyszczeń	137
Informacje o środowisku – ESRS E5 Wykorzystanie zasobów oraz gospodarka o obiegu zamkniętym	137
ESRS 2 IRO–1 – Opis procesów identyfikacji i oceny istotnych oddziaływań, ryzyka i możliwości związanych z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym	137
E5–1 Polityki związane z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym	137
E5–2 Działania i zasoby związane z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym	138
E5–3 Cele związane z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym	139
E5–4 – Wpływy zasobów	139
E5–5 – Wypływy zasobów	140
III. Informacje dotyczące kwestii społecznych	140
Informacje dotyczące kwestii społecznych – ESRS S1 Własne zasoby pracownicze.....	140

SBM-3 – Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym.....	140
S1-1 – Polityki związane z własnymi zasobami pracowniczymi.....	141
S1-2 – Procedury współpracy z własnymi zasobami pracowniczymi i przedstawicielami pracowników w kwestiach wpływów	141
S1-3 – Procesy naprawy skutków negatywnych wpływów i kanały zgłaszania wątpliwości przez własne zasoby pracownicze	142
S1-4 – Podejmowanie działań dotyczących istotnych wpływów na własne zasoby pracownicze oraz stosowanie podejść służących zarządzaniu istotnymi ryzykami i wykorzystywaniu istotnych szans związanych z własnymi zasobami pracowniczymi oraz skuteczność tych działań.....	142
S1-5 – Cele dotyczące zarządzania istotnymi negatywnymi wpływami, zwiększania pozytywnych wpływów i zarządzania istotnymi ryzykami i szansami.....	144
S1-6 – Charakterystyka pracowników jednostki	144
S1-7 – Charakterystyka osób niebędących pracownikami stanowiących własne zasoby pracownicze jednostki	145
S1-9 – Mierniki różnorodności	145
S1-14 – Mierniki bezpieczeństwa i higieny pracy	146
S1-16 – Mierniki wynagrodzeń (luka płacowa i całkowite wynagrodzenie)	146
S1-17 – Incydenty, skargi i poważne wpływy na przestrzeganie praw człowieka.....	147
Informacje dotyczące kwestii społecznych – ESRS S4 Konsumenci i użytkownicy końcowi	147
S4.SBM-3 – Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym.....	147
S4-1 Polityki zarządzania dotyczące konsumentów i użytkowników końcowych	149
S4-2 Procesy współpracy w zakresie wpływów z konsumentami i użytkownikami końcowymi Grupy.....	152
S4-3 Procesy naprawy skutków negatywnych wpływów i kanały zgłaszania wątpliwości przez konsumentów i użytkowników końcowych.....	152
S4-4 – Podejmowanie działań dotyczących istotnych wpływów na konsumentów i użytkowników końcowych	154
S4-5 – Cele dotyczące zarządzania istotnymi negatywnymi wpływami, zwiększania pozytywnych wpływów i zarządzania istotnymi ryzykami i szansami.....	157
IV. Informacje związane z ładem korporacyjnym – ESRS G1 - Postępowanie w biznesie ...	158

I. Informacje ogólne – ESRS 2

BP-1 – Ogólna podstawa sporządzenia sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju

Sprawozdawczość zrównoważonego rozwoju Grupy Kapitałowej Diagnostyka jest częścią Sprawozdania Zarządu z działalności Diagnostyka S.A. i Grupy Diagnostyka za 2024 rok, dotyczy okresu od 1 stycznia 2024 roku do 31 grudnia 2024 roku i została przygotowana w postaci skonsolidowanej. Dokument jest zgodny m.in. z Dyrektywą CSRD o sprawozdawczości przedsiębiorstw w zakresie zrównoważonego rozwoju oraz Europejskimi Standardami Sprawozdawczości Zrównoważonego Rozwoju ESRS, a także z przepisami implementującymi Dyrektywę CSRD do polskiego porządku prawnego¹ i Rozporządzeniem w sprawie Taksonomii UE (tj. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje).

Zakres konsolidacji jest taki sam jak w Sprawozdaniu Finansowym. W sprawozdaniu terminy „Grupa Diagnostyka” i „Grupa Kapitałowa Diagnostyka” oznaczają spółkę dominującą Diagnostyka S.A. wraz z podmiotami zależnymi objętymi konsolidacją.

Sprawozdawczość ma zastosowanie do łańcucha wartości na szczeblu wyższym (upstream) i niższym (downstream), obejmuje także operacje własne oraz działania wspierające. Wszystkie te szczeble, zidentyfikowane zasoby, powiązania i relacje, a także działania, uwzględnione zostały w procesie oceny wpływów, ryzyk i szans. Zakres ten dotyczy również polityk, działań, celów i ujawnianych mierników, choć należy mieć na uwadze, że nie wszystkie z nich obejmują swoim zakresem i w równym stopniu cały łańcuch wartości.

Grupa Kapitałowa Diagnostyka nie skorzystała z możliwości pominięcia informacji dotyczących własności intelektualnej, know-how lub wyników innowacji, ani ze zwolnienia z obowiązku ujawniania informacji dotyczących oczekiwanych wydarzeń lub spraw będących przedmiotem toczących się negocjacji.

BP-2 – Ujawnianie informacji w odniesieniu do szczególnych okoliczności

Przygotowując sprawozdawczość dotyczącą zrównoważonego rozwoju Grupa Diagnostyka nie odstępowała od określonych w standardzie ESRS 1 definicji pojęć krótko-, średnio-

i długoterminowych perspektyw czasowych. Grupa przyjęła 1 rok za perspektywę krótkoterminową, 5 lat jako średnioterminową i czas powyżej 5 lat za perspektywę długoterminową.

Grupa nie podaje mierników obejmujących dane dotyczące łańcucha wartości na wyższym lub niższym szczeblu, poza szczególnymi przypadkami w obszarze ujawnień emisji gazów cieplarnianych z zakresu 3. Prezentowane dane liczbowe, w odniesieniu do Grupy Kapitałowej Diagnostyka, były częściowo szacowane i dotyczyły:

- A. Zużycia gazu ziemnego (zakres 1) w kilku lokalizacjach, gdy wynajmujący zadeklarował ogrzewanie gazowe, lecz nie podał zużycia. W tych przypadkach dane oszacowano z wykorzystaniem standardowego zużycia na m² wyliczonego na podstawie danych rzeczywistych zgromadzonych z pozostałych lokalizacji.
- B. Zużycia energii elektrycznej i ciepła systemowego (zakres 2) i w konsekwencji związanych z nimi emisji gazów cieplarnianych. Z uwagi na liczbę i zróżnicowanie lokalizacji, w których Grupa prowadzi działalność, oraz na strukturę własnościową tych lokali, pozyskano część danych rzeczywistych. Pozostałe dane oszacowano z wykorzystaniem standardowego zużycia na m² wyliczonego na podstawie danych rzeczywistych (w przypadku energii elektrycznej wzięto również pod uwagę charakter placówki tj.: laboratorium, punkt pobrań).
- C. W zakresie 3 szacowano dane dotyczące dojazdów pracowników do pracy (kategoria 7). Z uwagi na brak posiadanych danych rzeczywistych, Grupa zdecydowała się na oszacowanie wartości z wykorzystaniem ogólnodostępnych raportów. Szczegółowa metoda jest opisana w ujawnieniu E1-6.
- D. Do wyliczenia emisji we wszystkich zakresach użyto wskaźników z baz: DEFRA, KOBIZE, URE, AIB, EXIOBASE.
- E. Masy zasobów wprowadzonych – dane rzeczywiste dotyczyły spółki dominującej. Dla spółek zależnych dane oszacowano na podstawie liczby wykonanych badań (oraz wskaźnika zasobów wprowadzonych na jedno badanie wyliczone dla spółki dominującej).
- F. Liczby przepracowanych godzin – dane rzeczywiste dotyczyły spółek Grupy objętych wspólnym systemem kadrowym. Dla pozostałych spółek zostały oszacowane wg liczby etatów (dla umów o pracę) i liczby zatrudnionych osób (dla umów zleceń). Dane wykorzystano do obliczenia wskaźnika urazów.
- G. Masy cząstek stałych (w tym mikroplastiku) powstałych w wyniku ścierania opon samochodowych floty Grupy – szczegółowa metoda została opisana w ramach ujawnienia E2-4.

W planach Grupy są działania poprawiające dokładność gromadzonych danych otrzymanych od wynajmujących, przede wszystkim o zużyciu energii, m.in. poprzez poszerzanie liczby lokalizacji objętych bezpośrednimi umowami spółek Grupy z dostawcami energii elektrycznej,

¹ Ustawa z dnia 6 grudnia 2024 r. o zmianie ustawy o rachunkowości, ustawy o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym oraz niektórych innych ustaw.

gazu i ciepła systemowego oraz informacji w zakresie gwarancji pochodzenia energii elektrycznej.

Organizacja nie uwzględnia w niniejszej sprawozdawczości informacji opartych na innych przepisach. Korzysta z możliwości włączenia przez odniesienie do *Sprawozdania Zarządu z działalności Diagnostyka S.A. oraz Grupy Diagnostyka za 2024 rok*, którego niniejsza sprawozdawczość jest częścią, oraz *Skonsolidowanego Sprawozdania Finansowego Grupy Kapitałowej Diagnostyka*, w zakresie informacji dotyczących ładu korporacyjnego, modelu biznesowego i działalności operacyjnej.

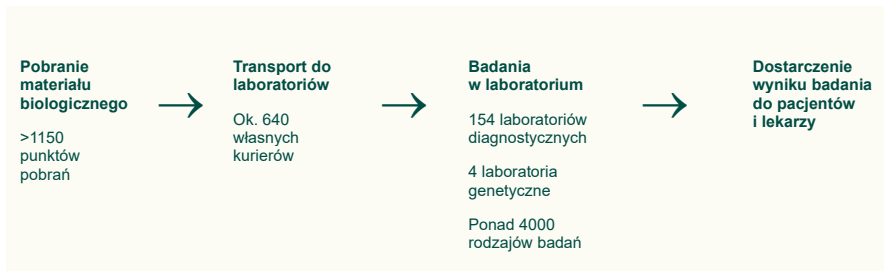
Grupa Diagnostyka sporządza sprawozdawczość zrównoważonego rozwoju, zgodnie ze standardami ESRS po raz pierwszy za okres 12 miesięcy zakończony 31 grudnia 2024 roku.

Grupa zastosowała włączenie przez odniesienie w przypadku następujących punktów danych: GOV-1, BP-1, BP-2, SBM-1, SBM-3, E1.IRO-1, E2.IRO-1, E5.IRO-1, E1.SBM-3, E1-6, E2-MDR-P, S1-2, S1-7, S4-1, S4-3, S4-5 MDR-T. W przypadku wszystkich wskazanych punktów wskazano miejsce odniesienia w treści sprawozdawczości.

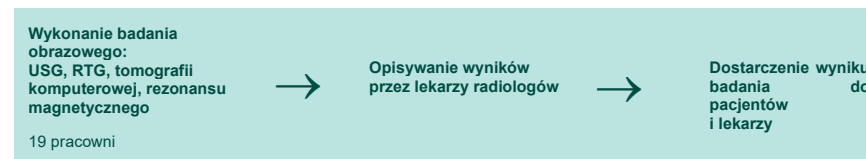
SBM-1 – Strategia, model biznesowy i łańcuch wartości

Grupa Diagnostyka jest podmiotem w branży diagnostyki medycznej w Polsce. Od 27 lat działalności buduje swoją pozycję na rynku poprzez ofertę badań, sieć laboratoriów i punktów pobrań, zatrudnionych specjalistów oraz wielkość własnej sieci kurierskiej. Model biznesowy Grupy zakłada świadczenie kompleksowych medycznych usług diagnostycznych pacjentom i lekarzom, aby dostarczyć wiedzę o stanie zdrowia i pomóc w podjęciu działań profilaktycznych lub wyborze właściwej ścieżki leczenia.

Diagnostyka laboratoryjna i genetyczna



Diagnostyka obrazowa



Diagnostyka patomorfologiczna



Grupa Diagnostyka oferuje badania – od podstawowych testów przesiewowych po badania wysokospecjalistyczne. Równolegle Grupa rozwija ofertę diagnostyki genetycznej, patomorfologicznej, medycyny prewencyjnej i spersonalizowanej oraz obrazowej.

W ogólnopolskiej sieci działa ponad 1150 punktów pobrań zlokalizowanych we wszystkich polskich miastach powyżej 20.000 mieszkańców.

Grupa Diagnostyka wykonuje medyczne badania diagnostyczne z zakresu:

- diagnostyki laboratoryjnej
 - badania podstawowe
 - badania specjalistyczne z zakresu:
 - mikrobiologii,
 - autoimmunologii,
 - toksykologii,
 - biologii molekularnej,
- diagnostyki genetycznej
 - badania genomu człowieka
 - konsultacje i porady lekarzy genetyków
- diagnostyki patomorfologicznej
 - badania histopatologiczne
 - badania immunohistochemiczne
 - badania cytologiczne
 - badania cytogenetyczne
 - konsultacje lekarzy patomorfologów
- badań obrazowych
 - RTG,
 - tomografia,
 - USG,
 - rezonans magnetyczny,
 - opisy badań przez lekarzy radiologów,
- diagnostyki kompleksowej (Longevity +)

Wspólną ofertę Grupy Diagnostyka tworzą spółki operujące w kilku segmentach – szczegółowa struktura Grupy została przedstawiona w rozdziale „Ład korporacyjny” niniejszego Sprawozdania. Diagnostyka S.A. jest spółką dominującą Grupy Kapitałowej Diagnostyka z siedzibą w Krakowie, przy ul. Prof. Michała Życzkowskiego 16. Grupa prowadzi działalność wyłącznie na terenie Polski. W ramach własnych zasobów pracowniczych Grupa na koniec 2024 roku zatrudniała 11 103 osoby (w tym na umowę o pracę – 5 079 pracowników), co przełożyło się na 7 836,39 etatów przeliczeniowych. Ostatnia liczba, pomniejszona o liczbę samozatrudnionych, znajduje odzwierciedlenie w informacji o zatrudnieniu w nocie 37 Skonsolidowanego Sprawozdania Finansowego Grupy.

Swoją ofertę Grupa kieruje do następujących grup klientów:

- indywidualnych – klientami indywidualnymi Grupy są osoby fizyczne, które zamawiają i opłacają badania w punktach pobrań lub przez internet. W 2024 roku około 40% przychodów Grupy pochodziło z usług oferowanych klientom indywidualnym.
- instytucjonalnych – klientami instytucjonalnymi Grupy są małe, średnie i duże podmioty medyczne (publiczne i niepubliczne) zlecające badania w ramach NFZ i komercyjnie, a także inne podmioty, w tym z branż okołomedycznych, takie jak uczelnie wyższe,

jednostki badawczo-rozwojowe, jednostki prowadzące badania naukowe i kliniczne czy dietetycy. W 2024 roku około 60% przychodów Grupy pochodziło z usług świadczonych klientom instytucjonalnym.

W 2024 r. istotną grupę pacjentów indywidualnych w punktach pobrań Diagnostyki S.A. i pozostałych spółek laboratoryjnych stanowili uczestnicy programu Profilaktyka 40 Plus, którzy realizowali badania opłacane przez NFZ.

Strategia

Grupa Diagnostyka dąży do bycia liderem w diagnostyce medycznej i profilaktyce zdrowia w Polsce poprzez dostarczanie wyników o wysokiej wartości klinicznej oraz poprawę ogólnego doświadczenia pacjenta. Grupa zamierza nadal inwestować w jakość i obsługę, rozszerzać dostęp do zaawansowanej diagnostyki, integrować najnowocześniejsze technologie i zwiększać zasięg. Elementem strategii jest też utrzymanie i rozszerzanie partnerskiej współpracy z kontrahentami. Grupa Diagnostyka za zadanie stawia sobie zapewnienie im niezawodnego i terminowego dostępu do usług, a także niezbędnych szkoleń i wsparcia dla personelu.

Strategia Grupy zakłada kontynuację wzrostu firmy w sposób organiczny oraz poprzez akwizycję spółek w obszarze diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej. Strategicznym celem Grupy jest też oferowanie kompleksowych usług medycyny prewencyjnej w celu zachowania długiego życia w zdrowiu (Longevity+). Towarzyszyć temu będzie optymalizacja procesów oraz wzmocnianie funkcji centralnych, a także rozwój rozwiązań technologicznych, w tym wdrażanie sztucznej inteligencji.

W okresie sprawozdawczym Grupa Diagnostyka nie wyznaczyła konkretnych celów dotyczących poszczególnych obszarów zrównoważonego rozwoju. Grupa ma wytyczone ogólne kierunki rozwoju w obszarze ESG, które opisuje w rozdziale „Profil działalności” niniejszego Sprawozdania.

Grupa łączy misję społeczną z działalnością biznesową, dostosowując strategię do Celów Zrównoważonego Rozwoju ONZ. Priorytetem jest zdrowie publiczne – dostarczanie medycznych usług diagnostycznych, zwiększanie dostępu do diagnostyki, promowanie profilaktyki zdrowia w oparciu o badania diagnostyczne i edukacja zdrowotna. W operacyjnej działalności, organizacja inwestuje w rozwój kwalifikacji swoich pracowników, dba również o bezpieczne warunki pracy i kulturę szacunku.

Główne nakłady Grupy to zasoby ludzkie, praca aparatury medycznej do badań, punkty pobrań oraz laboratoria. Strategiczne założenia Grupy zakładają szczególny nacisk na zwiększanie kompetencji pracowników, poszerzanie oferty badań oraz poprzez rozwijanie sieci punktów pobrań dotarcie do większej liczby pacjentów. Jednocześnie wzrost wydajności realizowany przez wzrost liczby laboratoriów oraz inwestowanie w nowocześniejszą aparaturę, pozwala na realizację większej liczby zleceń. W efekcie uzysk, rozumiany jako realizacja oczekiwań pacjentów w postaci dogodnego dostępu do usług i terminowej realizacji zleceń, ma odzwierciedlenie we wzroście liczby zrealizowanych badań.



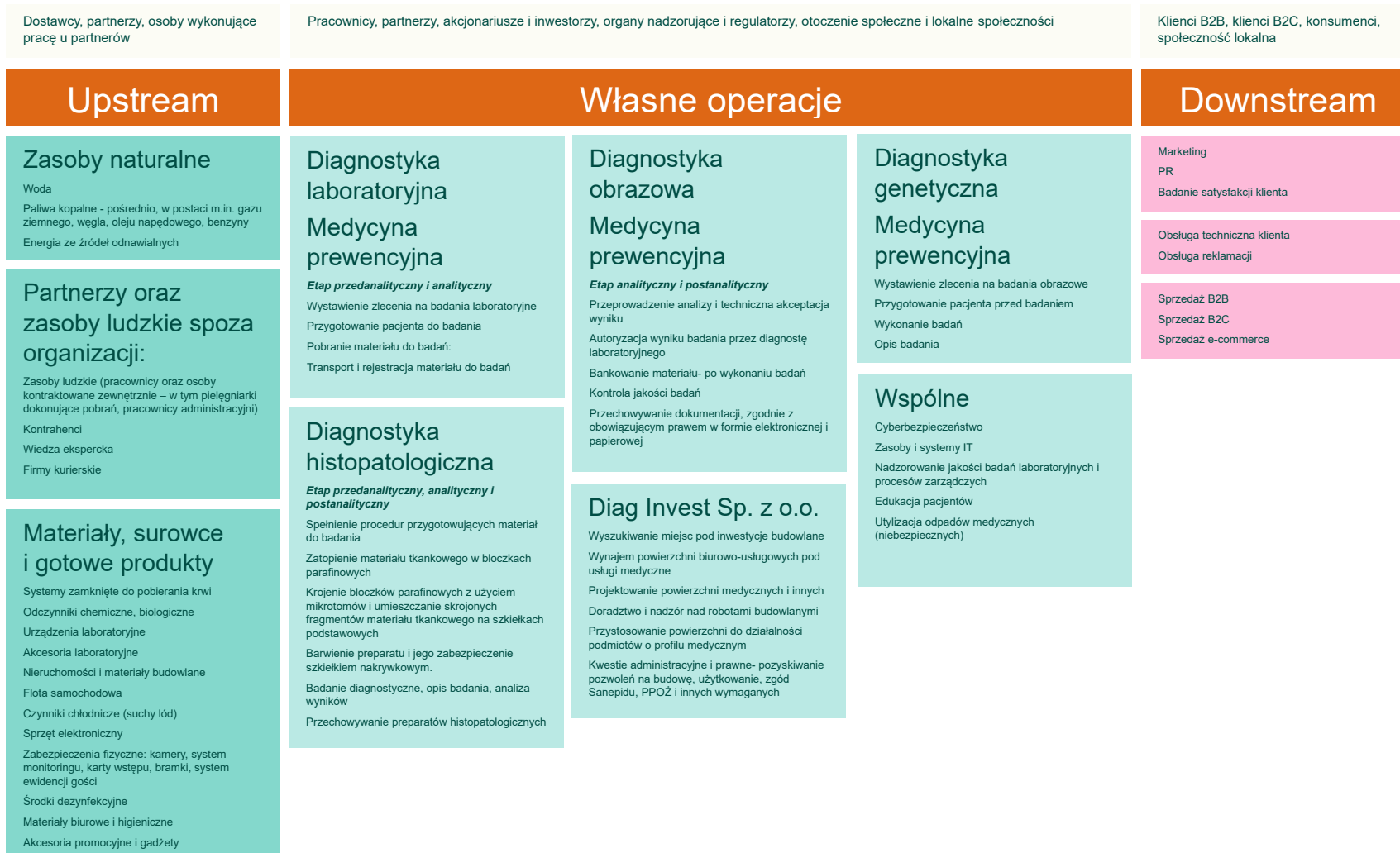
W 2024 roku w Grupie wykonano ponad 160 milionów badań.

Wykonane badania według rodzaju	Liczba wykonanych badań
Genetyczne	76 508
Laboratoryjne	157 180 025
Obrazowe	58 525
Patomorfologiczne	3 979 484
Suma	161 294 542



Łańcuch wartości

Zidentyfikowani istotni interesariusze mający styczność z procesami w łańcuchu wartości



Na wyższym poziomie łańcucha wartości Grupa identyfikuje zależności przede wszystkim od dostawców i producentów technologii, odczynników chemicznych oraz wyrobów jednorazowych niezbędnych do wykonywania badań, dostawców aparatów do badań obrazowych, dostawców sprzętu, aplikacji i usług informatycznych oraz zasobów budowlanych wraz z nieruchomościami. Dodatkowo, identyfikowane są relacje wynikające z produkcji artykułów biurowych. Na poziomie niższym łańcucha wartości występują głównie dostawcy usług utylizacji odpadów niebezpiecznych oraz relacje biznesowe i konsumenckie, wynikające z prowadzonej działalności.

W ramach operacji własnych zidentyfikowano i opisano zakres usług medycznych, wynikający z rdzenia działalności biznesowej, z podziałem na konkretne usługi medyczne i charakterystyczne im etapy. Łańcuch obejmuje również klientów - osoby indywidualne, placówki medyczne i jednostki biznesowe.

SBM-2 - Interesy i opinie zainteresowanych stron

Grupa zidentyfikowała kluczowych interesariuszy i włączyła ich przedstawicieli w proces analizy podwójnej istotności. Proces identyfikacji rozpoczął się od procesu identyfikacji w ramach łańcucha wartości oraz poddania przeglądowi listy interesariuszy przedstawionej w raporcie Grupy z 2023 roku. Grupa, rozpoczynając analizę, zadbała o włączenie do dialogu przedstawicieli kluczowych interesariuszy, na których jej działalność wywiera lub może wywierać wpływ. Sedno modelu biznesowego Grupy opiera się na adresowaniu potrzeb, oczekiwań i praw zainteresowanych stron, w tym w szczególności pacjentów. Choć nie zostało to wyrażone wprost w ramach dokumentu, jedną z deklaracji Grupy jest zapewnienie szerokiego dostępu do usług diagnostycznych, z zachowaniem odpowiednich standardów bezpieczeństwa zdrowia oraz ochrony danych konsumentów i użytkowników końcowych. Sposób bliskiego powiązania modelu biznesowego z adresowaniem oczekiwań zainteresowanych stron jest widoczny chociażby poprzez wprowadzanie nowych usług, szczególnie w obszarze badań, które poprzedzone są badaniami rynku i potrzeb pacjentów.

W przypadku pozostałych zidentyfikowanych grup zainteresowanych stron ich potrzeby i poglądy były uwzględniane podczas procesu analizy podwójnej istotności poprzez przeprowadzenie dialogu z poszczególnymi grupami, a także identyfikację poszczególnych wpływów (zarówno negatywnych, jak i pozytywnych) w obszarach społecznych i związanych z postępowaniem w biznesie.

Zainteresowane strony Grupy Diagnostyka:

Zainteresowane strony, na które Grupa wywiera wpływ:	Użytkownicy sprawozdawczości dotyczącej zrównoważonego rozwoju:
Pracownicy	Pierwotni użytkownicy sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju do celów ogólnych:
Dostawcy	<ul style="list-style-type: none"> Inwestorzy, udziałowcy Zarząd, Rada Nadzorcza
Kontrahenci	
Klienci indywidualni (Pacjenci)	Inni użytkownicy sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju:
	<ul style="list-style-type: none"> Organizacje branżowe

Poprzez stronę internetową Grupy wszyscy interesariusze mają dostęp do sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju i innych dokumentów związanych z kwestiami ESG. Badanie interesariuszy przeprowadzone w 2024 roku w ramach procesu należytej staranności, które wsparło proces analizy podwójnej istotności, zostało opisane w części IRO–1. Efekt badania został przedłożony Zarządowi. Publikacja niniejszego raportu jest formą informowania wszystkich interesariuszy (zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych) o kwestiach związanych ze zrównoważonym rozwojem Grupy.

Pracownicy

Pracownicy, zarówno jednostki dominującej Diagnostyka S.A. i spółek zależnych Grupy, stanowią jedną z kluczowych grup interesariuszy. W Grupie zatrudnieni są pracownicy medyczni oraz menadżerowie wyższego i średniego szczebla, informatycy, przedstawiciele medyczni, kurierzy i pracownicy administracji. Sedno modelu biznesowego Grupy w istotnym wymiarze związane jest z adresowaniem potrzeb i oczekiwań własnych zasobów pracowniczych, gdyż model biznesowy Grupy w znacznej mierze oparty jest o personel medyczny, prowadzący procesy diagnostyczne, a także pobierający materiał do badań. Dbłość o potrzeby personelu, m.in. w zakresie szkoleń i rozwoju, jest dla Diagnostyki kluczowym obszarem, który pozwala odpowiadać na potrzeby rynkowe i społeczne poprzez wprowadzanie nowych procesów diagnostycznych, badań i usług.

Kanały komunikacji z pracownikami:

- spotkania zbiorowe i osobiste z kierownictwem,
- cykliczne spotkania grup zawodowych,
- szkolenia,
- platforma komunikacji wewnętrznej i zarządzania wiedzą,
- newslettery,
- ankieta dla nowych pracowników i po rozwiązaniu umowy o pracę,
- badanie zaangażowania.

Dostawcy

Kluczowym uczestnikiem łańcucha wartości są dostawcy aparatury medycznej i odczynników do badań. Diagnostyka pracuje z kilkudziesięcioma polskimi dystrybutorami globalnych firm medycznych. Dostarczane przez nich rozwiązania mają realny wpływ na dostępność, jakość i bezpieczeństwo usług diagnostycznych.

Kanały komunikacji z dostawcami:

- kontakt telefoniczny i spotkania osobiste,
- e-mail,
- oferty,
- strona internetowa – informacje dla dostawców, www.diag.pl.

Klienci instytucjonalni (Kontrahenci)

Grupa Diagnostyka w 2024 roku obsługiwała ponad 12 tys. kontrahentów. Były to publiczne i niepubliczne podmioty medyczne – szpitale, przychodnie specjalistyczne w tym sieci podmiotów medycznych, gabinety POZ i pojedyncze specjalistyczne praktyki lekarskie. Jednostki realizują świadczenia medyczne kontraktowane bezpośrednio z NFZ.

Kanały komunikacji z kontrahentami:

- spotkania i osobiste rozmowy z dedykowanym przedstawicielem medycznym,
- kontakt telefoniczny i e-mail,
- strony internetowe (grupadiagnostyka.pl/, grupadiagnostyka.pl/dla-kontrahentow/),
- system CSWL – m.in. dostęp do wyników badań laboratoryjnych dla lekarzy

Klienci indywidualni (Pacjenci)

Diagnostyka obsługuje także klientów indywidualnych (pacjentów), którzy korzystają przede wszystkim z usług diagnostyki zdrowia.

Kanały komunikacji z pacjentami:

- wizyty w punktach pobrań,
- strony internetowe (www.diag.pl) – wyniki online,
- e-sklep,
- formularz kontaktowy i reklamacyjny (diag.pl/pacjent/kontakt/),
- media społecznościowe – posty i komentarze, ChatBooty, opinie,
- infolinia centralna i regionalne,
- klauzule informacyjne, kontakt z IODO,
- badanie satysfakcji pacjenta, zewnętrzne badania opinii,
- spotkania tematyczne – lokalne,
- webinary, akcje profilaktyczne,
- newsletter dystrybuowany kwartalnie do ok. 520 tysięcy adresatów.

Inwestorzy, udziałowcy

Szczegółowe informacje na temat struktury akcjonariatu spółki Diagnostyka S.A. znajdują się w rozdziale „Ład korporacyjny”.

Kanały komunikacji z inwestorami i udziałowcami:

- Walne Zgromadzenia,
- kwartalne konferencje dla inwestorów, akcjonariuszy, analityków, ekspertów branżowych i przedstawicieli mediów,
- Strona internetowa – Relacje inwestorskie.

Organizacje branżowe

Przedstawiciele Grupy działają w organizacjach branżowych, m.in. samorządzie zawodów medycznych, organizacjach zrzeszających pracodawców i towarzystwach naukowych.

Kanały komunikacji z organizacjami branżowymi:

- bezpośrednie spotkania i współpraca,
- formalne członkostwo.

Wyniki zaangażowania wszystkich poszczególnych grup zainteresowanych stron, uzyskiwane przez wyżej wymienione kanały komunikacyjne, uwzględniane są w sposób bieżący w zależności od charakteru zebranych informacji.

SBM–3 – Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym

Istotne wpływy zidentyfikowane w trakcie analizy podwójnej istotności są w Grupie Diagnostyka analizowane zgodnie z definicjami ESRS w perspektywach krótkoterminowej (do roku), średnioterminowej (od roku do 5 lat) i długookresowej (ponad 5 lat). Grupa wywiera istotne wpływy poprzez własną działalność operacyjną, łańcuch wartości w zakresie kontrahentów, dostawców, klientów oraz organizacje branżowe.

Istotne wpływy zidentyfikowane przez Grupę Diagnostyka w procesie podwójnej istotności

Wpływy rzeczywiste negatywne

	Temat ESRS	Podtemat / Mniejsze jednostki tematyczne	Opis wpływów, poprzez co?	Miejsce w łańcuchu wartości	Perspektywa:		
					Krótką	Średnia	Długa
ESRS E1	Zmiana klimatu	Przystosowanie się do zmiany klimatu Łagodzenie zmiany klimatu Energia	Wpływ na zmianę klimatu poprzez emisję gazów cieplarnianych.	Upstream i operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS E2	Zanieczyszczenie	Mikrodrobiny plastiku	Wpływ na ilość mikroplastiku w środowisku wskutek użytkowania floty.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS E2	Zanieczyszczenie	Zanieczyszczenie powietrza	Wpływ na jakość powietrza poprzez emisję zanieczyszczeń w całym łańcuchu wartości, związanych z emisją z procesów własnych (paliwa płynne i media), produkcją substancji chemicznych (odczynników) oraz spalania odpadów medycznych.	Cały łańcuch wartości w tym operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS E5	Gospodarka o obiegu zamkniętym	Odpady	Wytwarzanie dużej ilości odpadów niebezpiecznych (medycznych) niepodlegających recyklingowi.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS E5	Gospodarka o obiegu zamkniętym	Zasoby wprowadzane, w tym wykorzystanie zasobów	Eksploracja zasobów naturalnych, wskutek wykorzystywania artykułów jednorazowych.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK

ESRS S4	Konsumenci i użytkownicy końcowi	Bezpieczeństwo osobiste konsumentów lub użytkowników końcowych	Incydenty w opiece nad pacjentem przekładają się na ich zdrowie i życie.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK
----------------	----------------------------------	--	--	-----------------	-----	-----	-----

Wpływy rzeczywiste pozytywne

	Temat ESRS	Podtemat / Mniejsze jednostki tematyczne	Opis wpływów, poprzez co?	Miejsce w łańcuchu wartości	Perspektywa		
					Krótką	Średnia	Długa
ESRS S4	Konsumenci i użytkownicy końcowi	Włączenie społeczne konsumentów lub użytkowników końcowych	Wpływ na dostępność usług poprzez dogodną lokalizację punktów pobrań, elastyczne godziny otwarcia, udogodnienia techniczne, a także poprzez oferowanie badań refundowanych przez publiczną służbę zdrowia oraz możliwość wykonania wielu badań w jednym punkcie pobrań.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS S4	Konsumenci i użytkownicy końcowi		Wspieranie leczenia i utrzymania zdrowia pacjentów poprzez usługi diagnostyczne.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK

Wpływy potencjalne negatywne

	Temat ESRS	Podtemat / Mniejsze jednostki tematyczne	Opis wpływów, poprzez co?	Miejsce w łańcuchu wartości	Perspektywa		
					Krótką	Średnia	Długa
ESRS S1	Własne zasoby pracownicze	Warunki pracy	Istotny udział osób zatrudnionych na umowę zlecenie może negatywnie wpłynąć na postrzeganie Grupy jako podmiotu zapewniającego bezpieczeństwo zatrudnienia.	Operacje własne	TAK	NIE	NIE
ESRS S1	Własne zasoby pracownicze	Warunki pracy	Pracownicy Grupy są narażeni na wypadki przy pracy (m.in. zakłucia i komunikacyjne).	Operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS S1	Własne zasoby pracownicze	Równe traktowanie i równość szans dla wszystkich	Prawdopodobieństwo występowania incydentów związanych z dyskryminującym traktowaniem oraz komunikacją między pracownikami na różnych szczeblach.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK

Wpływy potencjalne pozytywne

	Temat ESRS	Podtemat / Mniejsze jednostki tematyczne	Opis wpływów, poprzez co?	Miejsce w łańcuchu wartości	Perspektywa		
					Krótką	Średnia	Długa
ESRS S4	Konsumenci i użytkownicy końcowi	Wpływ informacji na konsumentów lub użytkowników końcowych	Wpływ na świadomość zdrowotną pacjentów i odbiorców poprzez etyczne kampanie marketingowe oraz działania edukacyjne promujące profilaktykę zdrowotną.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK

Istotne ryzyka i szanse zidentyfikowane przez Grupę Diagnostyka w procesie podwójnej istotności

	Temat ESRS	Podtemat / Mniejsze jednostki tematyczne	Opis ryzyk	Miejsce w łańcuchu wartości	Perspektywa		
					Krótką	Średnia	Długa
ESRS E1	Zmiana klimatu	Przystosowanie się do zmiany klimatu Łagodzenie zmian klimatu Energia	Ryzyko poniesienia kosztów związanych z koniecznością wdrożenia rozwiązań i technologii niskoemisyjnych w operacjach własnych, rosnących kosztów za emisje gazów cieplarnianych, a także kosztów administracyjnych związanych z raportowaniem zrównoważonego rozwoju. (Ryzyko przejścia)	Operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS E1	Zmiana klimatu	Przystosowanie się do zmiany klimatu Łagodzenie zmian klimatu Energia	Zaburzenia w funkcjonowaniu całego łańcucha wartości, m.in. w wyniku ekstremalnych zjawisk pogodowych. (Ryzyko fizyczne)	Cały łańcuch wartości w tym operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS E5	Gospodarka o obiegu zamkniętym	Odpady	Ryzyko wzrostu opłat za wywóz i spalanie odpadów.	Operacje własne	NIE	TAK	TAK



ESRS S1	Własne zasoby pracownicze	Równe traktowanie i równość szans dla wszystkich	Ryzyko braków kadrowych związanych z ograniczeniem dostępu do wykwalifikowanej kadry specjalistów oraz w związku ze zmianami regulacyjnymi.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS S4	Konsumenci i użytkownicy końcowi	Wpływ informacji na konsumentów lub użytkowników końcowych	Ryzyko związane z wyciekami danych osobowych, prowadzące do strat reputacyjnych i potencjalnych roszczeń prawnych.	Operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS G1	Postępowanie w biznesie	Korupcja i przekupstwo	Ryzyko zaistnienia sytuacji o charakterze korupcyjnym, mogącej skutkować spadkiem zaufania pacjentów i stratami reputacyjnymi.	Cały łańcuch wartości w tym operacje własne	TAK	TAK	TAK
ESRS G1	Postępowanie w biznesie	Ujawnienie specyficzne dla Grupy	Ryzyko wystąpienia cyberataków, naruszeń zabezpieczeń, zakłóceń, błędów dostawców lub istotnych problemów dotyczących infrastruktury informatycznej Grupy.	Cały łańcuch wartości w tym operacje własne	TAK	TAK	TAK

Temat ESRS	Podtemat / Mniejsze jednostki tematyczne	Opis szans	Miejsce w łańcuchu wartości	Perspektywa		
				Krótką	Średnią	Długą
ESRS S1	Własne zasoby pracownicze	Równe traktowanie i równość szans dla wszystkich	Inwestycja w rozwój pracowników i współpracowników może prowadzić do wzrostu innowacyjności, efektywności operacyjnej i jakości usług, co bezpośrednio przekłada się na lepszą konkurencyjność na rynku.	Operacje własne	NIE	TAK
ESRS S4	Konsumenci i użytkownicy końcowi	Włączenie społeczne konsumentów lub użytkowników końcowych	Szansa związana z wykorzystaniem narzędzi AI do zwiększenia precyzji, efektywności i skalowalności procesów diagnostycznych poprzez automatyzację analizy danych i standaryzację raportowania wyników.	Operacje własne	TAK	TAK
ESRS S4	Konsumenci i użytkownicy końcowi	Włączenie społeczne konsumentów lub użytkowników końcowych	Szansa związana z rosnącym zapotrzebowaniem na diagnostykę schorzeń wynikających ze zmian demograficznych i klimatycznych.	Operacje własne	TAK	TAK

Rok 2024 był pierwszym, w którym identyfikowano wpływy, ryzyka i szanse w sposób pełni zgodny z ESRS. Główne zidentyfikowane istotne ryzyka wynikają ze wzajemnych relacji ze środowiskiem, zasobami (materiałowymi i ludzkimi), zainteresowanymi stronami, a także potrzebą dostosowania do oczekiwań rynkowych i regulacyjnych.

Grupa Diagnostyka nie prowadziła w 2024 roku kalkulacji pozwalających zaraportować:

- bieżące skutki finansowe istotnych ryzyk i szans dla sytuacji finansowej, wyniki finansowe i przepływy pieniężne oraz istotne ryzyka i szanse, w przypadku których istnieje znaczące ryzyko istotnej korekty w ciągu następnego rocznego okresu sprawozdawczego do wartości bilansowych aktywów i zobowiązań wykazanych w powiązanych sprawozdaniach finansowych,
- przewidywane skutki finansowe istotnych ryzyk i szans dla sytuacji finansowej, wyniki finansowe i przepływy pieniężne w perspektywie krótko-, średnio- i długoterminowej;

Powiązania wpływów, ryzyk i szans Grupy Diagnostyka ze strategią i modelem biznesowym

Zidentyfikowane w procesie analizy podwójnej istotności istotne wpływy, ryzyka i szanse Grupy są powiązane ze strategią i modelem biznesowym organizacji. Strategia i modeli biznesowy Grupy wykazuje odporność względem ryzyk środowiskowych, wskutek posiadania licznych punktów pobrań i laboratoriów gwarantujących elastyczność w bieżącej działalności. Podejście do wpływu społecznego Grupy uwzględnia rosnącą świadomość zdrowotną społeczeństwa i koncentruje się na poprawie zdrowia publicznego i dobrostanu poprzez rozszerzenie dostępu do diagnostyki oraz promowanie profilaktyki zdrowotnej. Tym samym, uwzględniając ryzyka wynikłe z operowania na danych wrażliwych i konieczności szczególnej uwagi na temat cyberbezpieczeństwa, Grupa postrzega strategię i model biznesowy za odporny. Grupa zamierza zwiększać liczbę dostępnych testów, wprowadzać innowacyjne usługi laboratoryjne i prowadzić kampanie zdrowia publicznego. Rozwijana jest też sieć pracowni diagnostyki obrazowej. Jednocześnie organizacja dąży do zapewnienia wiedzy dla jej personelu medycznego i zdrowego miejsca pracy – komfortowych i bezpiecznych warunków pracy oraz kultury różnorodności i szacunku.

Grupa identyfikuje swoje istotne wpływy (pozytywne i negatywne), ryzyka i szanse w obszarze środowiska, społeczeństwa i ładu korporacyjnego, w stopniu i charakterze opisanym w ujawnieniu SBM-3. Zidentyfikowane tematy istotne wynikają z odpowiedzialności za zdrowie publiczne (np. dostęp do usług), a także konieczności zadbania o bezpieczeństwo i prawo do prywatności pacjentów oraz z konieczności zgodności z regulacjami prawnymi, co objawia się określonymi wpływami zwłaszcza w zakresie środowiskowym (np. generowanie znacznych ilości odpadów).

Jednocześnie, chcąc podtrzymać łatwy dostęp do usług medycznych, Grupa rozwija sieć punktów pobrań własnych i partnerskich. W laboratoriach Grupy stosuje się technologie, by zapewnić poziom diagnostyki, który odpowie na rosnące zapotrzebowanie na te usługi. Procesy

laboratoryjne i biznesowe są informatyzowane, by usprawniać działanie organizacji i ułatwiać współpracę z kontrahentami oraz pacjentami.

W zakresie wpływu na środowisko działania Grupy obejmują redukcję śladu węglowego przez stopniową centralizację zakupów energii z uwzględnieniem dostawców zielonej energii elektrycznej, a także zapewnienie bezpiecznej utylizacji niebezpiecznych odpadów medycznych oraz zwiększenie efektywności wykorzystania zasobów w całej działalności operacyjnej. Ramy ładu korporacyjnego Grupy wspierają etyczne i odpowiedzialne działania, jasną komunikację z interesariuszami oraz odporność na zagrożenia związane z cyberbezpieczeństwem. Ponadto Grupa podkreśla istotność przestrzegania zasad przeciwdziałania łapówkarstwu i korupcji.

W niniejszej sprawozdawczości Grupa raportuje ujawnienie, które wykracza poza tematy uwzględnione w AR1 16 ESRS 1 związane z cyberbezpieczeństwem.

IRO – Opis procesu służącego identyfikacji i ocenie istotnych wpływów, ryzyk i szans

W procesie identyfikacji i oceny istotnych wpływów, ryzyk i szans Grupy Diagnostyka analizie poddano pełny wykaz zagadnień związanych ze zrównoważonym rozwojem objęty wymogiem dotyczącym stosowania ESRS 1 AR 16. Przeanalizowane zostały dokumenty korporacyjne związane z tematami objętymi obszarem sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju. W przypadku istotności finansowej, zbadano, jaki wpływ ma dane zagadnienie ESG na rozwój, wyniki i sytuację biznesową Grupy. Każdy temat, podtemat oraz mniejsza jednostka tematyczna została przeanalizowana pod kątem relacji z łańcuchem wartości i modelem biznesowym.

Proces rozpoczęła analiza łańcucha wartości. W czasie warsztatów, zewnętrzny zespół konsultantów ESG omówił wyższy i niższy szczebel łańcucha wartości wraz z operacjami własnymi i działaniami wspierającymi. Kolejnym krokiem było wewnętrzne zatwierdzenie zidentyfikowanych zasobów, działań i relacji.

Istotność wpływu badano poprzez wycenę czterech parametrów:

- skali wpływu (jak silny jest wpływ na kwestie zrównoważonego rozwoju),
- zakresu wpływu (zasięg lub obszar oddziaływania wpływu),
- prawdopodobieństwa wpływów potencjalnych,
- charakteru wpływu (w jakim stopniu można odwrócić skutki wpływu).

Istotność ryzyk i szans przeanalizowano pod kątem dwóch parametrów:

- skali finansowej (skalę wpływu na sytuację finansową i operacyjną Grupy),
- prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia.

Parametry te oceniane były w pięciostopniowej skali w odwołaniu do progów ilościowych lub jakościowych ustalanych na podstawie źródeł naukowych i rynkowych. W przypadku wpływów rzeczywistych wyznaczono dotkliwość poszczególnych wpływów. Wpływy, których ocena z dotkliwości była wyższa niż mediana z kategorii, zostały uznane za istotne. W przypadku potencjalnych wpływów rozważono prawdopodobieństwo ich wystąpienia wraz z ich dotkliwością, nadając pierwszeństwo dotkliwości nad prawdopodobieństwem. Wpływy ocenione na granicy istotności, były analizowane indywidualnie pod kątem ich włączenia do listy tematów istotnych, bazując na znaczeniu zagadnienia dla modelu biznesowego Grupy. Przy wycenie ryzyk i szans wykorzystano ocenę przeprowadzoną wewnętrznie w procesie przygotowania Grupy do debiutu giełdowego. Te ryzyka lub szanse, których ocena była wyższa od mediany, uznane zostały za istotne. Jednocześnie niezależnie od powyżej zastosowanych odniesień w analizie wykorzystano również profesjonalny osąd w celu identyfikacji istotnych wpływów, ryzyk i szans.

Kolejnym etapem identyfikacji wpływów był dialog z zainteresowanymi stronami, przede wszystkim z pracownikami oraz kluczowymi interesariuszami zewnętrznymi. Dialog ten był częścią procesu należytej staranności. Aby pozyskać opinie od zainteresowanych stron dotyczące wpływów, ryzyk i szans, Grupa przygotowała pięć wersji anonimowych ankiet oraz przeprowadziła wywiady z przedstawicielami wybranych grup interesariuszy. Dwie ankiet skierowane zostały do interesariuszy wewnętrznych – pracowników Diagnostyki S.A. oraz spółek zależnych Grupy. Pozostałe trzy ankiet przeznaczone były dla interesariuszy zewnętrznych – pacjentów, dostawców i kontrahentów. Zamknięte i otwarte pytania w ankietach dotyczyły wszystkich obszarów zrównoważonego rozwoju i adresowały kwestie wskazane w Wytycznych ONZ Dotyczących Biznesu i Praw człowieka oraz w Wytycznych OECD dla Przedsiębiorstw Wielonarodowych dotyczących Odpowiedzialnego Prowadzenia Działalności Biznesowej. W analizie wyników wzięto pod uwagę przede wszystkim prawa człowieka objęte katalogiem Międzynarodowej Karty Praw Człowieka (Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych oraz Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych) oraz zasady i prawa określone w podstawowych konwencjach wymienionych w Deklaracji Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej podstawowych zasad i praw w pracy.

Największą liczbę odpowiedzi uzyskano w ankietach skierowanych do pracowników Diagnostyki. W przypadku pozostałych grup zainteresowanych stron w ramach analizy pomocniczo posłużono się także innymi procesami dialogowymi przeprowadzonymi przez Grupę (m.in. badanie satysfakcji pacjentów). W kolejnych latach Grupa planuje zwrócić uwagę na zwiększenie liczby odpowiedzi wśród interesariuszy zewnętrznych, zwłaszcza dostawców.

Podsumowanie dialogu z zainteresowanymi stronami

- **5 grup zainteresowanych stron, do których skierowano ankiety**
- **737 odpowiedzi od pracowników**
- **174 odpowiedzi od kontrahentów, dostawców oraz pacjentów**

Wyniki ankiet zostały uwzględnione zarówno w procesie identyfikacji, jak i ocenie wpływów, ryzyk i szans Grupy.

Grupa przeprowadziła sześć wywiadów z zainteresowanymi stronami, w których udział wzięli przedstawiciele poszczególnych interesariuszy: pracownicy różnych szczebli i stanowisk (4 osoby), przedstawiciele organizacji branżowych (1 osoba) i kontrahenci (1 osoba).

Efekt ankiet i wywiadów został przedłożony Zarządowi.

Dodatkowo w procesie analizy podwójnej istotności pomocniczo korzystano z analizy odrębnych materiałów i badań prowadzonych przez Grupę Diagnostyka – badań zaangażowania pracowników, satysfakcji pacjentów oraz opinii personelu punktów pobrań.

Publikacja niniejszej sprawozdawczości jest formą informowania wszystkich interesariuszy o kwestiach związanych ze zrównoważonym rozwojem Grupy.

Rezultaty badania oraz wyniki ankiet pozwoliły zidentyfikować zarówno negatywne, jak i pozytywne wpływy Grupy, a także ryzyka i szanse. Dokonując oceny zgodnie z kryteriami skali, zakresu, nieodwracalnego charakteru i prawdopodobieństwa, uwzględniono związek z określonymi prawami człowieka. Ryzyka ESG zostały ocenione wg wewnętrznej metody wyceny ryzyk, spójnej z ogólnym podejściem do wyceny ryzyk i uwzględniającej zaburzenia przepływu zasobów finansowych, kwestii reputacyjnych oraz innych aspektów. Wskutek tej samej metody wyceny nie zakłada się, aby ryzyka ESG miały inną wagę w stosunku do pozostałych ryzyk.

W procesie służącym do identyfikacji i oceny istotnych wpływów, istotnego ryzyka i istotnych szans wzięli udział przedstawiciele wszystkich najważniejszych obszarów działalności Grupy. Zespół roboczy był reprezentowany przez osoby odpowiadające za ESG, kadry i place, zasoby ludzkie, marketing, relacje inwestorskie, sprzedaż, rozwój produktów i koordynację laboratoriów, compliance, dział prawny, technologię, zakupy, finanse, bezpieczeństwo danych osobowych, IT, logistykę, jakość i administrację. W przeprowadzeniu oceny istotności Grupę wspierali zewnętrzni eksperci z obszarów ochrony środowiska, wpływu

społecznego oraz raportowania niefinansowego. Zorganizowano kilka warsztatów, m.in. nt. zidentyfikowanych wpływów, analiz scenariuszowych oraz procesu należytej staranności. Wyniki procesu wraz z listą istotnych wpływów, ryzyk i szans zostały zaakceptowane przez Zarząd. Różnicowanie zespołu i podział odpowiedzialności oraz kompetencji zapewnia niezbędną kontrolę wewnętrzną procesu. Brak jest sformalizowanych procedur w tym zakresie.

W ramach identyfikacji istotnych wpływów, ryzyk i szans Grupa Diagnostyka wzięła pod uwagę kryteria, takie jak lokalizacja, specyfika działalności, sektor oraz struktura transakcji. Lokalizacja działalności została przeanalizowana m.in. pod kątem zgodności z regulacjami ESG.

W procesie identyfikacji szczególnie istotne były kryteria związane z lokalizacją i specyfiką działalności i sektora Grupy. Lokalizacja działalności Grupy została przeanalizowana przede wszystkim pod kątem obowiązków regulacyjnych. Z kolei specyfika działalności w branży medycznej przełożyła się na konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na kwestie związane z ryzykiem korupcji, a także ryzyka związanego z wystąpieniem cyberataków, naruszeń zabezpieczeń, zakłóceń lub istotnych problemów dotyczących infrastruktury informatycznej Grupy.

Grupa dokonała przeglądu swoich zasobów i działalności w celu określenia rzeczywistych i potencjalnych wpływów, ryzyk i szans związanych z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym, w ramach własnych operacji i w łańcuchu wartości na wyższym i niższym szczeblu. Założono, że kluczowe zasoby to te, które są charakterystyczne dla diagnostyki medycznej, tj. odczynniki chemiczne, przyrządy i artykuły jednorazowe oraz opony samochodowe z tytułu licznej floty kurierskiej. W analizie wykorzystano przegląd literaturowy z zakresu gospodarki odpadami.

Proces analizy podwójnej istotności zgodny z ESRS został przeprowadzony w okresie od października 2024 r. do marca 2025 roku. Grupa zakłada systematyczną aktualizację procesu, uwzględniając nowe informacje oraz zmiany w otoczeniu rynkowym.

Identyfikacja istotnych ryzyk i szans związanych z klimatem

Etap identyfikacji istotnych ryzyk i szans przeprowadzono w ramach wykonanej analizy odporności strategii i modelu biznesowego na ryzyka związane z klimatem, z uwzględnieniem właściwego ich miejsca w łańcuchu wartości. Po wykonaniu kalkulacji emisji we wszystkich trzech zakresach, zidentyfikowano główne źródła emisji. Była to składowa przeprowadzonego procesu analizy podwójnej istotności. Pierwszym krokiem było zidentyfikowanie obszaru działalności Grupy w ramach całego łańcucha wartości i ustalenie, że prowadzi ona operacje własne oraz niższego szczebla na obszarze Polski. W obszarze wyższego szczebla łańcucha wartości nie zidentyfikowano wiodącego kraju lub obszaru.

W analizie wykorzystano m.in.:

- scenariusz zerowej emisji netto do 2050 r. (Net Zero Emissions) Międzynarodowej Agencji Energetycznej,
- TCFD „Wytyczne dotyczące analizy scenariuszowej w przypadku przedsiębiorstw niefinansowych”,
- Intergovernmental Panel on Climate Change „Climate Change 2021 The Physical Science Basis”.

Scenariusze te służą do projektowania przyszłych zmian klimatu i ich wpływu na świat. Scenariusz wysokoemisyjny IPCC SSP5–8.5 to jeden z pięciu scenariuszy rozwoju społeczno-gospodarczego, opisanego w raporcie IPCC „Climate Change 2021: The Physical Science Basis”. Opisuje fizyczne zagrożenia klimatyczne, na podstawie których ustalono ryzyka klimatyczne. SSP5–8.5 charakteryzuje się wysokim wzrostem gospodarczym, napędzanym przez intensywne wykorzystywanie paliw kopalnych i niską dekarbonizacją. Zgodnie ze scenariuszem, emisje gazów cieplarnianych będą rosły do 2100 roku. W konsekwencji globalne ocieplenie może przekroczyć 4°C do końca XXI wieku. Nierówności dochodowe i społeczne będą rosły na całym świecie, a dostęp do zasobów i możliwości byłby nierównomiernie rozłożony. Wszystkiemu towarzyszyłby brak globalnych mechanizmów zarządzania ryzykiem klimatycznym.

W ramach ryzyk fizycznych przeprowadzono identyfikację ryzyk ostrych i stałych. Do pierwszej grupy zalicza się zdarzenia nagłe, jak fale upałów, tornada, powodzie czy lawiny. Z kolei do ryzyk stałych, zjawiska o postępującej dotkliwości, jak zmienność temperatury, cyrkulacji powietrza, degradacje gruntów.

Dla obszarów prowadzenia działalności przez Grupę Diagnostyka rozważano konsekwencje m.in.: wzrostu częstotliwości fal upałów w każdym regionie Europy, pogody sprzyjającej pożarom dla większości Europy do roku 2080, silnych wiatrów i burz, suszy, powodzi oraz ekstremalnych opadów.

Scenariusz zerowej emisji netto do 2050 r. określa ścieżkę dla globalnego sektora energetycznego, aby osiągnąć zerową emisję CO₂ netto do 2050 roku i ograniczenie zmiany klimatu do 1,5°C. Nie opiera się on na redukcji emisji spoza sektora energetycznego.

Dla ryzyk przejściowych zidentyfikowano, zgodnie ze scenariuszem referencyjnym, ryzyka powiązane z dostosowaniem się do modelu niskoemisyjnego. Brak jest aktywów lub działalności wykluczonych. W scenariuszu tym poddano analizie model biznesowy Grupy i jego możliwości adaptacji w zakresie realizacji porozumienia paryskiego. Badano odporność strategii na presje rynkowe, czyli zmiany zachowań klientów i partnerów biznesowych oraz legislacyjne, takie jak nowe obowiązki prawne w zakresie dostosowania produktów i usług. Analizowano też możliwości zastąpienia lub zmiany usług w ramach presji technologicznych oraz badano kwestie reputacyjne, takie jak potencjalne piętnowanie sektora.

Oceniono, że nagłe zjawiska pogodowe, takie jak pożary, burze, podtopienia czy osuwiska mogą prowadzić do zniszczenia lub uszkodzenia infrastruktury w łańcuchu wartości, niezbędnej do wydobycia, obróbki lub transportu surowców i wytwarzania produktów, utrudniając prowadzenie działalności. Jednocześnie krótkotrwałe zaburzenia nie powinny być istotnym

problemem, ze względu na wdrożone działania mitygujące, takie jak dywersyfikacja dostawców zasobów i utrzymanie optymalnych stanów magazynowych.

Dzięki licznej sieci punktów pobrań i laboratoriów, w ramach operacji własnych, ocenia się, że ciągłość działalności Grupy nie jest zagrożona z przyczyn klimatycznych – istnieje możliwość przekierowania procesów w przypadku przerwania ciągłości funkcjonowania części obiektów. Analogicznie dostosowując się do zmian klimatu w ramach scenariusza zeroemisyjnego i operacji wyższego szczebla, dostrzega się ryzyko związane z dostosowaniem produktów i usług do procesów niskoemisyjnych. Część procesów lub usług może ulec konieczności optymalizacji. W ramach operacji własnych dostrzega się ryzyko wynikające z kwestii administracyjnych i opłat za emisje w ramach obciążeń prawnych. Grupa ma ponadto świadomość wpływu zmian klimatu na zdrowie społeczeństwa, co w dłuższej perspektywie czasowej, może wiązać się z większym zapotrzebowaniem na testy diagnostyczne. W konsekwencji uznaje się model biznesowy i strategię Grupy za odporną – główne jej procesy są niskoemisyjne, a rozproszenie obiektów umożliwia większą elastyczność.

GOV-1 – Rola organów administrujących, zarządzających i nadzorczych

Grupa Kapitałowa Diagnostyka zarządzana i nadzorowana była w 2024 roku przez organy jednostki dominującej - Diagnostyka S.A.

Nadzór nad istotnymi wpływami, ryzykami i szansami Grupy Kapitałowej Diagnostyka pełni zarząd jednostki dominującej, jednak organy zarządzające i nadzorcze nie przyjęły formalnego podziału obowiązków i odpowiedzialności w kwestiach związanych ze zrównoważonym rozwojem. W 2024 roku w Zarządzie, organie administracyjno-zarządczym, zasiadały cztery osoby: dr hab. n. med. Jakub Swadźba (Prezes Zarządu), Dariusz Zowczak (Wiceprezes Zarządu), Marta Rogalska-Kupiec (Wiceprezes Zarządu) i Paweł Chyła (Wiceprezes Zarządu). Szczegółowe informacje na ich temat są przedstawione w rozdziale „Ład korporacyjny” niniejszego Sprawozdania.

W okresie sprawozdawczym skład Zarządu uległ zmianie. Prezentowany powyżej skład Zarządu obowiązywał od 22.05.2024 do 31.12.2024. Przed tym terminem funkcję Wiceprezesa Zarządu ds. IT i PMO pełnił Michał Kantor.

Rada Nadzorcza spółki Diagnostyka S.A. sprawuje stały nadzór nad działalnością Grupy Diagnostyka we wszystkich dziedzinach jej działalności. Działa na podstawie obowiązujących przepisów prawa, postanowień Statutu, uchwał Walnego Zgromadzenia oraz Regulaminu Rady Nadzorczej. Członkowie Rady są powoływani na kadencje bezterminowe. Nie występuje między nimi podział na członków wykonawczych i niewykonawczych.

Na 31 grudnia 2024 roku Rada Nadzorcza składała się z siedmiu osób:

- Artur Olender - Przewodniczący Rady Nadzorczej,
- Aniela Hejnowska - Członek RN,
- Jacek Prusek - Członek RN,
- Grzegorz Jan Głownia - Członek RN,
- Marcin Fryda - Członek RN,
- Paweł Malicki - Członek RN,
- Matthew Strassberg - Członek RN.

Kompetencje członków Rady Nadzorczej przedstawiono w rozdziale „Ład korporacyjny”.

Rada utworzyła Komitet Audytu w składzie: Aniela Hejnowska (Przewodnicząca), Artur Olender, Jacek Prusek. Komitet Audytu Rady Nadzorczej pełni funkcję nadzorczą i doradczą wobec Rady Nadzorczej w zakresie sprawozdawczości finansowej i zrównoważonego rozwoju, audytu oraz systemu kontroli wewnętrznej. Jego zadania obejmują monitorowanie procesu sprawozdawczości finansowej i zrównoważonego rozwoju, nadzorowanie skuteczności systemów kontroli wewnętrznej i zarządzania ryzykiem, a także zapewnienie niezależności biegłego rewidenta. Komitet opiniuje wybór audytora oraz analizuje wyniki audytu, rekomendując działania naprawcze w przypadku wykrycia nieprawidłowości. Zadaniem Komitetu jest zapewnienie transparentności oraz rzetelności informacji prezentowanych inwestorom w sprawozdaniu finansowym i sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju.

Członkowie Zarządu i Rady Nadzorczej	
Liczba Członków Zarządu, w tym:	4
Kobiety	1
Mężczyźni	3
Odsetek kobiet w Zarządzie	25%
Odsetek mężczyzn w Zarządzie	75%
Odsetek niezależnych Członków Zarządu	nd. *
Liczba Członków Rady Nadzorczej, w tym:	7
Kobiety	1
Mężczyźni	6
Odsetek kobiet w Radzie Nadzorczej	14,4%
Odsetek mężczyzn z Radzie Nadzorczej	86%
Odsetek niezależnych Członków Rady Nadzorczej	28,6%

*Niezależność nie dotyczy wykonawczych członków organów

W Zarządzie oraz Radzie Nadzorczej Grupy nie zasiadali w 2024 roku przedstawiciele pracowników.

Grupa Diagnostyka nie przyjęła procedur dotyczących usystematyzowanego nadzoru nad wyznaczaniem celów związanych z istotnymi wpływami, ryzykami i szansami oraz monitorowania postępów w ich realizacji przez organy zarządzające oraz kadrę wyższego szczebla. Jednak wybrane wpływy, ryzyka i szanse objęte są zintegrowanym systemem zarządzania zgodnie z normami ISO PN– EN ISO 9001:2015, PN–EN ISO 14001:2015 i PN– EN ISO 27001:2015 oraz systemami zarządzania według ISO 15189 i ISO 17025. W ramach procedur z nich wynikających Zarząd informowany jest o następujących zagadnieniach:

- raportach reklamacji oraz zdarzeń niepożądanych w opiece nad pacjentem (raz na kwartał),
- wskaźnikach reklamacji oraz zaleceniach do doskonalenia (dwa razy do roku),
- wskaźnikach jakości i wskaźnikach błędów przedlaboratoryjnych (dwa razy do roku),
- raportach z przeglądów systemu zarządzania (raz do roku),

- wskaźnikach z zakresu compliance (raz na kwartał),
- w zakresie zarządzania ochroną danych: o wynikach audytów, analizy ryzyka, wdrożeniu *Standardu RODO* w Grupie Diagnostyka oraz o poważnych incydentach bezpieczeństwa (na bieżąco, nie rzadziej niż raz na miesiąc).

Wiedza członków Zarządu na temat zrównoważonego rozwoju jest rozwijana poprzez regularne szkolenia. W 2024 roku wiceprezes Zarządu Paweł Chytle uczestniczył m.in. w szkoleniach dotyczących przeciwdziałania praniu brudnych pieniędzy i finansowania terroryzmu oraz raportowania zrównoważonego rozwoju zgodnie ze standardem ESRS i dyrektywą CSRD. Członkowie Zarządu ukończyli też szkolenie wewnętrzne związane z kwestiami compliance, w tym zagadnieniami due diligence dla członków organów spółki.

GOV-2 – Informacje przekazywane organom administrującym, zarządzającym i nadzorczym jednostki oraz podejmowane przez nie kwestie związane ze zrównoważonym rozwojem

Nadzór nad kwestiami zrównoważonego rozwoju w Grupy Diagnostyka spoczywa na Zarządzie. Zarząd zaangażowany jest w procesy związane ze zrównoważonym rozwojem poprzez:

- wyznaczanie celów i opracowywanie planów działań w zakresie zrównoważonego rozwoju,
- powstawanie polityk i procedur wewnętrznych i nadzór nad ich przestrzeganiem,
- nadzór nad realizacją wyznaczonych celów ESG,
- zatwierdzanie wyboru tematów istotnych i ujawnień do Sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju.

W Diagnostyce S.A. funkcjonuje Dział Badań i Zrównoważonego Rozwoju, który zarządza obszarem ESG dla spółek Grupy Diagnostyka. Do zadań Działu należą:

- raportowanie danych niefinansowych,
- nadzór nad systemem zbierania danych niefinansowych,
- monitorowanie realizacji działań z zakresu ESG,
- inicjowanie projektów z zakresu zrównoważonego rozwoju,
- szkolenia z zakresu zrównoważonego rozwoju dla pracowników.

Za ich realizację Dyrektor Działu, Pełnomocnik Zarządu ds. Zarządzania Projektami i ESG, odpowiada przed Wiceprezesem Zarządu ds. Finansowych.

W 2024 roku wyniki analizy podwójnej istotności w postaci zidentyfikowanych istotnych wpływów, ryzyk i szans zostały zaprezentowane Zarządowi, a następnie zatwierdzone przez organ 28.03.2025 r. Wyniki przeprowadzonej analizy podwójnej istotności, w postaci wyłonionych istotnych wpływów, ryzyk i szans, potwierdziły kluczowość obszarów

dotychczasowych kierunków biznesowo–strategicznych Grupy, które są nierozdzielnie związane z sednem modelu biznesowego Grupy Diagnostyka.

GOV-3 – Uwzględnianie wyników związanych ze zrównoważonym rozwojem w systemach zachęt

W Grupie Diagnostyka wynagrodzenia organów administracyjnych, zarządzających i nadzorczych nie były w 2024 roku powiązane z kwestiami zrównoważonego rozwoju.

GOV-4 – Oświadczenie dotyczące należytej staranności

Podstawowe elementy procesu należytej staranności	Punkty w sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju
Uwzględnienie należytej staranności w ładzie korporacyjnym, strategii i modelu biznesowym	GOV-1 GOV-2 SBM-3
Współpraca z zainteresowanymi stronami, na które Grupa Diagnostyka wywiera wpływ, na wszystkich kluczowych etapach procesu należytej staranności	IRO-1 SBM-2 S1-2 S4-2
Identyfikacja i ocena niekorzystnych wpływów	SBM-3 IRO-1 (wraz z E1.IRO-1, E2.IRO-1 oraz E5.IRO-1)
Podejmowanie działań w celu ograniczenia zidentyfikowanych niekorzystnych wpływów	E1-3 E2-2

Podstawowe elementy procesu należytej staranności

Punkty w sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju

E5-2
S1-3
S1-4
S4-4
G1-3

Monitorowanie skuteczności tych starań i przekazywanie stosownych informacji w tym zakresie

GOV-1, GOV-2

GOV-5 – Zarządzanie ryzykiem i kontrole wewnętrzne nad sprawozdawczością w zakresie zrównoważonego rozwoju

W Grupie Diagnostyka funkcjonuje kontrola wewnętrzna sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju, przy czym zakres działań i czynności kontrolnych jest dostosowywany do źródeł danych, które są różnicowane (m.in. dane pozyskiwane z systemów IT, dane gromadzone manualnie). W zespole odpowiedzialnym za proces raportowania istnieje podział obowiązków, co zapewnia wzajemny nadzór nad danymi. Wszystkie raportowane dane są ostatecznie akceptowane przez CFO Grupy. Ponadto dzięki powiązaniu tej sprawozdawczości z raportowaniem finansowym, które podlega formalnym procedurom kontroli wewnętrznej, dane ilościowe z zakresu zrównoważonego rozwoju mogą w dużym stopniu zostać zweryfikowane na podstawie danych finansowych. Elementem kontroli wewnętrznych jest też bieżąca komunikacja z Zarządem, który jest odpowiedzialny za ostateczną weryfikację i akceptację sprawozdawczości. W Grupie nie wdrożono systemu zarządzania ryzykiem w zakresie sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju.

IRO-2 – Wymogi dotyczące ujawniania informacji w ramach ESRS objęte sprawozdawczością zrównoważonego rozwoju

Informacje wymagające ujawnienia w związku z wpływami, ryzykami i szansami, które jednostka uznała za istotne, zostały zidentyfikowane dzięki przypisywaniu wpływów, ryzyk i szans do jednostek tematycznych na etapie procesu analizy podwójnej istotności i zastosowaniu progów.

Nr ujawnienia	Nazwa ujawnienia	Rozdział w sprawozdaniu
BP-1	Ogólna podstawa sporządzenia oświadczeń dotyczących zrównoważonego rozwoju	I. Informacje ogólne
BP-2	Ujawnianie informacji w odniesieniu do szczególnych okoliczności	I. Informacje ogólne
GOV-1	Rola organów administrujących, zarządzających i nadzorczych	I. Informacje ogólne
GOV-2	Informacje przekazywane organom administrującym, zarządzającym i nadzorczym jednostki oraz podejmowane przez nie kwestie związane ze zrównoważonym rozwojem	I. Informacje ogólne
GOV-3	Uwzględnianie wyników związanych ze zrównoważonym rozwojem w systemach zachęt	I. Informacje ogólne
GOV-4	Oświadczenie dotyczące należytej staranności	I. Informacje ogólne
GOV-5	Zarządzanie ryzykiem i kontrole wewnętrzne nad sprawozdawczością w zakresie zrównoważonego rozwoju	I. Informacje ogólne
SBM-1	Strategia, model biznesowy i łańcuch wartości	I. Informacje ogólne
SBM-2	Interesy i opinie interesariuszy	I. Informacje ogólne
SBM-3	Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i modelem biznesowym	I. Informacje ogólne
IRO-1	Opis procesów służących do identyfikacji i oceny istotnych wpływów, istotnych ryzyk i istotnych szans	I. Informacje ogólne
IRO-2	Wymogi dotyczące ujawniania informacji w ramach ESRS objęte oświadczeniem jednostki dotyczącym zrównoważonego rozwoju	I. Informacje ogólne
E1-1	Plan przejścia na potrzeby łagodzenia zmiany klimatu	II. Informacje o środowisku
E1 SBM-3	Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym	I. Informacje ogólne II. Informacje o środowisku



Nr ujawnienia	Nazwa ujawnienia	Rozdział w sprawozdaniu
E1 IRO–1	Opis procesów identyfikacji i oceny związanych z klimatem istotnych wpływów, ryzyk i szans	I. Informacje ogólne II. Informacje o środowisku
E1–2	Polityki związane z łagodzeniem zmiany klimatu i przystosowaniem się do niej	II. Informacje o środowisku
E1–3	Działania i zasoby w odniesieniu do polityki klimatycznej	II. Informacje o środowisku
E1–4	Cele związane z łagodzeniem zmiany klimatu i przystosowaniem się do niej	II. Informacje o środowisku
E1–5	Zużycie energii i koszyk energetyczny	II. Informacje o środowisku
E1–6	Emisje gazów cieplarnianych zakresów 1, 2 i 3 brutto oraz całkowite emisje gazów cieplarnianych	II. Informacje o środowisku
E1–7	Projekty usuwania gazów cieplarnianych i ograniczania emisji gazów cieplarnianych finansowane za pomocą jednostek emisji dwutlenku węgla	II. Informacje o środowisku
E1–8	Ustalanie wewnętrznych cen emisji dwutlenku węgla	II. Informacje o środowisku
E1–9	Przewidywane skutki finansowe wynikające z istotnych ryzyk fizycznych i ryzyk przejścia oraz potencjalnych szans związanych z klimatem	Korzystając z przepisów przejściowych, Grupa zdecydowała o pominięciu tego ujawnienia.
E2 IRO–1	Opis procesów identyfikacji i oceny istotnych oddziaływań, ryzyka i możliwości związanych z zanieczyszczeniem	I. Informacje ogólne II. Informacje o środowisku
E2–1	Polityki związane z zanieczyszczeniami	II. Informacje o środowisku
E2–2	Działania i zasoby związane z zanieczyszczeniami	II. Informacje o środowisku
E2–3	Cele związane z zanieczyszczeniami	II. Informacje o środowisku
E2–4	Mierniki oddziaływania związane ze zmianą w zakresie zanieczyszczeń	II. Informacje o środowisku
E2–5	Substancje potencjalnie niebezpieczne i substancje wzbudzające szczególnie duże obawy	Nie dotyczy
E2–6	Przewidywane skutki finansowe wynikające z ryzyk i szans związanych z zanieczyszczeniem	Nie dotyczy
E3 IRO–1	Opis procesów identyfikacji i oceny istotnych oddziaływań, ryzyka i możliwości związanych z wodą i zasobami morskimi	I. Informacje ogólne



Nr ujawnienia	Nazwa ujawnienia	Rozdział w sprawozdaniu
E4 IRO–1	Opis procesów identyfikacji i oceny istotnych oddziaływań, ryzyka i możliwości związanych z bioróżnorodność i ekosystemy	I. Informacje ogólne
E5 SBM–3	Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym	I. Informacje ogólne II. Informacje o środowisku
E5 IRO–1	Opis procesów identyfikacji i oceny istotnych wpływów, ryzyk i szans związanych z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym	I. Informacje ogólne II. Informacje o środowisku
E5–1	Polityki związane z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym	II. Informacje o środowisku
E5–2	Działania i zasoby związane z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym	II. Informacje o środowisku
E5–3	Cele związane z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym	II. Informacje o środowisku
E5–4	Zasoby wprowadzane	II. Informacje o środowisku
E5–5	Zasoby odprowadzane	II. Informacje o środowisku
E5–6	Przewidywane skutki finansowe wynikające z wpływów, ryzyk i szans związanych z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym	Korzystając z przepisów przejściowych, Grupa zdecydowała o pominięciu tego ujawnienia.
S1 SBM–2	Interesy i opinie zainteresowanych stron	I. Informacje ogólne
S1 SBM–3	Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym	I. Informacje ogólne III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1–1	Polityki związane z własnymi zasobami pracowniczymi	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1–2	Procedury współpracy z własnymi zasobami pracowniczymi i przedstawicielami pracowników w kwestiach wpływów	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1–3	Procesy naprawy skutków negatywnych wpływów i kanały zgłaszania wątpliwości przez własne zasoby pracownicze	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1–4	Podejmowanie działań dotyczących istotnych wpływów na własne zasoby pracownicze oraz stosowanie podejść służących zarządzaniu istotnymi ryzykami i wykorzystywaniu istotnych szans związanych z własnymi zasobami pracowniczymi oraz skuteczność tych działań	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze

Nr ujawnienia	Nazwa ujawnienia	Rozdział w sprawozdaniu
S1-5	Cele dotyczące zarządzania istotnymi negatywnymi wpływami, zwiększania pozytywnych wpływów i zarządzania istotnymi ryzykami i szansami	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1-6	Charakterystyka pracowników jednostki	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1-7	Charakterystyka osób niebędących pracownikami stanowiących własne zasoby pracownicze jednostki	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1-8	Zakres rokowań zbiorowych i dialogu społecznego	Nie dotyczy
S1-9	Mierniki różnorodności	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1-10	Adekwatna płaca	Nie dotyczy
S1-11	Ochrona socjalna	Korzystając z przepisów przejściowych, Grupa zdecydowała o pominięciu tego ujawnienia.
S1-12	Osoby z niepełnosprawnościami	Korzystając z przepisów przejściowych, Grupa zdecydowała o pominięciu tego ujawnienia.
S1-13	Mierniki dotyczące szkoleń i rozwoju umiejętności	Korzystając z przepisów przejściowych, Grupa zdecydowała o pominięciu tego ujawnienia.
S1-14	Mierniki bezpieczeństwa i higieny pracy	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1-15	Mierniki równowagi między życiem zawodowym a prywatnym	Nie dotyczy
S1-16	Mierniki wynagrodzeń (luka płacowa i całkowite wynagrodzenie)	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S1-17	Incydenty, skargi i poważne wpływy na przestrzeganie praw człowieka	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Własne zasoby pracownicze
S4 SBM-2	Interesy i opinie zainteresowanych stron	I. Informacje ogólne
S4 SBM-3	Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Konsumenci i użytkownicy końcowi

Nr ujawnienia	Nazwa ujawnienia	Rozdział w sprawozdaniu
S4-1	Polityki związane z konsumentami i użytkownikami końcowymi	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Konsumenti i użytkownicy końcowi
S4-2	Procesy współpracy w zakresie wpływów z konsumentami i użytkownikami końcowymi	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Konsumenti i użytkownicy końcowi
S4-3	Procesy naprawy skutków negatywnych wpływów i kanały zgłaszania wątpliwości przez konsumentów i użytkowników końcowych	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Konsumenti i użytkownicy końcowi
S4-4	Podejmowanie działań dotyczących istotnych wpływów na konsumentów i użytkowników końcowych oraz stosowanie podejść służących zarządzaniu istotnymi ryzykami i wykorzystywaniu istotnych szans związanych z konsumentami i użytkownikami końcowymi oraz skuteczność tych działań	III. Informacje dotyczące kwestii społecznych – Konsumenti i użytkownicy końcowi
S4-5	Cele dotyczące zarządzania istotnymi negatywnymi wpływami, zwiększania pozytywnych wpływów i zarządzania istotnymi ryzykami i szansami	Korzystając z przepisów przejściowych, Grupa zdecydowała o pominięciu tego ujawnienia.
G1-1	Polityki postępowania w biznesie i kultura korporacyjna	IV. Informacje związane z ładem korporacyjnym. Postępowanie w biznesie
G1-2	Zarządzanie relacjami z dostawcami	Nie dotyczy
G1-3	Zapobieganie korupcji i przekupstwu oraz ich wykrywanie	IV. Informacje związane z ładem korporacyjnym. Postępowanie w biznesie
G1-4	Incydenty korupcji lub przekupstwa	IV. Informacje związane z ładem korporacyjnym. Postępowanie w biznesie
G1-5	Wpływ polityczny i działalność lobbingowa	Nie dotyczy
G1-6	Praktyki płatnicze	Nie dotyczy

Wykaz punktów danych zawartych w standardach przekrojowych i standardach tematycznych, które wynikają z innych przepisów UE

Nr ujawnienia	Punkty danych	Nazwa punktu danych	Odniesienie do SFDR	Odniesienie do trzeciego filaru	Odniesienie do rozporządzenia o wskaźnikach referencyjnych	Odniesienie do Europejskiego prawa o klimacie	Strona w raporcie
ESRS 2 GOV-1	21 d	Zróżnicowanie członków zarządu ze względu na płeć	x		x		109
ESRS 2 GOV-1	21 e	Odsetek członków organów, którzy są niezależni			x		109
ESRS 2 GOV-4	30	Oświadczenie w sprawie należytej staranności	x				110
ESRS 2 SBM-1	40 d (i)	Udział w działaniach związanych z działaniami dotyczącymi paliw kopalnych	x	x	x		Nie dotyczy
ESRS 2 SBM-1	40 d (ii)	Udział w działaniach związanych z produkcją chemikaliów	x		x		Nie dotyczy
ESRS 2 SBM-1	40 d (iii)	Udział w działalności związanej z kontrowersyjną bronią	x		x		Nie dotyczy
ESRS 2 SBM-1	40 d (iv)	Udział w działaniach związanych z uprawą i produkcją tytoniu			x		Nie dotyczy
ESRS E1-1	14	Plan przejścia służący osiągnięciu neutralności klimatycznej do 2050 r.				x	133
ESRS E1-1	16 g	Jednostki wykluczone z zakresu obowiązywania wskaźników referencyjnych dostosowanych do porozumienia paryskiego		x	x		133
ESRS E1-4	34	Cele redukcji emisji gazów cieplarnianych	x	x	x		133
ESRS E1-5	38	Zużycie energii z kopalnych źródeł zdezagregowane w podziale na źródła (dotyczy wyłącznie sektorów o znacznym oddziaływaniu na klimat)	x				134



Nr ujawnienia	Punkty danych	Nazwa punktu danych	Odniesienie do SFDR	Odniesienie do trzeciego filaru	Odniesienie do rozporządzenia o wskaźnikach referencyjnych	Odniesienie do Europejskiego prawa o klimacie	Strona w raporcie
ESRS E1–5	37	Zużycie energii i koszyk energetyczny	x				134
ESRS E1–5	40–43	Energochłonność powiązana z działaniami podejmowanymi w sektorach o znacznym oddziaływaniu na klimat	x				Nie dotyczy
ESRS E1–6	44	Emisje gazów cieplarnianych zakresu 1, 2, 3 brutto i całkowite emisje gazów cieplarnianych	x	x	x		136
ESRS E1–6	53–55	Intensywność emisji gazów cieplarnianych brutto	x	x	x		136
ESRS E1–7	56	Usuwanie gazów cieplarnianych i jednostki emisji dwutlenku węgla				x	136
ESRS E1–9	66	Ekspozycja portfela odniesienia na ryzyka fizyczne związane z klimatem			x		136
ESRS E1–9	66 a	Dezagregacja kwot pieniężnych według nagłego i długotrwałego ryzyka fizycznego		x			136
ESRS E1–9	66 c	Lokalizacja znaczących składników aktywów obarczonych istotnym ryzykiem fizycznym		x			136
ESRS E1–9	67 c	Podział wartości księgowej nieruchomości według klas efektywności energetycznej		x			136
ESRS E1–9	69	Stopień ekspozycji portfela na szanse związane z klimatem			x		136
ESRS E2–4	28	Ilość każdego czynnika zanieczyszczającego wymienionego w załączniku II do rozporządzenia w sprawie E-PRTR (Europejski Rejestr	x				137

Nr ujawnienia	Punkty danych	Nazwa punktu danych	Odniesienie do SFDR	Odniesienie do trzeciego filaru	Odniesienie do rozporządzenia o wskaźnikach referencyjnych	Odniesienie do Europejskiego prawa o klimacie	Strona w raporcie
		Uwalniania i Transferu Zanieczyszczeń) emitowanego do powietrza, wody i gleby					
ESRS E3–1	9	Woda i zasoby morskie	x				Nieistotne
ESRS E3–1	13	Specjalna polityka	x				Nieistotne
ESRS E3–1	14	Zrównoważone praktyki w dziedzinie mórz i oceanów	x				Nieistotne
ESRS E3–4	28 c	Całkowita ilość wody poddanej recyklingowi i ponownemu użyciu	x				Nieistotne
ESRS E3–4	29	Całkowite zużycie wody w m3 na przychód netto z własnych operacji	x				Nieistotne
ESRS 2 SBM 3–E4	16 a (i)	Obszary wrażliwe pod względem bioróżnorodności	x				Nieistotne
ESRS 2 SBM 3–E4	16 b	Oddziaływanie na ekosystemy lądowe	x				Nieistotne
ESRS 2 SBM 3–E4	16 c	Gatunki zagrożone wyginięciem	x				Nieistotne
ESRS E4–2	24 b	Zrównoważone praktyki lub polityki w zakresie gruntów/rolnictwa	x				Nieistotne
ESRS E4–2	24 c	Zrównoważone praktyki lub polityki w zakresie oceanów/mórz	x				Nieistotne
ESRS E4–2	24 d	Polityki na rzecz przeciwdziałania wylesianiu	x				Nieistotne
ESRS E5–5	37 d	Odpady niepoddawane recyklingowi	x				140
ESRS E5–5	39	Odpady niebezpieczne i odpady promieniotwórcze	x				140

Nr ujawnienia	Punkty danych	Nazwa punktu danych	Odniesienie do SFDR	Odniesienie do trzeciego filaru	Odniesienie do rozporządzenia o wskaźnikach referencyjnych	Odniesienie do Europejskiego prawa o klimacie	Strona w raporcie
ESRS 2 SBM–3–S1	14 f	Ryzyko wystąpienia przypadków pracy przymusowej	x				141
ESRS 2 SBM–3–S1	14 g	Ryzyko wystąpienia przypadków pracy dzieci	x				141
ESRS S1–1	20	Zobowiązania w zakresie polityki dotyczącej poszanowania praw człowieka	x				141
ESRS S1–1	21	Strategie w zakresie należytej staranności w odniesieniu do kwestii objętych podstawowymi konwencjami Międzynarodowej Organizacji Pracy			x		141
ESRS S1–1	22	Procedury i środki na rzecz zapobiegania handlowi ludźmi	x				141
ESRS S1–1	23	Polityka lub system zarządza nia służące zapobieganiu wypadkom przy pracy	x				141
ESRS S1–3	32 c	Mechanizmy rozpatrywania skarg	x				142
ESRS S1–14	88 b i c	Liczba zgonów związanych z pracą oraz liczba i wskaźnik wypadków związanych z pracą	x		x		146
ESRS S1–14	88 e	Liczba dni straconych z powodu urazów, wypadków, ofiar śmiertelnych lub chorób	x				Skorzystano ze zwolnienia phase-in
ESRS S1–16	97 a	Nieskorygowana luka płacowa między kobietami a mężczyznami	x		x		146
ESRS S1–16	97 b	Nadmierny poziom wynagrodzenia dyrektora generalnego	x				146



Nr ujawnienia	Punkty danych	Nazwa punktu danych	Odniesienie do SFDR	Odniesienie do trzeciego filaru	Odniesienie do rozporządzenia o wskaźnikach referencyjnych	Odniesienie do Europejskiego prawa o klimacie	Strona w raporcie
ESRS S1–17	103 a	Przypadki dyskryminacji	x				147
ESRS S1–17	104 a	Nieprzestrzeganie Wytycznych ONZ dotyczących biznesu i praw człowieka oraz wytycznych OECD	x		x		147
ESRS 2 SBM–3–S2	11 b	Znaczące ryzyko wystąpienia przypadków pracy dzieci lub pracy przymusowej w łańcuchu wartości	x				Nieistotne
ESRS S2–1	17	Zobowiązania w zakresie polityki dotyczącej poszanowania praw człowieka	x				Nieistotne
ESRS S2–1	18	Polityki związane z osobami wykonującymi pracę w łańcuchu wartości	x				Nieistotne
ESRS S2–1	19	Nieprzestrzeganie Wytycznych ONZ dotyczących biznesu i praw człowieka oraz wytycznych OECD	x		x		Nieistotne
ESRS S2–1	19	Strategie w zakresie należytej staranności w odniesieniu do kwestii objętych podstawowymi konwencjami Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 1–8			x		Nieistotne
ESRS S2–4	36	Kwestie i incydenty dotyczące poszanowania praw człowieka związane z łańcuchem wartości na wyższym i niższym szczeblu	x				Nieistotne
ESRS S3–1	16	Zobowiązania w zakresie polityki dotyczącej poszanowania praw człowieka	x				Nieistotne



Nr ujawnienia	Punkty danych	Nazwa punktu danych	Odniesienie do SFDR	Odniesienie do trzeciego filaru	Odniesienie do rozporządzenia o wskaźnikach referencyjnych	Odniesienie do Europejskiego prawa o klimacie	Strona w raporcie
ESRS S3–1	17	Nieprzestrzeganie Wytycznych ONZ dotyczących biznesu i praw człowieka, zasad MOP lub wytycznych OECD	x		x		Nieistotne
ESRS S3–4	36	Kwestie i incydenty dotyczące poszanowania praw człowieka	x				Nieistotne
ESRS S4–1	16	Polityka odnosząca się do konsumentów i użytkowników końcowych	x				149-151
ESRS S4–1	17	Nieprzestrzeganie Wytycznych ONZ dotyczących biznesu i praw człowieka oraz wytycznych OECD	x		x		152
ESRS S4–4	35	Kwestie i incydenty dotyczące poszanowania praw człowieka	x				154-157
ESRS G1–1	10 b	Konwencja Narodów Zjednoczonych przeciwko korupcji	x				159-160
ESRS G1–1	10 d	Ochrona sygnalistów	x				160
ESRS G1–4	24 a	Grzywny za naruszenie przepisów antykorupcyjnych i przepisów w sprawie zwalczania przekupstw	x		x		159
ESRS G1–4	24 b	Normy w zakresie przeciwdziałania korupcji i przekupstwu	x				159-160

II. Informacje o środowisku

Taksonomia

Informacje o środowisku – Ujawnianie informacji zgodnie z art. 8 rozporządzenia (UE) 2020/852 (rozporządzenie w sprawie systematyki)

Większość działalności Grupy, polegającej na świadczeniu usług diagnostycznych dla klientów indywidualnych i instytucjonalnych, nie jest obecnie objęta zakresem Taksonomii UE. Skutkuje to niskim poziomem ujawnionych wskaźników.

Zgodnie z Rozporządzeniem w sprawie Taksonomii UE (tj. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje), Grupa Diagnostyka w raporcie rocznym jest zobowiązana ujawnić:

- udział procentowy obrotu pochodzący z produktów lub usług związanych z działalnością zrównoważoną środowiskowo,
- udział procentowy nakładów inwestycyjnych (Capex) odpowiadający aktywom lub procesom związanym z działalnością zrównoważoną środowiskowo,
- udział procentowy wydatków operacyjnych (Opex) odpowiadający aktywom lub procesom związanym z działalnością zrównoważoną środowiskowo.

Aby stwierdzić, czy działalność jest zrównoważona środowiskowo, należy określić czy wypełniono warunki zgodności z Taksonomią UE. Działalność zgodna z Taksonomią UE:

- wnosi istotny wkład w realizację co najmniej jednego z sześciu celów środowiskowych Taksonomii UE (łagodzenie zmian klimatu, adaptacja do zmian klimatu, zrównoważone wykorzystanie i ochrona zasobów wodnych i morskich, przejście na gospodarkę o obiegu zamkniętym, zapobieganie zanieczyszczeniu i jego kontrola, ochrona i odbudowa bioróżnorodności i ekosystemów),
- nie wyrządza poważnych szkód dla żadnego z pozostałych celów środowiskowych Taksonomii UE,
- prowadzona jest zgodnie z minimalnymi gwarancjami (ocena na poziomie Grupy),
- spełnienia techniczne kryteria kwalifikacji (wg rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2023/2486 z dnia 27 czerwca 2023 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 i rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2021/2139 z dnia 4 czerwca 2021 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852.

Grupa Diagnostyka została objęta wymogiem zgodnie z Taksonomią UE pierwszy raz za 2024 r. W tym celu Grupa opracowała i przeprowadziła proces raportowania Taksonomii UE, który podzielony został na cztery etapy:

1. ocenę zgodności z minimalnych gwarancjami,
2. identyfikację działalności kwalifikującej się do systematyki Taksonomii,
3. dokonanie oceny zgodności działalności z technicznymi kryteriami kwalifikacji oraz kryteriami DNSH,
4. przypisanie danych finansowych w celu określenia KPI (alokacja).

Proces sprawozdawczości na podstawie Taksonomii UE

Organizacja procesu raportowania w ramach Grupy Diagnostyka

Z upoważnienia Zarządu Diagnostyka S.A., podmiotu dominującego w Grupie Diagnostyka, proces raportowania na podstawie Taksonomii UE nadzoruje Pełnomocnik Zarządu ds. Zarządzania Projektami i ESG. Raport sporządzany jest we współpracy pomiędzy Działem Badań i Zrównoważonego Rozwoju, Działem Analiz i Controllingu oraz Działem Księgowości.

W ocenie technicznych kryteriów kwalifikacji biorą udział działy odpowiedzialne za ich prowadzenie, w tym m.in. Dział Logistyki, Dział Inwestycji, Dział IT.

Identyfikacja działalności kwalifikującej się do systematyki Taksonomii

Dokonano analizy działalności Grupy Diagnostyka pod względem kwalifikowalności do systematyki w zakresie wszystkich celów Taksonomii UE. Identyfikacja odbywała się na podstawie opisów zawartych w załącznikach do rozporządzeń delegowanych, które określają techniczne kryteria kwalifikacji w ramach Taksonomii UE.

W Grupie Diagnostyka zostały zidentyfikowane cztery działalności w ramach pierwszego celu środowiskowego – Łagodzenie zmian klimatu (CCM):

Rodzaj działalności wg Taksonomii Europejskiej	Opis działalności Grupy
CCM 3.20 Infrastruktura wspomagająca niskoemisyjny transport drogowy i transport publiczny	Budowa stacji ładowania z liniami zasilania oraz niezbędnymi modernizacjami istniejącego zasilania obiektu.
CCM 6.5 transport motocyklami, samochodami osobowymi i lekkimi pojazdami użytkowymi	Nabycie samochodów spalinowych i elektrycznych.
CCM 7.2 Renowacja istniejących budynków	Inwestycje w budynki na potrzeby laboratoriów, punktów pobrań i administracji, m.in. przystosowanie budynku w Łodzi pod laboratorium i punkt pobrań.
CCM 7.7 Nabywanie i prawo własności budynków	Wynajem lokali, głównie na potrzeby prowadzenia laboratoriów i punktów pobrań Grupy

oraz jedno w ramach czwartego celu środowiskowego – Gospodarka o obiegu zamkniętym (CE):

CE 3.2 Renowacja istniejących budynków	Wyżej opisana inwestycja w Łodzi.
---	-----------------------------------

W zakresie działalności CCM 7.2/CE 3.2 Renowacja istniejących budynków za wiodący cel uznano Łagodzenie zmian klimatu (CCM).

Dokonanie oceny zgodności działalności z technicznymi kryteriami kwalifikacji

Grupa nie zidentyfikowała działalności zgodnej z systematyką Taksonomii. Główną przyczyną braku zgodności był brak możliwości wykazania spełnienia poszczególnych technicznych kryteriów kwalifikacji. W odniesieniu do konkretnych działalności:

Rodzaj działalności wg Taksonomii Europejskiej	Powód braku zgodności
CCM 3.20 Infrastruktura wspomagająca niskoemisyjny transport drogowy i transport publiczny	Brak możliwości wykazania spełnienia kryteriów DNSH.
CCM 6.5 transport motocyklami, samochodami osobowymi i lekkimi pojazdami użytkowymi,	Brak możliwości wykazania spełnienia kryteriów DNSH.
CCM 7.2/ CE 3.2 Renowacja istniejących budynków	Brak spełnienia kryterium istotnego wkładu w zakresie CE 3.2 i brak spełnienia zasady DNSH w zakresie gospodarki o obiegu zamkniętym w zakresie 7.2.
CCM 7.7 Nabywanie i prawo własności budynków	Brak spełnienia wymagania istotnego wkładu w zakresie wymagań dotyczących efektywności energetycznej. Nie analizowano zgodności z kryteriami DNSH.

Alokacja wyników finansowych

Etap ten polegał na przypisaniu do poszczególnych działalności zidentyfikowanych w poprzednim etapie wartości obrotu, nakładów inwestycyjnych i wydatków operacyjnych.

Obrót określono analogicznie jak w przypadku sprawozdawczości finansowej Grupy Diagnostyka.

Capex określono w oparciu o tabele ruchów rzeczowych aktywów trwałych, aktywów z tytułu prawa do użytkowania oraz wartości niematerialnych i prawnych zawartych w sprawozdaniu finansowym Grupy. Przeprowadzono analizę rejestrów dla poszczególnych grup rzeczowych

aktywów trwałych za rok 2024 w celu identyfikacji oraz określenia poziomu nakładów, które powinny zostać zaklasyfikowane jako taksonomiczne (odpowiednio do mianownika czy licznika).

W ramach Opex przeanalizowano wszystkie koszty rodzajowe Grupy pogrupowane w odpowiednich kategoriach: zasoby ludzkie, lokale, urządzenia, samochody, usługi obce, koszty materiałowe. Analiza kosztów nastąpiła zgodnie z planem kont Grupy Diagnostyka. Finalnie do określenia wartości Opex zastosowano koszty zgodne z definicją kosztów operacyjnych przyjętą na podstawie Taksonomii UE.

Grupa na podstawie informacji uzyskanych podczas procesu oceny kwalifikowalności i zgodności działalności z Taksonomią przygotowała tabele zawierające wymagane informacje oraz opracowała informacje opisowe, zgodnie z wymogami Taksonomii UE.

Ocena zgodności z minimalnymi gwarancjami

Grupa potwierdziła spełnianie minimalnych gwarancji społecznych. Aby dana działalność gospodarcza była zgodna z systematyką musi ona być prowadzona zgodnie z minimalnymi gwarancjami określonymi w art. 18 Taksonomii UE, tj.

- Wytocznych OECD dla przedsiębiorstw wielonarodowych,
- Wytocznych ONZ dotyczących biznesu i praw człowieka,
- Oraz być prowadzona z uwzględnieniem zasady „nie czynić poważnych szkód”, o której mowa w art. 2 pkt 17 rozporządzenia (UE) 2019/2088.

Więcej informacji o wdrożonych politykach i procedurach zapewniających zgodność z wytycznymi można znaleźć w sekcjach dot. ujawnień ESRS 2 oraz ESRS G1 Postępowanie w biznesie.

W ramach Grupy Diagnostyka nadzór nad wypełnieniem minimalnych gwarancji sprawowany jest w sposób ciągły. Na podstawie oceny dokonanej w ramach przygotowywania ujawnień taksonomicznych do sprawozdawczości za 2024 rok stwierdzono zgodność prowadzonej działalności z minimalnymi gwarancjami.

Zasady rachunkowości

Podstawę do kalkulacji wskaźników obrotu, nakładów inwestycyjnych (Capex) oraz wydatków operacyjnych (Opex) stanowiły definicje określone w Załączniku I do Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 2021/2178.

Grupa Diagnostyka uniknęła podwójnego liczenia poprzez określenie raportowanych wskaźników oraz przypisanie danej kwoty tylko do jednej zidentyfikowanej działalności kwalifikującej się do systematyki taksonomii. Pozycji amortyzowanych w ramach Opex nie klasyfikowano jako taksonomicznych. Dane finansowe, na których pracowano, zawierały wszystkie korekty konsolidacyjne.

Pozostałe informacje

Grupa Diagnostyka nie zidentyfikowała działalności wnoszących istotny wkład w dwa cele Taksonomii UE. Kluczowe wskaźniki wyników w odniesieniu do działalności gospodarczych nie podlegały dezagregowaniu.

Obrót

W ramach badania zgodności z Taksonią przeanalizowano obrót Grupy Diagnostyka w 2024 roku. Grupa Diagnostyka w zakresie obrotu nie prowadzi działalności kwalifikującej się do taksonomii.

				Kryteria dotyczące istotnego wkładu						Kryteria dotyczące zasady DNSH "nie czyni poważnych szkód"									
Działalność gospodarcza (1)	Kod lub kody (2)	Nakłady inwestycyjne (3)	Odsetek nakładów inwestycyjnych rok 2024 (4)	Łagodzenie zmian klimatu (5)	Adaptacja do zmian klimatu (6)	Zasoby wodne i morskie (7)	Zanieczyszczenie (8)	Gospodarka o obiegu zamkniętym (9)	Bioróżnorodność (10)	Łagodzenie zmian klimatu (11)	Adaptacja do zmian klimatu (12)	Zasoby wodne i morskie (13)	Zanieczyszczenie (14)	Gospodarka o obiegu zamkniętym (15)	Bioróżnorodność (16)	Minimalne gwarancje (17)	Udział działalności zgodnej z systematyką (A.1.) lub kwalifikującej się do systematyki (A.2.) Nakłady operacyjne, rok 2022 (18)	Kategoria Działalność wspomagająca (19)	Kategoria Działalność na rzecz przejścia (20)
Tekst		Waluta [tys. PLN]	%	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T/N	T/N	T/N	T/N	T/N	T/N	T/N	%	E	T
A. DZIAŁALNOŚĆ KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO SYSTEMATYKI																			
A.1 Rodzaje działalności zrównoważonej środowiskowo (zgodnej z systematyką)																			
Obrót z tytułu działalności zrównoważonej środowiskowo (zgodnej z systematyką) (A.1)			0,0																
W tym wspomagająca																		E	
W tym na rzecz przejścia																			T
A.2 Działalność kwalifikująca się do systematyki, ale niezrównoważona środowiskowo (działalność niezgodna z systematyką)																			
				EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL										
Obrót z tytułu działalności kwalifikującej się do systematyki, ale niezrównoważonej środowiskowo (działalności niezgodnej z systematyką) (A.2)		0,0	0,0%																



Obrót z tytułu działalności kwalifikującej się do systematyki (A.1+A.2)	0,0	0,0%																
B. DZIAŁALNOŚĆ NIEKWALIFIKUJĄCA SIĘ DO SYSTEMATYKI																		
Obrót z tytułu działalności niekwalifikującej się do systematyki	1 950 147	100,0%																
OGÓŁEM	1 950 147,0																	

Część obrotu/całkowity obrót

Część obrotu/całkowity obrót	Zgodność z systematyką w podziale na cele	Kwalifikowanie się do systematyki w podziale na cele
CCM	0%	0%
CCA	0%	0%
WTR	0%	0%
CE	0%	0%
PPC	0%	0%
BIO	0%	0%

Nakłady inwestycyjne (Capex)

W ramach badania zgodności z Taksonomią przeanalizowano nakłady inwestycyjne ponoszone w 2024 roku. Nie zidentyfikowano działalności zgodnej z systematyką Taksonomii UE.

Działalność gospodarcza (1)	Kod lub kody (2)	Nakłady inwestycyjne (3)	Odsetek nakładów inwestycyjnych rok 2024 (4)	Kryteria dotyczące istotnego wkładu						Kryteria dotyczące zasady DNSH "nie czyn poważnych szkód"						Minimalne gwarancje (17)	Udział działalności zgodnej z systematyką (A.1.) lub kwalifikującej się do systematyki (A.2.) Nakłady operacyjne, rok 2022 (18)	Kategoria Działalność wspomagająca (19)	Kategoria Działalność na rzecz przejścia (20)
				Łagodzenie zmian klimatu (5)	Adaptacja do zmian klimatu (6)	Zasoby wodne i morskie (7)	Zanieczyszczenie (8)	Gospodarka o obiegu zamkniętym (9)	Bioróżnorodność (10)	Łagodzenie zmian klimatu (11)	Adaptacja do zmian klimatu (12)	Zasoby wodne i morskie (13)	Zanieczyszczenie (14)	Gospodarka o obiegu zamkniętym (15)	Bioróżnorodność (16)				
Tekst		Waluta [tys. PLN]	%	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T/N	T/N	T/N	T/N	T/N	T/N	T/N	%	E	T
A. DZIAŁALNOŚĆ KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO SYSTEMATYKI																			
A.1 Rodzaje działalności zrównoważonej środowiskowo (zgodnej z systematyką)																			
Nakłady inwestycyjne z tytułu działalności zrównoważonej środowiskowo (zgodnej z systematyką) (A.1)		0,0	0,0%																
W tym wspomagająca		0,0	0,0%															E	
W tym na rzecz przejścia		0,0	0,0%																T
A.2 Działalność kwalifikująca się do systematyki, ale niezrównoważona środowiskowo (działalność niezgodna z systematyką)																			
				EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL										
Infrastruktura wspomagająca niskoemisyjny transport drogowy i transport publiczny	CCM 3.20	486,0	0,1%	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL										



Transport motocyklami, samochodami osobowymi i lekkimi pojazdami użytkowymi	CCM 6.5	21 256,0	4,7%	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL										
Renowacja istniejących budynków	CCM 7.2/ CE 3.2	63 588,0	14,1%	EL	N/EL	N/EL	N/EL	EL	N/EL										
Nabywanie i prawo własności budynków	CCM 7.7	128 941,0	28,6%	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL										
Nakłady inwestycyjne z tytułu działalności kwalifikującej się do systematyki, ale niezrównoważonej środowiskowo (działalności niezgodnej z systematyką) (A.2)		214 271,0	47,5%	37,2 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%										
A Nakłady inwestycyjne z tytułu działalności kwalifikującej się do systematyki (A.1+A.2)		214 271,0	47,5%	37,2 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%										
B. DZIAŁALNOŚĆ NIEKWALIFIKUJĄCA SIĘ DO SYSTEMATYKI																			
Nakłady inwestycyjne z tytułu działalności niekwalifikującej się do systematyki		236 645,0	52,5%																
OGÓŁEM		450 916,0																	

Do działalności kwalifikującej się do systematyki, lecz niezgodnej z Taksonomią UE w kontekście nakładów inwestycyjnych zaliczono:

1. CCM 3.20 Infrastruktura wspomagająca niskoemisyjny transport drogowy i transport publiczny,
2. CCM 6.5 transport motocyklami, samochodami osobowymi i lekkimi pojazdami użytkowymi,
3. CCM 7.2/ CE 3.2 Renowacja istniejących budynków,
4. CCM 7.7 Nabywanie i prawo własności budynków.

Część nakładów inwestycyjnych/ Łączne nakłady inwestycyjne

	Zgodność z systematyką w podziale na cele	Kwalifikowanie się do systematyki w podziale na cele
CCM	0%	47,5%
CCA	0%	0%
WTR	0%	0%
CE	0%	0%
PPC	0%	0%
BIO	0%	0%



Wydatki operacyjne (Opex)

W zakresie raportowania Opex Grupa Diagnostyka skorzystała z możliwości zwolnienia z obliczania licznika kluczowych wskaźników wyników dotyczących wydatków operacyjnych przewidzianego przez ppkt 1.1.3.2. Załącznika I do Rozporządzenia 2021/2178. Obliczony mianownik wydatków operacyjnych stanowił około 2% wszystkich wydatków operacyjnych. To potwierdza, że definiowane w sposób zgodny z Taksonomią wydatki operacyjne nie są istotne dla modelu biznesowego Grupy Diagnostyka, który opiera się na świadczeniu usług diagnostycznych.

Działalność gospodarcza (1)	Kod lub kody (2)	Nakłady inwestycyjne (3)	Odsetek nakładów inwestycyjnych rok 2024 (4)	Kryteria dotyczące istotnego wkładu						Kryteria dotyczące zasady DNSH "nie czyni poważnych szkód"						Minimalne gwarancje (17)	Udział działalności zgodnej z systematyką (A.1.) lub kwalifikującej się do systematyki (A.2.) Nakłady operacyjne, rok 2022 (18)	Kategoria Działalność wspomagająca (19)	Kategoria Działalność na rzecz przejścia (20)
				Łagodzenie zmian klimatu (5)	Adaptacja do zmian klimatu (6)	Zasoby wodne i morskie (7)	Zanieczyszczenie (8)	Gospodarka o obiegu zamkniętym (9)	Bioróżnorodność (10)	Łagodzenie zmian klimatu (11)	Adaptacja do zmian klimatu (12)	Zasoby wodne i morskie (13)	Zanieczyszczenie (14)	Gospodarka o obiegu zamkniętym (15)	Bioróżnorodność (16)				
Tekst		Waluta [tys. PLN]	%	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T; N; N/EL	T/N	T/N	T/N	T/N	T/N	T/N	T/N	%	E	T
A. DZIAŁALNOŚĆ KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO SYSTEMATYKI																			
A.1 Rodzaje działalności zrównoważonej środowiskowo (zgodnej z systematyką)																			
Wydatki operacyjne z tytułu działalności zrównoważonej środowiskowo (zgodnej z systematyką) (A.1)		0,0																	
W tym wspomagająca		0,0																E	
W tym na rzecz przejścia		0,0																	T
A.2 Działalność kwalifikująca się do systematyki, ale niezrównoważona środowiskowo (działalność niezgodna z systematyką)																			
				EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL	EL; N/EL										



Wydatki operacyjne z tytułu działalności zrównoważonej środowiskowo (zgodnej z systematyką) (A.1)	0,0																	
Wydatki operacyjne z tytułu działalności kwalifikującej się do systematyki (A.1+A.2)	0,0																	
B. DZIAŁALNOŚĆ NIEKWALIFIKUJĄCA SIĘ DO SYSTEMATYKI																		
Wydatki operacyjne z tytułu działalności niekwalifikującej się do systematyki																		
OGÓŁEM	0,0																	

Część wydatków operacyjnych /Łączne wydatki operacyjne

	Zgodność z systematyką w podziale na cele	Kwalifikowanie się do systematyki w podziale na cele
CCM	0%	0%
CCA	0%	0%
WTR	0%	0%
CE	0%	0%
PPC	0%	0%
BIO	0%	0%

Działalność związana z energią jądrową i gazem ziemnym

Grupa nie prowadzi, nie finansuje ani nie ma ekspozycji na rodzaje działalności, o których mowa w sekcjach 4.26 – 4.31 załączników I i II do Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 2021/2139, tj. rodzaje działalności związane z wytwarzaniem energii w ramach procesów jądrowych i produkcji energii z gazowych paliw kopalnych).

Wiersz Działalność związana z energią jądrową		
1.	Przedsiębiorstwo prowadzi badania, rozwój, demonstrację i rozmieszczenie innowacyjnych instalacji wytwarzania energii elektrycznej wytwarzających energię w ramach procesów jądrowych przy minimalnej ilości odpadów z cyklu paliwowego, finansuje tę działalność lub jest na nią ekspozycja.	NIE
2.	Przedsiębiorstwo prowadzi budowę i bezpieczną eksploatację nowych obiektów jądrowych w celu wytwarzania energii elektrycznej lub ciepła technologicznego, w tym na potrzeby systemu ciepłowniczego lub procesów przemysłowych, takich jak produkcja wodoru, a także ich modernizację pod kątem bezpieczeństwa, z wykorzystaniem najlepszych dostępnych technologii, finansuje tę działalność lub ma na nią ekspozycję.	NIE
3.	Przedsiębiorstwo prowadzi bezpieczną eksploatację istniejących obiektów jądrowych wytwarzających energię elektryczną lub ciepło technologiczne, w tym na potrzeby systemu ciepłowniczego lub procesów przemysłowych, takich jak produkcja wodoru z energii jądrowej, a także ich modernizację pod kątem bezpieczeństwa, finansuje tę działalność lub ma na nią ekspozycję.	NIE
Działalność związana z gazem ziemnym		
4.	Przedsiębiorstwo prowadzi budowę lub eksploatację instalacji do wytwarzania energii elektrycznej z wykorzystaniem gazowych paliw kopalnych, finansuje tę działalność lub ma na nią ekspozycję.	NIE
5.	Przedsiębiorstwo prowadzi budowę, modernizację i eksploatację instalacji do skojarzonego wytwarzania energii cieplnej/chłodniczej i energii elektrycznej z wykorzystaniem gazowych paliw kopalnych, finansuje tę działalność lub ma na nią ekspozycję.	NIE
6.	Przedsiębiorstwo prowadzi budowę, modernizację i eksploatację instalacji do wytwarzania ciepła wytwarzających energię cieplną/chłodniczą z wykorzystaniem gazowych paliw kopalnych, finansuje tę działalność lub ma na nią ekspozycję.	NIE

Informacje o środowisku – ESRS E1 Zmiana klimatu

GOV–3 – Uwzględnianie wyników związanych ze zrównoważonym rozwojem w systemach zachęt

W Grupie Diagnostyka wynagrodzenie stałe członków Zarządu i Rady Nadzorczej nie jest zależne od realizacji celów z grupy ESG, w tym również od kwestii związanych z klimatem.

SBM–3 – Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym

Istotne wpływy, ryzyka i szanse związane z klimatem oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym zostały w niniejszej sprawozdawczości opisane w rozdziale *ESRS–2 Informacje ogólne*.

IRO–1 – Opis procesów identyfikacji i oceny związanych z klimatem istotnych wpływów, ryzyk i szans

Procesy identyfikacji i oceny istotnych wpływów, ryzyk i szans związanych z klimatem zostały w niniejszej sprawozdawczości opisane w rozdziale *ESRS–2 Informacje ogólne*.

E1–1 – Plan przejścia na potrzeby łagodzenia zmiany klimatu

W 2024 roku w Grupie Diagnostyka nie obowiązywał plan przejściowy na potrzeby łagodzenia zmiany klimatu wspierający ograniczenie globalnego ocieplenia do 1,5 stopnia zgodnie z Porozumieniem paryskim. Grupa Diagnostyka nie planuje ustanawiać planu przejścia, gdyż funkcjonuje w sektorze usług i rdzeń działalności nie jest wysokoemisyjny.

E1–2 – Polityki związane z łagodzeniem zmiany klimatu i przystosowaniem się do niej

W Grupie Diagnostyka w 2024 roku nie obowiązywała polityka związana z łagodzeniem zmiany klimatu. Kwestie klimatyczne akcentowane są w ramach *Polityki środowiskowej*, koncentrującej się przede wszystkim na łagodzeniu negatywnego wpływu na środowisko oraz odpowiedzialnym gospodarowaniu zasobami. Grupa nie jest organizacją wysokoemisyjną i nie planuje opracowania odrębnej regulacji dotyczącej klimatu. W najbliższych latach planowane jest zaadresowanie obszarów związanych z wpływem na zmianę klimatu w ramach *Polityki środowiskowej*.

E1–3 – Działania i zasoby w odniesieniu do polityki klimatycznej

Podejmowane przez Grupę Diagnostyka w 2024 roku działania związane ze zmianą klimatu to zakup energii z gwarancjami pochodzenia z odnawialnych źródeł. Działania te finansowane były z wydatków operacyjnych oraz nie wymagały znaczących nakładów finansowych.

Zakup energii z gwarancjami pochodzenia z odnawialnych źródeł

W 2024 roku Grupa posiadała umowę na zakup energii elektrycznej z OZE wraz z umorzonymi gwarancjami pochodzenia, obejmującymi 2 617 MWh.

Podjęte działania Grupa planuje kontynuować w krótkiej i średniej perspektywie czasowej. Nie stwierdzono konieczności wdrożenia działań naprawczych.

Podejmując działania związane ze zmianą klimatu Grupa Diagnostyka nie przyjęła konkretnej wartości redukcji emisji. Duża część działalności Grupy prowadzona jest w lokalach wynajmowanych i emisyjność Grupy pochodzącej z energii elektrycznej zależy przede wszystkim od krajowego miksu energetycznego. W lokalizacjach, gdzie Grupa posiada bezpośrednie umowy ze sprzedawcami energii elektrycznej, Grupa zwiększa ilość umów w kierunku zakupów zielonej energii. Na 31.12.2024 r. Grupa ma podpisane ww. umowy z dwoma sprzedawcami zielonej energii, które objęły dodatkowe lokalizacje Grupy.

E1–4 – Cele związane z łagodzeniem zmiany klimatu

W 2024 roku w Grupie nie obowiązywały cele w zakresie emisji. Zostaną one zgodnie z planami Grupy Diagnostyka ustanowione wraz z aktualizacją *Polityki środowiskowej* do 2030 roku.

Jednocześnie – mimo braku mierzalnych celów – Grupa dąży do ogólnej redukcji emisji, przyjmując za bazowy w tym zakresie rok 2024. Realizowane jest to poprzez zwiększanie liczby lokalizacji objętych bezpośrednimi umowami na zakup energii elektrycznej oraz zwiększaniem udziału energii pozyskiwanej ze źródeł odnawialnych.

E1–5 – Zużycie energii i koszyk energetyczny

Zużycie energii i koszyk energetyczny	Ilość [2024 rok]
(1) Całkowite zużycie energii ze źródeł kopalnych (MWh)	51 285,98
Udział źródeł kopalnych w całkowitym zużyciu energii (%)	95,14
(2) Zużycie energii ze źródeł jądrowych (MWh)	0
Udział źródeł jądrowych w całkowitym zużyciu energii (%)	0
(3) Zużycie paliwa w przypadku źródeł odnawialnych, w tym biomasy (obejmujących również odpady przemysłowe i komunalne pochodzenia biologicznego, biogaz, wodór odnawialny itp.) (MWh)	0
(4) Zużycie zakupionych lub pozyskanych energii elektrycznej, ciepła, pary wodnej i chłodzenia ze źródeł odnawialnych (MWh)	2 617
(5) Zużycie energii odnawialnej produkowanej samodzielnie bez użycia paliwa (MWh)	0
(6) Całkowite zużycie energii odnawialnej i niskoemisyjnej (MWh) (obliczone jako suma wierszy 3–5)	2 617
Udział źródeł odnawialnych w całkowitym zużyciu energii (%)	4,86
Całkowite zużycie energii, obliczone jako suma wierszy 1,2,6 (MWh)	53 902,98

Opis procesu i metodyki zbierania danych dotyczących zużycia został przedstawiony w sekcji E1–6, w ramach opisu metodyki wyliczania śladu węglowego. W tabeli nie prezentuje się danych porównawczych, gdyż był to pierwszy rok zbierania danych.

E1–6 – Emisje gazów cieplarnianych zakresów 1, 2 i 3 brutto oraz całkowite emisje gazów cieplarnianych

Grupa przyjęła rok 2024 jako bazowy do kalkulacji śladu węglowego i nie oszacowała zmian emisji rok do roku.

Dane dotyczące emisji gazów cieplarnianych nie zostały porównane z rokiem poprzednim z uwagi na nieporównywalną strukturę organizacyjną Grupy w latach 2023 i 2024 oraz nieuwzględnienie wszystkich spółek w kalkulacji zakresów 1 i 2 za rok 2023 wraz z brakiem

odpowiednich danych za ten okres. W 2023 roku nie przeprowadzono również obliczeń emisji z zakresu 3.

Obliczając zakres 1 emisji uwzględniono spalanie paliw przez flotę Grupy oraz spalanie gazu ziemnego w lokalizacjach organizacji. Dane o zużytych w pojazdach paliwach z podziałem na benzynę (z dodatkami biologicznymi), LPG i olej napędowy oparto na informacjach z faktur. Dane źródłowe dotyczące zużycia paliw płynnych zostały zgromadzone w litrach, a następnie przeliczone na jednostki MWh z wykorzystaniem informacji pochodzących z bazy KOBiZE oraz kart charakterystyki paliw, na podstawie których wyznaczono odpowiednie współczynniki konwersji. Do wyliczenia ich emisji wykorzystano wskaźniki emisji z bazy DEFRA. Współczynniki te umożliwiły podanie emisji w jednostkach tCO₂e. Dane dotyczące zużycia gazu pozyskano od sprzedawcy gazu (PGNiG) dla lokalizacji, gdzie Diagnostyka S.A. posiada bezpośrednie umowy oraz od wynajmujących lokalizacji (dane rzeczywiste). Przyjęto częściowy szacunek dla zużycia gazu dla lokalizacji, z których brakowało danych bezpośrednich. Do kalkulacji zastosowano klucz zużycia gazu ziemnego w kWh/m² wyliczony na podstawie danych rzeczywistych. Do wyliczenia emisji CO₂ pochodzącej ze spalania gazu ziemnego wykorzystano wskaźniki emisji z bazy DEFRA.

Zakres 2 obejmuje emisje CO₂ pochodzące ze zużywanej energii elektrycznej oraz zużywanego ciepła systemowego w lokalizacjach Grupy. Dane o zużyciu energii elektrycznej oraz jej sprzedawcy w danej lokalizacji pozyskano bezpośrednio od sprzedawców energii dla Diagnostyka S.A., z faktur, z refaktur wystawianych przez wynajmujących oraz informacji pozyskanych od właścicieli lokalizacji. Dla lokalizacji, dla których nie pozyskano danych, zastosowano szacowanie zużycia w wielkości kWh/m² wyliczonego na podstawie danych rzeczywistych. Z uwagi na istotne różnice w zużyciu energii elektrycznej między laboratoriami i punktami pobrań, przy szacowaniu zastosowano osobne klucze dostosowane do rodzaju lokali.

Grupa w 2024 roku zużyła ponad 17 tys. MWh energii elektrycznej. Informacje na temat ilości zużytej energii na podstawie bezpośrednich umów ze sprzedawcami Grupa posiada wyłącznie dla spółki Diagnostyka S.A. Pozostała część energii elektrycznej zużyta przez Grupę, była rozliczana głównie przez wynajmującego lokale (refaktury). Łączna wartość zużycia energii elektrycznej dla spółki Diagnostyka S.A. w 2024 roku wyniosła 14 701 MWh (z czego bezpośrednią umową ze sprzedawcami objęte było 5 292 MWh). Spółka Diagnostyka S.A. posiada dokumenty potwierdzające umorzenie gwarancji pochodzenia dla energii elektrycznej wydane przez Towarową Giełdę Energii S.A. na 2 195 MWh energii elektrycznej, co stanowi 41,5% energii bezpośrednio zakupionej przez tę Spółkę.

Zgodnie z wymogami GHG Protocol, do kalkulacji emisji metodą market-based nie zastosowano współczynników emisji podawanych przez sprzedawców energii. W kalkulacji emisji tą metodą od całkowitej sumy zużytej energii elektrycznej odjęto sumę energii elektrycznej, na którą posiadano gwarancje pochodzenia. Następnie skorzystano ze współczynnika European residual mix udostępniany przez Association of Issuing Bodies (AIB), który wynosi 0,788 tCO₂/MWh i jest istotnie wyższy niż współczynnik, który posłużył do obliczenia emisji metodą location-based (z bazy KOBiZE), który wynosi 0,559 tCO₂/MWh po odjęciu strat na przesyle. W konsekwencji emisje obliczone metodą market-based są wyższe niż liczone metodą location-based.

Informacje o zużyciu ciepła systemowego pozyskiwano z faktur, refaktur od właścicieli lokalizacji. Dla lokalizacji, gdzie danych nie udało się uzyskać, zastosowano szacowanie zużycia kWh/m² wycieszonego na podstawie danych rzeczywistych.

Do wyliczenia emisji ciepła systemowego dla obu metod wykorzystano wskaźniki opublikowane przez Urząd Regulacji Energetyki 2023. Współczynnik obejmuje emisje tylko jednego gazu tj. CO₂ z tego powodu emisje pochodzące z energii elektrycznej podano w jednostce tCO₂.

Grupa nie posiada danych pozwalających zraportować biogenne emisje CO₂ ze spalania lub biodegradacji biomasy nieujęte w zakresie 2.

Organizacja nie korzysta z instrumentów umownych w zakresie 2 emisji.

Do obliczeń śladu węglowego w zakresie 3 uwzględniono:

- **Kategoria 1:** Zakupione surowce i usługi
 - zakupione odczynniki i materiały do wykonania badań diagnostycznych,
 - środki dezynfekcyjne i czystości, środki higieny osobistej i na stanowiskach pracy,
 - środki ochrony pracowników,
 - papier,
 - badania i zlecane usługi medyczne: rejestracja badań, pobieranie materiału do badań,
 - konsultacje medyczne,
 - wykonywanie procedur laboratoryjnych.
- pozostałe materiały oraz usługi.
Dla celów estymacji emisji dobrano wskaźniki z wykorzystaniem bazy EXIOBASE 3.8.2 (2019).
- **Kategoria 2:** Dobra kapitałowe – wydatki na środki trwałe z uwzględnieniem środków trwałych w budowie, wartości niematerialne i prawne oraz oprogramowanie tworzone we własnym zakresie, przed przyjęciem do użytkowania, znajdujące się w ewidencji w systemie finansowo–księgowym. Dla celów estymacji emisji dobrano wskaźniki z wykorzystaniem bazy EXIOBASE 3.8.2 (2019).
- **Kategoria 4:** Transport i dystrybucja upstream – transport innymi środkami niż samochody służbowe. Dla celów estymacji emisji dobrano wskaźniki z wykorzystaniem bazy EXIOBASE 3.8.2 (2019).
- **Kategoria 5:** Odpady wytworzone podczas działalności – Grupa wytwarza istotne ilości odpadów niebezpiecznych (medycznych) utylizowanych przez spalanie. Głównym składem odpadów jest plastik z uwagi na szeroko wykorzystywane materiały plastikowe / jednorazowe (systemy zamknięte do pobrania krwi, materiały wykorzystywane do procesu laboratoryjnego). Emisje zostały skalkulowane przez wykorzystanie wskaźnika emisji plastików z bazy DEFRA. Podstawę kalkulacji stanowiła masa odpadów ujęta w ramach E5-5. Do kalkulacji uznano całą masę odpadów wytwarzanych podczas działalności jako plastik. Dodatkowo Grupa ujęła we wskazanej kategorii również emisje dotyczące transportu odpadów - dla tego celu wykorzystano metodę finansową określając, jaki udział ponoszonych przez Grupę kosztów dotyczy realizowanej usługi, a jaki kosztów transportu

odpadów. Do przeliczenia emisji z tym związanych zastosowano wskaźnik z bazy EXIOBASE 3.8.2 (2019).

- **Kategoria 6:** Podróże służbowe oszacowano na podstawie danych z systemu finansowo księgowego. Dla celów estymacji emisji dobrano wskaźniki z wykorzystaniem bazy EXIOBASE 3.8.2 (2019).
- **Kategoria 7:** Dojazdy pracowników do pracy – w celu oszacowania emisji z dojazdów pracowników do pracy Grupa przyjęła metodę opartą na odległości. Proces ten wymagał pewnych założeń w obszarze: liczby pracowników dojeżdżających do miejsca wykonywania pracy, średnią odległość dojazdu oraz liczbę dni pracujących w roku (z uwzględnieniem dni urlopowanych i innych nieobecności). Z uwagi na brak posiadanych danych rzeczywistych, Grupa zdecydowała się na wykorzystanie ogólnodostępnych raportów. Podczas wyboru określonych wartości wzięto pod uwagę charakter działalności, w tym rozproszenie geograficzne oraz różnorodność odległości (np. rozproszenie punktów pobrania w różnych lokalizacjach) w celu odpowiedniego dostosowania założeń. Na podstawie zgromadzonych danych obliczono całkowitą liczbę kilometrów pokonywanych przez pracowników i własne zasoby pracownicze w ciągu roku. Do przeliczenia emisji wykorzystano wskaźnik emisji DEFRA.

Dla kategorii 1, 2, 4 oraz 6 emisje zostały oszacowane metodą finansową. Z uwagi na fakt, że niektóre wskaźniki emisji pochodzą z baz sprzed 2024 roku zastosowano wskaźnik inflacji 0,69 obliczony przy użyciu kalkulatora Global-Rates. Dodatkowo, w celu przeliczeń PLN na EUR w ramach metody finansowej zastosowano średni kurs NBP za 2024 rok: 4,3065. Szczegółowe informacje o pozostałych kategoriach zakresu 3:

- **Kategoria 3:** Działalność związana z paliwami i energią – emisje są liczone na podstawie danych ilościowych zebranych w zakresach 1 i 2. Dla celów wyliczeń emisji skorzystano ze wskaźników DEFRA WTT (Well-To-Tank).
- **Kategoria 8:** Aktywa dzierżawione upstream – emisje związane z użytkowaniem nieruchomości, floty samochodowej itd. znajdują się w zakresach 1 i 2.
- **Kategoria 9:** Transport i dystrybucja downstream – nie dotyczy Grupy Diagnostyka.
- **Kategoria 10:** Przetwarzanie sprzedanych produktów – nie dotyczy Grupy Diagnostyka. Produktem działalności spółek Grupy są wyniki badań diagnostycznych.
- **Kategoria 11:** Wykorzystanie sprzedanych produktów – nie dotyczy Grupy Diagnostyka. Produktem działalności spółek Grupy są usługi (wyniki badań diagnostycznych).
- **Kategoria 12:** Przetworzenie na końcu życia sprzedanych produktów – nie dotyczy Grupy. Produktem działalności spółek Grupy są usługi.
- **Kategoria 13:** Aktywa dzierżawione downstream – nie dotyczy Grupy.
- **Kategoria 14:** Franczyzy – nie dotyczy Grupy.
- **Kategoria 15:** Inwestycje – zawiera dane z zakresu 1 i 2 spółek, w których Grupa nie posiada kontroli operacyjnej.

Grupa nie posiada danych pozwalających zraportować biogenne emisje CO₂ ze spalania lub biodegradacji biomasy nieujęte w zakresie 3.

Grupa Diagnostyka		2024 r.
Emisje gazów cieplarnianych zakresu 1		
Emisje gazów cieplarnianych zakresu 1 brutto (t ekwiwalentu dwutlenku węgla)	5 219,41	
Odsetek emisji gazów cieplarnianych zakresu 1 z regulowanych systemów handlu emisjami (%)	0,00	
Emisje gazów cieplarnianych zakresu 2		
Emisje gazów cieplarnianych zakresu 2 brutto według metody opartej na lokalizacji (t ekwiwalentu dwutlenku węgla)	13 703,53	
Emisje gazów cieplarnianych zakresu 2 brutto według metody opartej na rynku (t ekwiwalentu dwutlenku węgla)	15 553,66	
Emisje gazów cieplarnianych zakresu 3		
Całkowite pośrednie emisje gazów cieplarnianych (zakresu 3) brutto (t ekwiwalentu dwutlenku węgla)	131 271,31	
1 Zakupione surowce i usługi	84 257,81	
2 Dobra kapitałowe	25 931,92	
3 Działalność związana z paliwami i energią	4 329,91	
4 Transport i dystrybucja upstream	510,86	
5 Odpady wytworzone podczas działalności	11 871,84	
6 Podróże służbowe	130,24	
7 Dojazdy pracowników do pracy	3 646,69	
15 Inwestycje	592,04	
Całkowite emisje (wg metody rynkowej)	152 044,38	
Całkowite emisje (wg metody opartej na lokalizacji)	150 194,25	

Intensywność emisji gazów cieplarnianych

Intensywność emisji na przychody netto	2024 r.
Całkowite emisje gazów cieplarnianych (według metody opartej na rynku) na przychody netto (t CO₂e/tys. PLN)	0,0780
Całkowite emisje gazów cieplarnianych (według metody opartej na lokalizacji) na przychody netto (t CO₂e/tys. PLN)	0,0770
Całkowite przychody netto (wg Sprawozdania finansowego) (tys. PLN)	1 950 147

Dane dotyczące przychodu na podstawie noty 6 Skonsolidowanego Sprawozdania Finansowego

E1–7 Projekty usuwania gazów cieplarnianych i ograniczania emisji gazów cieplarnianych finansowane za pomocą jednostek emisji dwutlenku węgla

Grupa Diagnostyka nie prowadziła i nie planuje wdrożyć projektów usuwania i składowania gazów cieplarnianych w ramach własnych operacji. Grupa nie uczestniczy też w przedsięwzięciach tego typu w swoim łańcuchu wartości.

E1–8 Ustalanie wewnętrznych cen emisji dwutlenku węgla

Grupa Diagnostyka nie stosuje systemów ustalania wewnętrznych cen emisji dwutlenku węgla.

E1–9 Przewidywane skutki finansowe wynikające z istotnych ryzyk fizycznych i ryzyk przejścia oraz potencjalnych szans związanych z klimatem

Grupa Diagnostyka korzysta z możliwości pominięcia ujawniania tej informacji zgodnie z Dodatkiem C do ESRS1 do Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2023/2772 z dnia 31 lipca 2023 r., w związku z tym, że jednostka po raz pierwszy sporządza sprawozdanie zgodnie z wymogami ESRS.

Informacje o środowisku – ESRS E2 Zanieczyszczenie**ESRS 2 IRO–1 – Opis procesów identyfikacji i oceny istotnych oddziaływań, ryzyka i możliwości związanych z zanieczyszczeniem**

Procesy identyfikacji i oceny istotnych wpływów, ryzyk i szans związanych z zanieczyszczeniem zostały w niniejszym raporcie opisane w rozdziale ESRS 2 Informacje

ogólne. Zidentyfikowano wpływy w tym temacie, przede wszystkim z tytułu produkcji odczynników w łańcuchu wyższego szczebla oraz spalania odpadów w łańcuchu niższego szczebla.

E2–1 – Polityki związane z zanieczyszczeniami

W Grupie nie obowiązują obecnie osobne polityki związane z zanieczyszczeniami. Rok 2024 był pierwszym, w którym wykonano analizę podwójnej istotności, w poprzednich latach aspekty dotyczące zanieczyszczeń, nie były analizowane przez Grupę. Jednocześnie, kwestie dotyczące zanieczyszczeń są akcentowane w ramach polityki środowiskowej, koncentrującej się na odpadach. Opisano te aspekty w podrozdziale dotyczącym Gospodarki o obiegu zamkniętym. Nie planuje się tym samym osobnych polityk w tym obszarze.

E2–2 – Działania i zasoby związane z zanieczyszczeniami

W Grupie nie obowiązują obecnie plany działań związane z zanieczyszczeniami ani nie podjęto działań z nimi związanych. Rok 2024 był pierwszym, w którym wykonano analizę podwójnej istotności, w poprzednich latach aspekty dotyczące zanieczyszczeń, nie były analizowane przez Grupę. Nie planuje się osobnych działań w zakresie zanieczyszczeń, wykraczających poza obszar dotyczący odpadów. Jednocześnie, co opisano w podrozdziale dotyczącym Gospodarki o obiegu zamkniętym, Grupa posiada certyfikat ISO 14001 i zamierza utrzymać certyfikację.

E2–3 – Cele związane z zanieczyszczeniami

W Grupie nie obowiązują obecnie cele związane z zanieczyszczeniami. Rok 2024 był pierwszym, w którym wykonano analizę podwójnej istotności, w poprzednich latach aspekty dotyczące zanieczyszczeń, nie były analizowane przez Grupę i nie planuje się osobnych celów w tym obszarze, gdyż pokrywałyby się z celami dotyczącymi odpadów.

Nie zdefiniowano tym samym procesów, poziomów ambicji ani roku bazowego. Te aspekty zostaną określone wraz z politykami.

E2–4 – Mierniki oddziaływania związane ze zmianą w zakresie zanieczyszczeń

Grupa Diagnostyka jako firma usługowa, nie podlega pod zapisy rozporządzenia 166/2006. Brak jest realnych przesłanek by sądzić, by w którymkolwiek z laboratoriów dochodziło do uwalniania zanieczyszczeń do powietrza w ilościach większych niż zdefiniowano w załączniku II do rozporządzenia 166/2006, co potwierdza m.in. brak kar ze strony organów nadzoru.

W zakresie operacji wyższego i niższego szczebla, Grupa nie posiada informacji o wartościach emisji swoich partnerów biznesowych do powietrza, wody lub gleby.

Grupa zidentyfikowała swój wpływ na środowisko jakim jest emisja cząstek stałych (w tym mikroplastiku) w wyniku ścierania opon samochodowych floty, która w 2024 roku liczyła 951 samochodów (kurierskich oraz służbowych). Masa powstających cząstek stałych została

obliczona na podstawie liczby przejechanych kilometrów przez samochody Grupy (ponad 31,5 mln kilometrów).

Liczba ta w 93% pochodzi z szacunku kilometrów dla spółki Diagnostyka S.A. na podstawie danych dotyczących zużycia paliwa, ewidencjonowanego poprzez system kart paliwowych. Zużycie paliwa przeliczono według średniego spalania na 100 km, z uwzględnieniem różnych kategorii pojazdów: dla samochodów benzynowych 7 l/100 km, dla samochodów napędzanych olejem napędowym 5,9 l/100 km oraz dla samochodów napędzanych LPG 9,6 l/100 km. Wskazane dane pozwoliły na estymację liczby kilometrów pokonanych przez pojazdy spółki Diagnostyka S.A. oraz średnią liczbę kilometrów przypadającą na jeden samochód. Uzyskany klucz posłużył do określenia kilometrów pokonanych przez pozostałe pojazdy w innych spółkach Grupy (65 samochodów).

Na podstawie łącznej wartości kilometrów dla Grupy, a także zastosowanego wskaźnika emisji wynoszącego 110 mg/km, którego źródłem jest opracowanie Contribution of Road Vehicle Tyre Wear to Microplastics and Ambient Air Pollution, obliczono, że całkowita wartość mikroplastiku generowanego przez Grupę wynosi 3,47 t.

Informacje o środowisku – ESRS E5 Wykorzystanie zasobów oraz gospodarka o obiegu zamkniętym

ESRS 2 IRO–1 – Opis procesów identyfikacji i oceny istotnych oddziaływań, ryzyka i możliwości związanych z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym

Procesy identyfikacji i oceny istotnych wpływów, ryzyk i szans związanych z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym zostały w niniejszej sprawozdawczości opisane w rozdziale ESRS 2 Informacje ogólne.

E5–1 Polityki związane z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym

W procesie analizy podwójnej istotności zidentyfikowano kwestie z obszaru wykorzystania zasobów i gospodarki obiegu zamkniętego. Wśród kluczowych zasobów są m.in. odczynniki chemiczne, materiały służące do pobierania materiału biologicznego do badań, materiały techniczne stosowane w procesach laboratoryjnych, rękawiczki jednorazowe, opony samochodowe oraz wytwarzane odpady.

Czynności diagnostyczne – pobranie materiału do badań w punktach pobrań i czynności w medycznym laboratorium diagnostycznym – wykorzystują duże ilości jednorazowych materiałów, co jest konieczne dla zapewnienia jakości badań, a także zmniejszenia narażenia pacjentów i pracowników na bezpośredni kontakt z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym. Celem strategicznym Grupy jest bezpieczeństwo pacjentów oraz kreowanie właściwych postaw pracowników. W 2024 roku w Grupie Diagnostyka, tylko w spółce

dominującej Diagnostyka S.A., obowiązywała *Polityka środowiskowa*, która koncentrowała się na odpowiedzialnym gospodarowaniu zasobami, a także uwzględniała wpływ na środowisko, jakim jest wytwarzanie i gospodarowanie odpadami, w tym przede wszystkim odpadami niebezpiecznymi. Ilość odpadów jest proporcjonalna do liczby wykonywanych badań laboratoryjnych. Polityka środowiskowa Diagnostyki S.A. podlega certyfikacji wg normy ISO 140001. Polityka adresuje określone potrzeby dotkniętych interesariuszy, takie jak minimalizacja wpływu odpadów medycznych w środowisku. Polityka swoim zakresem nie obejmuje relacji wyższego szczebla i jest ograniczona geograficznie do zasięgu działalności spółki Diagnostyka S.A. Za wdrażanie polityki odpowiedzialny jest Prezes Zarządu. Polityka nie jest udostępniana stronom trzecim.

W spółkach laboratoryjnych, patomorfologicznych i w spółkach genetycznych brak jest polityk dotyczących gospodarki o obiegu zamkniętym, gdyż charakter działalności wyklucza ponowne użycie materiałów z uwagi na przepisy sanitarne. Wytwarzane są w nich istotne ilości odpadów w tym przede wszystkim odpadów niebezpiecznych – medycznych. W spółkach tych opracowano i wdrożono procedury dotyczące postępowania z odpadami medycznymi.

Procedury dotyczące postępowania z odpadami medycznymi (zwane dalej procedurami) obejmują spółki laboratoryjne, genetyczne, patomorfologiczne, które je opracowały, a także zewnętrzne firmy odpowiadające za utrzymanie czystości w spółkach oraz firmy transportujące odpady do utylizacji.

Za wdrażanie procedury odpowiedzialni są członkowie zarządu, kierownicy wysokiego szczebla w spółkach Grupy. Procedury ułatwiają realizację standardów, m.in. Regulacje i dyrektywy Unii Europejskiej:

- Dyrektywa 2008/98/WE w sprawie odpadów – wdrożenie procedury zapewnia zgodność z zasadami hierarchii postępowania z odpadami (zapobieganie, ponowne wykorzystanie, recykling, unieszkodliwianie).
- Rozporządzenie (WE) nr 1013/2006 w sprawie przemieszczania odpadów – istotne przy transporcie odpadów medycznych i niebezpiecznych.
- Dyrektywa 2010/75/UE w sprawie emisji przemysłowych – ograniczenie emisji związanych z nieodpowiednim zarządzaniem odpadami.
- Standardy krajowe i regulacje prawne.
- Ustawa o odpadach – wdrożenie procedury zapewnia zgodność z przepisami krajowymi dotyczącymi gospodarowania odpadami.
- Ustawa o ochronie zdrowia – procedura wspiera spełnianie wymagań dotyczących bezpieczeństwa pacjentów i pracowników medycznych.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie postępowania z odpadami medycznymi – regulacja szczegółowych zasad postępowania z odpadami w placówkach medycznych.

Inicjatywy i dobre praktyki branżowe:

- WHO – „Safe management of wastes from health-care activities” – wytyczne dotyczące bezpiecznego postępowania z odpadami medycznymi.

- Green Healthcare Initiative – inicjatywa promująca zrównoważony rozwój w placówkach medycznych, w tym minimalizację i odpowiednią segregację odpadów.
- Healthcare Without Harm (HCWH) – globalny program redukcji wpływu sektora ochrony zdrowia na środowisko, promujący odpowiedzialne zarządzanie odpadami.

Procedury uwzględniają kluczowych interesariuszy, takich jak:

- Placówki medyczne i laboratoria – zapewnienie zgodności z przepisami dotyczącymi gospodarki odpadami, minimalizacja ryzyka prawnego i finansowego.
- Personel laboratoryjny i medyczny – bezpieczeństwo pracy dzięki wytycznym dotyczącym segregacji i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych.
- Pacjenci – ochrona zdrowia publicznego poprzez eliminację ryzyka zakażeń związanych z niewłaściwym gospodarowaniem odpadami.
- Organy regulacyjne (np. sanepid, inspekcja środowiska) – spełnienie wymogów prawnych i środowiskowych.
- Firmy zajmujące się utylizacją odpadów – klarowne zasady odbioru i unieszkodliwiania odpadów, ułatwiające realizację ich obowiązków.
- Społeczeństwo i środowisko – ograniczenie negatywnego wpływu odpadów medycznych na ekosystem oraz zdrowie publiczne.

Procedury są dostępne dla pracowników spółek w wewnętrznych systemach informatycznych, a także dla pracowników firm utrzymujących czystość na terenie spółek. Pracownicy laboratoriów, punktów pobrań, kurierzy oraz inne osoby mające kontakt z odpadami niebezpiecznymi są szkoleni przez przełożonego (kierownika laboratorium, pracowni, punktu pobrań, kurierów).

Z uwagi na charakter działalności spółek Grupy, procedury nie uwzględniają możliwości wtórnego wykorzystania surowców – jedynie w największej spółce procedura dotyczy selektywnej zbiórki odpadów innych niż medyczne.

Z uwagi na charakter działalności, procedury nie uwzględniają wzrostu zasobów pochodzących ze źródeł odnawialnych.

E5–2 Działania i zasoby związane z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym

Grupa nie podejmowała w 2024 roku działań związanych z wykorzystaniem zasobów i gospodarką o obiegu zamkniętym, a rok sprawozdawczy był pierwszym okresem, w którym organizacja zidentyfikowała swoje wpływy w tych obszarach. Grupa nie planuje opracowania planu działań związanego z zamykaniem obiegu – ma to związek z charakterem działań biznesowych prowadzonych przez Grupę oraz koniecznością stosowania artykułów jednorazowego użytku i wymogu termoutylizacji wszystkich materiałów, które miały kontakt z materiałem biologicznym. Jednocześnie w swojej operacyjnej działalności Grupa kieruje się ogólną zasadą, jaką jest oszczędne gospodarowanie zasobami.



Działania Grupy skierowane są na staranną gospodarkę odpadami. Podjęte działania, z uwagi na charakter działalności, nie uwzględniają wyższych poziomów efektywności gospodarowania zasobami w zakresie materiałów technicznych i biologicznych, wody, surowców krytycznych i metali ziem rzadkich, wykorzystania surowców wtórnych, projektowania cykularnego, ani działań podjętych w celu zapobiegania wytwarzaniu odpadów na wyższym i niższym szczeblu łańcucha wartości jednostki.

Realizacja działań z zakresu gospodarowania odpadami jest finansowana z nakładów bieżących Grupy.

E5–3 Cele związane z wykorzystaniem zasobów oraz gospodarką o obiegu zamkniętym

Charakter działalności biznesowej Grupy uniemożliwia stosowanie zasad gospodarki o obiegu zamkniętym. Ilość wytwarzanych odpadów jest proporcjonalna do liczby wykonywanych badań laboratoryjnych.

E5–4 – Wpływy zasobów

Kluczowe zasoby wprowadzane do Grupy Diagnostyka w 2024 roku to artykuły niezbędne do prowadzenia badań i bezpiecznego poboru materiału biologicznego od ludzi, w tym przede wszystkim odczynniki chemiczne do wykonywania badań, jednorazowy sprzęt do pobierania materiału do badań, artykuły jednorazowe z tworzyw do prowadzenia czynności laboratoryjnych, artykuły tekstylne oraz nitrylowe rękawiczki jednorazowe. Grupa, w sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju ujawnia również dane w zakresie użytkowania opon samochodowych – ujawnienie to wspiera zarządzanie wpływem w zakresie generowanego mikroplastiku.

Dane o zasobach wprowadzonych w spółce dominującej Diagnostyka S.A. pochodzą z systemu magazynowego, w którym prowadzona jest ewidencja wag na podstawie informacji od dostawcy. W przypadku braku informacji od dostawcy, wagi są ustalane na bazie danych dla tego samego rodzaju produktu, uzyskanych od innego dostawcy. Dla pozostałych spółek – laboratoryjnych oraz patomorfologicznych i genetycznych, dla których nie ma takiej ewidencji, wagę zasobów wprowadzonych oszacowano na podstawie klucza, którym była waga zasobów wprowadzanych na jedno badanie. Klucz został wyliczony w oparciu o dane dla Diagnostyka S.A.

Na bazie powyższych założeń określono, że łączna waga zasobów wprowadzonych w 2024 roku w Grupie wyniosła 3 503,55 ton.

Poniżej ujawniono także wagi kluczowych zasobów w oparciu o dane Diagnostyka S.A., które stanowiły 75% wagi zasobów wprowadzonych tej spółki.

Wprowadzone zasoby w podziale na kluczowe kategorie	Masa [t]
Środki dezynfekcyjne i czystości, środki higieny osobistej i na stanowiskach pracy	282,90
Zakupione odczynniki i materiały do wykonania badań diagnostycznych	1 126,95
Papier na potrzeby wydruków wyników i etykiet	216,91
Środki ochrony pracowników (rękawiczki jednorazowe)	68,09
Systemy do pobrania materiału (m.in. próbówki)	539,53
Utylizacja (pojemniki na odpady niebezpieczne)	167,55

Prezentowane dane dotyczące wprowadzonych zasobów zostały obliczone w 91,51% na podstawie analizy zużycia i strat z systemu magazynowego Diagnostyka S.A. Wagi poszczególnych zasobów pozyskano od dostawców. Pozostałe 8,49% oszacowano, przyjmując za podstawę liczbę badań wykonywanych przez pozostałe spółki laboratoryjne, a także patomorfologiczne i genetyczne. Z uwagi na działalność spółek Grupy, zasoby wprowadzane nie mogą być powtórnie wykorzystane.

Informacje, w tym specyfikacje, udostępniane przez producentów materiałów jednorazowych z tworzyw sztucznych nie zawierały informacji o zawartości recyklatu w dostarczanych przez nich materiałach dla Grupy.

E5–5 – Wpływy zasobów

Całkowita ilość odpadów skierowanych do unieszkodliwienia	Masa [t]
Niebezpieczne	1 809,78
spalanie	1 805,41
składowanie	0
inne procesy	4,37
Inne niż niebezpieczne	39,03
spalanie	24,22
składowanie	0
inne procesy	14,81
Całkowita ilość odpadów	1 848,81

Grupa uwzględnia odpady pochodzące z działalności i bieżących procesów, o kodach odpadów 15 01 10*; 16 02 11*; 16 02 13*; 16 03 03*; 18 01 02*; 18 01 03*; 18 01 06* - czyli odpady medyczne. Główne materiały, które występują w tych odpadach, to artykuły jednorazowe z tworzyw sztucznych (m.in. probówki), materiał biologiczny, rękawiczki i gazy.

Dane pochodzą z obowiązującej Bazy Danych o Odpadach (BDO, <https://rejestr-bdo.mos.gov.pl>). Rejestr odpadów obowiązuje we wszystkich spółkach Grupy, przy czym materialną masę odpadów wytwarzają i przekazują do utylizacji spółki laboratoryjne, patomorfologiczne i genetyczne. Spółki mają podpisane umowy na odbiór odpadów z uprawnionymi firmami.

III. Informacje dotyczące kwestii społecznych

Informacje dotyczące kwestii społecznych – ESRS S1 Własne zasoby pracownicze

SBM–3 – Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym

W niniejszej sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju, Grupa Diagnostyka ujawnia informacje na temat istotnych wpływów na wszystkie osoby świadczące pracę dla organizacji. Są to:

- pracownicy zatrudnieni na umowę o pracę – osoby te stanowią 46% własnych zasobów pracowniczych Grupy.
- osoby pracujące na podstawie umowy zlecenia – stanowią 46% własnych zasobów pracowniczych Grupy Diagnostyka. Ze względu na specyfikę działalności firmy wiele osób, w tym szczególnie pielęgniarki i położne, wybierają pracę w ograniczonym wymiarze godzin na podstawie umów cywilnoprawnych. Spółki Grupy są dla nich najczęściej dodatkowym miejscem zatrudnienia. Jednocześnie niepełny wymiar godzin jest spójny z modelem biznesowym Grupy – najczęściej wykonywane badania laboratoryjne wymagają pobrania krwi od pacjenta na czczo, czyli rano i wiążą się z pracą w punkcie pobrań przez 3–4 godziny dziennie;
- osoby samozatrudnione (umowy B2B) – stanowią 8% własnych zasobów pracowniczych Diagnostyki. Są to głównie pracownicy pionu IT oraz lekarze, ale też pielęgniarki, położne, diagnosty i ratownicy.

Zidentyfikowane w trakcie analizy podwójnej istotności przez Grupę Diagnostyka potencjalnie negatywne wpływy na własne zasoby pracownicze to:

- Prawdopodobieństwo występowania incydentów związanych z dyskryminującym traktowaniem oraz komunikacją między pracownikami na różnych szczeblach,
- Istotny udział osób zatrudnionych na umowę zlecenie może negatywnie wpłynąć na postrzeganie Grupy jako podmiotu zapewniającego bezpieczeństwo zatrudnienia,
- Pracownicy Grupy są narażeni na wypadki przy pracy (m.in. zakłucia i komunikacyjne).

Grupa zidentyfikowała też szanse i ryzyka związane z wpływem na własne zasoby pracownicze. Za szansę zostało uznane:

- Inwestycja w rozwój pracowników i współpracowników może prowadzić do wzrostu innowacyjności, efektywności operacyjnej i jakości usług, co bezpośrednio przekłada się na lepszą konkurencyjność na rynku.

Jako ryzyko Grupa Diagnostyka postrzega:

- Ryzyko braków kadrowych związanych z ograniczeniem dostępu do wykwalifikowanej kadry specjalistów oraz w związku ze zmianami regulacyjnymi.

W organizacji w 2024 roku nie podejmowano działań zmierzających do uzyskania wiedzy na temat większego narażenia na szkody pracowników o szczególnych cechach czy pracujących w określonych kontekstach.

S1–1 – Polityki związane z własnymi zasobami pracowniczymi

Grupa Diagnostyka zarządza zidentyfikowanymi istotnymi wpływami na własne zasoby pracownicze na podstawie przyjętych i wdrożonych dokumentów. Do najważniejszych z nich należą:

- *Regulamin pracy,*
- *Procedura Antydyskryminacyjna i Antymobbingowa²,*
- *Polityka bezpieczeństwa i higieny pracy.*

Regulaminy pracy obejmują zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę we wszystkich spółkach Grupy, w których zatrudnionych jest co najmniej 50 pracowników. Dokument określa obowiązki pracodawcy i osób zatrudnionych oraz reguluje kwestie czasu pracy, wynagrodzenia, przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi oraz związane z bezpieczeństwem wykonywanej pracy. Treść dokumentów nie była konsultowana z pracownikami przy opracowaniu, a za wdrażanie zapisów Regulaminu odpowiadają zarządy spółek.

Procedura Antydyskryminacyjna i Antymobbingowa – będąca załącznikiem do Regulaminu pracy – ustanawia obowiązujące w Diagnostyka S.A. zasady przeciwdziałania zjawiskom mobbingu, dyskryminacji i molestowania seksualnego. Podobne procedury są we wszystkich spółkach zależnych zatrudniających powyżej 50 pracowników. Dokument jednoznacznie deklaruje brak tolerancji organizacji dla takich działań i ustanawia sposoby informowania o nich przez pracowników oraz wyjaśniania zgłoszeń. Każda sprawa jest rozpatrywana przez powołaną komisję. Ewentualne działania doskonalące są wprowadzane niezwłocznie. Mechanizmy wdrożone przez Procedurę są zgodne z Kodeksem Pracy oraz Europejską Konwencją Praw Człowieka. Procedura jest dostępna dla pracowników na wewnętrznej platformie informatycznej, a jej zasady są również przedstawiane każdej osobie rozpoczynającej pracę w Diagnostyka S.A.

Polityka bezpieczeństwa i higieny pracy w Diagnostyka S.A. określa zasady zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz odpowiedniej profilaktyki wypadkowej. Dokument reguluje też kwestie działań powypadkowych podejmowanych przez spółkę. Polityka dotyczy wszystkich pracowników i zleceniobiorców w jednostce dominującej w Grupie Diagnostyka, a jej zapisy wynikają z Kodeksu pracy oraz założeń normy ISO 45001. Za wdrażanie założeń dokumentu odpowiedzialność ponosi Zarząd spółki. Dokument jest dostępny w wewnętrznej bazie wiedzy oraz na publicznie dostępnej stronie internetowej Grupy. *Polityka bezpieczeństwa i higieny pracy* nie była konsultowana z interesariuszami.

Procedura Antydyskryminacyjna i Antymobbingowa oraz **Polityka bezpieczeństwa i higieny pracy** w sposób bezpośredni odnoszą się do praw człowieka ważnych dla pracowników organizacji, takich jak przeciwdziałanie dyskryminacji i zapewnienie bezpiecznych warunków pracy. W zakresie praw człowieka w organizacji obowiązują również wewnętrzne **Standardy ochrony dzieci**, zgodne z regulacjami ustawowymi, Konwencją o Prawach Dziecka ONZ oraz Deklaracją Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej podstawowych zasad i praw w pracy, a także podstawowych konwencji MOP. Standardy odnoszą się do prawa do życia, wolności i bezpieczeństwa osobistego, prawa do zdrowia, zakazu tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania. Istotnym dokumentem w tym obszarze jest także **Kodeks antykorupcyjny** zapobiegający jakimkolwiek przejawom korupcji. Dokument ten wypełnia założenia m.in. Konwencji ONZ przeciwko korupcji. Dokumenty nie odnoszą się bezpośrednio do kwestii handlu ludźmi, pracy przymusowej oraz pracy dzieci, z uwagi na fakt, że Grupa (na bazie zrozumienia swojego łańcucha wartości) nie identyfikuje istotnych wpływów, ryzyk i szans związanych ze wskazanym obszarem.

Środki zapewniające lub umożliwiające zaradzenie wpływom na prawa człowieka ważne dla własnych zasobów pracowniczych, są w Grupie Diagnostyka wdrażane dzięki umożliwieniu osobom wykonującym pracę szybkiego i bezpiecznego zgłaszania wszelkich nieprawidłowości. Kwestia ta jest uregulowana przez **Procedurę zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Grupie Kapitałowej Diagnostyka** (dawniej: *Regulamin zgłoszeń wewnętrznych*), opisaną w niniejszej sprawozdawczości w ramach wymogu ujawnieniowego G1–1 – Polityki postępowania w biznesie i kultura korporacyjna.

Grupa Diagnostyka nie wdraża swoich regulacji za pomocą specjalnych procedur zapobiegających dyskryminacji ani nie posiadała w 2024 roku szczególnych zobowiązań w zakresie polityk dotyczących włączenia społecznego osób z grup szczególnie podatnych na zagrożenia wśród własnych zasobów pracowniczych.

S1–2 – Procedury współpracy z własnymi zasobami pracowniczymi i przedstawicielami pracowników w kwestiach wpływów

Grupa Diagnostyka włącza perspektywę pracowników w zarządzanie rzeczywistymi i potencjalnymi skutkami swojej działalności. Ze **związkami zawodowymi i przedstawicielami pracowników** (w zależności od spółki Grupy) konsultowane są m.in. zmiany treści obowiązujących regulaminów pracy i wynagradzania, zmiany układu zbiorowego,

² załącznik do Regulaminu Pracy

kwestie ewentualnych zwolnień grupowych oraz dysponowanie Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych. Konsultacje odbywają się przy użyciu korespondencji tradycyjnej i elektronicznej, prowadzonej przez dział kadr. Za prowadzenie dialogu z pracownikami odpowiedzialność ponoszą Zarządy spółek.

Diagnostyka S.A. prowadzi **badania opinii własnych zasobów pracowniczych**. Mierzone jest zadowolenie z procesów rekrutacyjnych, onboardingu i szkoleń. Spółka systematycznie prowadzi też tzw. exit interview, sprawdzając powody decyzji o rezygnacji z pracy w firmie. Wyniki badania zaangażowania są analizowane i inicjują proces doskonalenia środowiska pracy w zakresach: organizacji pracy, komunikacji, relacji z przełożonym, rozwoju, wizerunku pracodawcy, wynagrodzenia oraz atmosfery współpracy.

W 2024 roku Diagnostyka S.A. zrealizowała **badanie zaangażowania** w trzech kolejnych regionach, a jego częścią był także pomiar zaangażowania metodą eNPS. W badaniu udział wzięło około 33% pracowników, a średni wskaźnik zaangażowania wyniósł 51,69%. W 2024 roku pracownicy wszystkich spółek Grupy Diagnostyka uczestniczyli też w badaniu interesariuszy w związku z prowadzeniem procesu należytej staranności – pracownicy wypełnili 737 ankiet. Przeprowadzono też sześć wywiadów pogłębionych. W czasie badania pracownicy mieli możliwość wyrażenia opinii m.in. w zakresie zachowań związanych z dyskryminacją czy marginalizacją.

Diagnostyka S.A. współpracuje też blisko ze związkami zawodowymi działającymi w organizacji. Przedstawiciele strony społecznej są zapraszani do współpracy przy projektach dotyczących spraw pracowniczych. Negocjacje odbywają się zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym obszarze.

W spółkach zależnych od Diagnostyka S.A. – Diagnostyka Consilio Sp. z o.o., NZOZ Diagno-Med oraz Dr n. med. Teresa Fryda Laboratorium Medyczne – z przedstawicielem pracowników ustalane są zmiany dotyczące spraw pracowniczych.

Kwestie praw człowieka pracowników we wszystkich spółkach Grupy są zawarte w regulaminach pracy i regulaminach wynagradzania. Dodatkowo w Diagnostyka S.A. obszar ten jest ujęty w układzie zbiorowym pracy.

S1–3 – Procesy naprawy skutków negatywnych wpływów i kanały zgłaszania wątpliwości przez własne zasoby pracownicze

Kanały zgłaszania wątpliwości przez własne zasoby pracownicze w Grupie Diagnostyka oraz metody ich udostępniania wraz z działaniami następczymi i ochroną sygnalistów zostały w niniejszym dokumencie opisane w ramach wymogu ujawnieniowego G1–1 – Polityki postępowania w biznesie i kultura korporacyjna. Spółka w 2024 roku zbadała znajomość procedury i kanału zgłaszania nieprawidłowości – zgodnie z ankietami procesu należytej staranności ponad **80% badanych potwierdziło znajomość kanałów**.

S1–4 – Podejmowanie działań dotyczących istotnych wpływów na własne zasoby pracownicze oraz stosowanie podejść służących zarządzaniu istotnymi ryzykami i wykorzystywaniu istotnych szans związanych z własnymi zasobami pracowniczymi oraz skuteczność tych działań

Grupa Diagnostyka podejmowała w 2024 roku działania związane ze zidentyfikowanymi wpływami, ryzykami i szansami, związanymi z własnymi zasobami pracowniczymi, wykorzystując do tego własne zasoby finansowe i organizacyjne.

Szkolenia i rozwój

W zakresie szkoleń i rozwoju własnych zasobów pracowniczych Grupa Diagnostyka identyfikuje potrzeby, uwzględniając zarówno cele biznesowe organizacji, jak i indywidualny rozwój kadry kierowniczej oraz pracowników. Analiza strategiczna pozwala określić kluczowe kompetencje liderskie, niezbędne do realizacji strategii firmy, a analiza trendów rynkowych umożliwia dostosowanie szkoleń do zmieniających się warunków zarządzania. Potrzeby szkoleniowe są określane na podstawie:

- analiz Dyrektorów ds. medycznych,
- ankiet pracowniczych,
- analiz przeprowadzanych przez kierowników,
- ustaleń z Zarządem w zakresie potrzeb strategicznych.

Szkolenia wynikają z konieczności dostarczania aktualnych kompetencji, zapewnienia wysokiej jakości badań oraz kontroli jakości w procesach analitycznych, co przekłada się na rozwój pracowników i skuteczność organizacji. W ocenie organizacji podejmowane działania szkoleniowe przyczyniają się do wzrostu innowacyjności, poprawiają efektywność operacyjną oraz pozwalają zatrzymać utalentowanych pracowników w spółce.

Działania szkoleniowe podejmowane w Grupie Diagnostyka w 2024 roku to:

- **Program rozwojowy dla liderów** obejmujący trzy warsztaty stacjonarne i sześć sesji online, zgodnie z modelem kompetencji Diagnostyki. Tematyka: przywództwo w praktyce, komunikacja, budowanie zespołów, zarządzanie zmianą. Programem objętych było 161 osób. Szkolenia prowadzone przez Zespół Szkoleń i Rozwoju Pracowników i dostawcę zewnętrznego. Wskaźnikiem efektywności jest zaangażowanie pracowników w zadania poszkoleniowe — minimum 40% uczestników realizuje wszystkie zadania wdrożeniowe.
- **Program e-learningowy *Poznaj Twój punkt pobrania*** – 40 plików szkoleniowych w 10 modułach dotyczących m.in. przepisów, obsługi klienta, rejestracji badań, rozliczeń i pobierania materiałów. Do końca 2024 roku program ukończyło 535 osób.
- **Kurs dla technologów laboratoryjnych** – online, zwiększający kompetencje diagnostyczne technologów. Tematy: preanalitka, hematologia, mikrobiologia,

immunologia, automatyzacja procesów. W 2024 roku kurs realizowało 125 osób. Zadania praktyczne wykonuje 60%, a testy poszkoleniowe zdaje 75% uczestników.

- **Kurs parazytologii dla pracowników** - moduły obejmują diagnostykę, wybrane pierwotniaki, nicienie, tasiełce, kontrolę jakości. W pierwszej edycji uczestniczyło 160 osób. Kurs kończył się egzaminem, który ukończyło 72 osoby, z których 30 uzyskało wyróżnienie. 81% uczestników wykonywało testy i zadania.
- **Webinary medyczne dla obsługi klienta** – obejmują zagadnienia diagnostyki analitycznej i mikrobiologii, m.in. nietolerancje pokarmowe, morfologię, zasady pobierania materiału. W webinarach online uczestniczyło 10–15% grupy zawodowej. Pozostałe osoby zapoznają się z nagraniami.
- **Szkolenia obsługi klienta** – dla pracowników punktów pobrań, dotyczące komunikacji i mechanizmów interakcji z klientem. W 2024 odbyło się pięć szkoleń, w których uczestniczyło łącznie 135 osób. 85% zdało test wiedzy.
- **Szkolenia wewnętrzne** – dla zespołów laboratoriów i kontroli jakości, podnoszące wiedzę z analityki medycznej, procedur badawczych oraz zarządzania jakością w laboratorium. W szkoleniach uczestniczy 95% pracowników z zespołów laboratoriów. Uczestnicy szkolenia wykonują testy wiedzy.

Po każdym szkoleniu pracownicy wypełniali ankietę oceniającą jego przydatność, a po warsztatach stacjonarnych otrzymywali na platformie szkoleniowej zadania wdrożeniowe, które były weryfikowane przez Zespół Szkoleń i Rozwoju Pracowników. Okresowo przygotowywane są raporty aktywności szkoleniowej pracowników. Na 2025 rok planowane są testy wiedzy obejmujące zagadnienia z programu szkoleniowego. Po zrealizowanych szkoleniach medycznych pracownicy wykonują zadania praktyczne polegające np. na rozpoznawaniu organizmów chorobotwórczych. W ramach programów liderskich pracownicy dostają konkretne zadania do wdrożenia w swojej codziennej pracy bądź realizują wyznaczone przez siebie cele szkoleniowe.

Dostęp do wykwalifikowanej kadry

W zakresie dostępu do wykwalifikowanej kadry, potrzebne i właściwe działania określone są przez Grupę na podstawie ankiet i spotkań z pracownikami oraz konsultacji z menedżerami. Organizacja śledzi też trendy na rynku pracy oraz monitoruje potrzeby rekrutacyjne w poszczególnych regionach. Kluczowym stanowiskiem, którego poszukujemy, jest diagnosta laboratoryjny. Podejmowane działania związane z dostępem do wykwalifikowanej kadry w 2024 roku to:

- **Employer branding** – Grupa buduje wizerunek pracodawcy poprzez obecność w mediach społecznościowych oraz na wewnętrznej platformie komunikacyjnej dla pracowników. Publikowane są informacje o wydarzeniach firmowych, sukcesach zespołów i inicjatywach sportowych, co wzmacnia identyfikację pracowników z firmą i promuje kulturę organizacyjną Grupy. Organizowane są też wydarzenia integracyjne, sportowe i charytatywne.
- **Współpraca z uczelniami i szkołami zawodowymi** – współpraca z uczelniami, głównie medycznymi, odbywa się na podstawie umów o współpracy. Obok działań dla studentów i absolwentów, Grupa realizuje z uczelniami projekty badawczo-rozwojowe i badania

zlecone. Firma angażuje się również w programy edukacyjne, dzieląc się wiedzą branżową i wspierając młode talenty na rynku pracy.

- **Praktyki i staże** – laboratoria Grupy oferują możliwość odbycia obowiązkowych praktyk studenckich dla studentów analityki medycznej, biologii, biotechnologii i mikrobiologii. Współpraca z uczelniami obejmuje całą Polskę. Organizowane są także staże kierunkowe dla diagnostów laboratoryjnych w trakcie specjalizacji.
- **Targi pracy na uczelniach** – Grupa uczestniczyła w 11 targach pracy w różnych miastach Polski, w wydarzeniach branżowych, takich jak Festiwal Możliwości (Warszawski Uniwersytet Medyczny), Targi Pracy (Śląski Uniwersytet Medyczny).
- **Inicjatywy dla uczniów** – w ramach działań edukacyjnych zorganizowany został dzień otwarty w liceum w Poznaniu z okazji Dnia Zdrowia oraz wizyty uczniów i studentów w laboratorium centralnym w Poznaniu.
- **Inicjatywy studenckie** – Grupa wspierała inicjatywy edukacyjne poprzez sponsoring Ogólnopolskiego Konkursu Prac Magisterskich dla absolwentów analityki medycznej, konkursu LabTest organizowanego przez studentów zrzeszonych w Studenckim Towarzystwie Diagnostów Laboratoryjnych UMP czy XXI Ogólnopolskiej Debaty Studentów Analityki Medycznej (Collegium Medicum UJ).
- **Działania legislacyjne** – Dział Badań i Zrównoważonego Rozwoju we współpracy z organizacjami branżowymi i fundacjami, koordynuje działania w zakresie opiniowania aktów prawnych dotyczących medycyny laboratoryjnej. W 2024 roku podejmowane były działania dotyczące uprawnień dla opiekunów medycznych, regulacji dla personelu laboratoriów oraz udziału w dyskusjach na temat krajowego systemu ochrony zdrowia i podnoszenia rangi zawodu diagnosty.
- **Wsparcie diagnostów w zdobywaniu uprawnień** – Grupa wspiera diagnostów w procesie uzyskiwania specjalizacji. Za zgodą zastępcy dyrektora ds. medycznych w danym regionie, otrzymują dodatkowe dni urlopowe oraz finansowanie opłaty za kurs specjalizacyjny.

Efektywność działań w tym zakresie Grupa planuje mierzyć za pomocą m.in.: analizy liczby portali pracy włączonych do procesu rekrutacji, liczbą kandydatów aplikujących z tych źródeł, liczby osób korzystających z systemu eRecruiter, liczby wydarzeń, w których Diagnostyka bierze udział oraz związanych z nimi kontaktów rekrutacyjnych. W przypadku działań wspierających pracowników w relokacji mierzone będą liczbą i poziomem satysfakcji osób, które skorzystały z programów relokacyjnych. Dodatkowo skuteczność działań będzie oceniana na podstawie kluczowych wskaźników efektywności, monitoringu zaangażowania pracowników oraz opinii zwrotnych wyrażanych na wewnętrznej platformie.

W planach organizacji na 2025 rok przewidywane są środki finansowe na kontynuację działań, których poziom będzie uzależniony od bieżących potrzeb.

W zakresie przeciwdziałania **mobbingowi i dyskryminacji** Diagnostyka S.A. określiła swoje potrzeby szkoleniowe m.in. na podstawie badania zaangażowania oraz rozmów z osobami rezygnującymi z pracy. Zakres *Procedury Antydyskryminacyjnej i Antymobbingowej* jest elementem procesu onboardingowego nowych pracowników Diagnostyki S.A. Spółka planuje w 2025 roku zorganizować cztery tematyczne szkolenia, uzupełnione materiałami e-learningowymi, które zwiększą wiedzę pracowników na temat niepożądanych zachowań oraz

podniosą świadomość w zakresie dostępnych narzędzi reagowania i rozpoczęcia formalnej ścieżki wyjaśniającej potencjalne sytuacje mobbingu i dyskryminacji. Szkolenia poświęcone będą też komunikacji oczekiwanych zachowań i wartości. Skuteczność szkoleń zostanie zweryfikowana poprzez objęcie uczestników testami wiedzy z 70% pułapem zdawalności – celem organizacji jest, aby wszystkie osoby zdały test.

Grupa monitoruje też obszar związany ze strukturą i bezpieczeństwa zatrudnienia pracowników na podstawie umowy cywilnoprawnej. Duży udział takich umów wynika bezpośrednio ze specyfiki branży medycznej i przyjętego w organizacji modelu biznesowego. Wobec problemów kadrowych w zawodach medycznych, podczas zatrudniania diagnostów, pielęgniarek, położnych czy ratowników medycznych, Grupa dostosowuje się do preferencji osób zatrudnianych – w granicach określonych regulacjami prawnymi. Dodatkowo zatrudnianie na umowy cywilnoprawne jest konsekwencją rytmu pracy punktów pobrań, który w ciągu dnia skoncentrowany jest na 3–4 godzinach porannych. Personel tych punktów, w szczególności pielęgniarki, położne i rejestratorki, świadczą pracę w ograniczonym wymiarze godzin i najczęściej Grupa nie jest dla nich jedynym pracodawcą.

Mimo dużego zróżnicowania form zatrudnienia, Grupa Diagnostyka podejmuje działania, by integrować wszystkie osoby świadczące pracę, budować świadomość standardów i kultury organizacyjnej Diagnostyki oraz stosować porównywalne systemy benefitów płacowych i pozapłacowych. Ze względu na raportowanie przez Grupę Diagnostyka kwestii zrównoważonego rozwoju po raz pierwszy zgodnie ze standardem ESRS, nie jest możliwe wskazanie postępu działań względem informacji ujawnionych w poprzednich okresach.

S1–5 – Cele dotyczące zarządzania istotnymi negatywnymi wpływami, zwiększania pozytywnych wpływów i zarządzania istotnymi ryzykami i szansami

W Grupie Diagnostyka w 2024 roku nie funkcjonowały cele jakościowe lub ilościowe dla zidentyfikowanych wpływów. Grupa określiła je jednak dla roku 2025 i – w niektórych przypadkach – 2026. Są to:

- W obszarze zapewnienia dostępności kadr medycznych:
 - usprawnianie zarządzania danymi na temat specjalizacji diagnostów,
 - wdrożenie nowych programów wsparcia diagnostów w procesie uzyskiwania specjalizacji,
 - wdrażanie nowoczesnych narzędzi rekrutacyjnych,
 - upowszechnianie wewnątrz firmy najlepszych praktyk procesów rekrutacyjnych,
 - opracowanie planu sukcesji w oparciu o kompetencje w zakresie laboratoryjnym (cel na rok 2026),
 - wykorzystanie systemu e–Recruiter przez przeszkolonych pracowników realizujących procesy rekrutacyjne we wszystkich regionach,

- wprowadzenie procedury rekrutacji wewnętrznej i zewnętrznej,
- wdrożenie wskaźników rekrutacyjnych: Time to hire, Cost to hire, Early attrition (cel na rok 2026),
- wdrożenie systematycznego przeglądu zadowolenia z pracy po okresie próbnym.
- W obszarze przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi:
 - Kontynuacja szkoleń managerskich związanych m.in. z komunikacją i zarządzaniem różnorodnym zespołem w programach Fundamenty pracy lidera oraz Świadomy lider.
 - Wdrożenie Polityki różnorodności do końca stycznia 2025 roku.
 - Szkolenia z zakresu promowania różnorodności oraz rozpoznawania, reagowania i zapobiegania mobbingowi.
 - W obszarze rozwoju i szkoleń celem Grupy jest kompleksowe zarządzanie programami rozwojowymi na podstawie wartości, kompetencji i potrzeb strategicznych. Precyzyjne mierniki będą ustalone na rok 2026.

S1–6 – Charakterystyka pracowników jednostki

Na koniec 2024 roku w Grupie Diagnostyka zatrudnionych na umowę o pracę było 5 079 osób – 4 351 kobiet (86%) oraz 728 mężczyzn (14%). Pracę w Grupie zakończyło 598 osób, a wskaźnik rotacji wyniósł 11,8 %.

Liczba pracowników w podziale na płeć i rodzaj zatrudnienia na koniec 2024 roku (etaty przeliczeniowe)

Rodzaj zatrudnienia	Mężczyźni ³	Kobiety	Łącznie
Czasowe (umowa o pracę na okres próbny lub czas określony)	199,67	1 264,78	1 464,45
Stale (umowa o pracę na czas nieokreślony)	509,15	2 963,48	3 472,63
SUMA	708,82	4 228,26	4 937,08

³ W Grupie Diagnostyka nie było w 2024 roku pracowników, którzy zadeklarowali płeć inną niż mężczyzna/kobieta lub nie zdecydowali się na ujawnienie płci.

Przedstawione w tabeli dane są podane w etatach przeliczeniowych (EPC), zliczonych na koniec roku kalendarzowego. Grupa przyjęła następujący sposób kalkulacji etatów: dla umów o pracę jest to liczba zatrudnionych osób razy wymiar etatu. Pracownicy Grupy wykonują pracę wyłącznie na terenie Polski.

Przedstawiona w tabeli liczba pracowników obejmuje wszystkie etaty, tj. osoby zatrudnione w Grupie na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub określony i otrzymujące od Grupy wypłatę do 10. dnia miesiąca. Wszystkie dane ujawnień ilościowych dotyczące własnych zasobów pracowniczych pochodzą z wewnętrznego systemu ewidencji danych pracowników TETA HR) oraz szkoleniowego (Orange Learning).

S1-7 – Charakterystyka osób niebędących pracownikami stanowiących własne zasoby pracownicze jednostki

Osoby niebędące pracownikami			
Rodzaj zatrudnienia	Mężczyźni	Kobiety	Łącznie
Zatrudnieni w oparciu o umowy cywilnoprawne (umowy zlecenia)	502,65	1 527,66	2 030,32
Samozatrudnieni ⁴	b.d.	b.d.	869
SUMA			2 899,32

Informacje zawarte w ujawnieniu S1-6 oraz S1-7 (w odniesieniu do osób zatrudnionych na umowy zlecenie) są spójne z notą 37 Skonsolidowanego Sprawozdania Finansowego.

Przedstawione w tabeli dane są podane w etatach przeliczeniowych (EPC), zliczonych na koniec roku kalendarzowego. Grupa przyjęła następujący sposób kalkulacji etatów: dla umów zleceń jest to iloraz sumy wypłaconych godzin dla osób zatrudnionych na dzień sprawozdawczy przez liczbę godzin pełnego etatu pracownika medycznego (159,25); dla umów B2B – pod uwagę brane są wszystkie osoby, które na ostatni dzień roku mają z Grupą zawarte umowy o współpracę.

Grupami zawodowymi, które najczęściej wybierają pracę na kontrakcie, są lekarze oraz pracownicy Pionu IT, czego konsekwencją jest duży udział tego rodzaju pracowników

⁴ Pod uwagę wzięto wszystkie osoby, które 31 grudnia 2024 roku miały z Grupą zawarte umowy o współpracę (B2B).

w spółkach Grupy opierających się w istotnym stopniu o ich pracę – telemedycznych, histopatologicznych oraz IT. Istotna jest też liczba samozatrudnionych pielęgniarek, położnych, diagnostów i ratowników medycznych.

S1-9 – Mierniki różnorodności

Sektor ochrony zdrowia charakteryzuje się wysokim odsetkiem zatrudnionych kobiet. Jest to widoczne szczególnie w ramach medycyny laboratoryjnej. Podobnie mocno sfeminizowany jest zawód pielęgniarki. W Grupie Diagnostyka kobiety stanowią aż 86% osób zatrudnionych. Kobiety zdecydowanie dominują w średniej kadrze kierowniczej, kierowniczkami większości laboratoriów i punktów pobrań są kobiety. W kadrze menadżerskiej wyższego szczebla stanowią 53%.

Pracownicy zatrudnieni na umowę o pracę na koniec 2024 r. w podziale na wiek ⁵		
Kategoria wiekowa pracowników	Łącznie	Udział procentowy
Poniżej 30 lat	1 209	24%
30–50 lat	2 771	54%
Powyżej 50 lat	1 099	22%
SUMA	5 079	100%

Liczba pracowników kadry kierowniczej najwyższego szczebla w podziale na płeć ⁶		
Kobiety	Mężczyźni	Łącznie
45	40	85
53%	47%	

⁵ Dane podane w liczbie osób

⁶ Definicja kadry kierowniczej zgodna z ESRS

S1–14 – Mierniki bezpieczeństwa i higieny pracy

100% pracowników Grupy Diagnostyka objętych jest systemem zarządzania BHP zgodnym z wymaganiami przepisów w tym zakresie. W 2024 roku w organizacji nie odnotowano wypadków śmiertelnych związanych z pracą, wydarzyło się natomiast 40 wypadków z udziałem pracowników oraz 3 wypadki z udziałem osób niebędących pracownikami. Wskaźnik urazów przy pracy wśród pracowników i własnych zasobów pracowniczych wyniósł 3,18.

S1–16 – Mierniki wynagrodzeń (luka płacowa i całkowite wynagrodzenie)

Analiza zróżnicowania wynagrodzeń opiera się na porównaniu wynagrodzenia kobiet i mężczyzn zatrudnionych na umowy o pracę (nieskorygowana luka płacowa), a także kalkulacji rocznego łącznego wynagrodzenia najlepiej zarabiającej osoby do mediany rocznego łącznego wynagrodzenia wszystkich pracowników.

Luka płacowa i wskaźnik wynagrodzenia całkowitego

Nieskorygowana luka płacowa	19%
Stosunek wynagrodzenia najlepiej zarabiającej osoby do mediany wynagrodzenia wszystkich pracowników	40,87

Pełne zrozumienie zróżnicowania wynagrodzeń w Grupie Diagnostyka ze względu na płeć wymaga uwzględnienia dodatkowych czynników, takich jak różnice w obejmowanych stanowiskach (medycznych i niemedycznych), struktura zatrudnienia kobiet i mężczyzn w ich obrębie oraz wartość i charakter wykonywanej pracy. Z tego powodu, w ramach analizy zróżnicowania wynagrodzeń, analiza uwzględniła także skorygowaną lukę płacową.

Analiza nieskorygowanej luki płacowej objęła wszystkich pracowników Grupy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r. W celu obliczenia nieskorygowanej luki płacowej dokonano wyliczenia średniej stawki godzinowej dla kobiet i mężczyzn biorąc pod uwagę całkowite wynagrodzenie wypłacone w 2024 roku.

Skorygowana luka płacowa

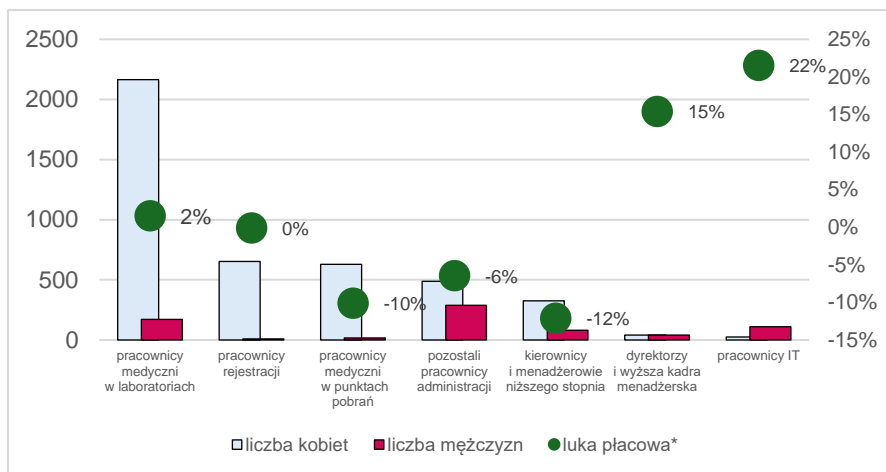
Głównym czynnikiem wpływającym na poziom luki płacowej w Grupie Diagnostyka jest struktura zatrudnienia charakterystyczna dla całej branży diagnostycznej oraz specyfika wykonywanej pracy, które nie znajdują odzwierciedlenia w kalkulacji nieskorygowanej luki płacowej. Punktem wyjścia do obliczenia skorygowanej luki płacowej było porównanie średniego wynagrodzenia kobiet i mężczyzn w ramach jednorodnych grup stanowisk.

Skorygowana luka płacowa jest średnią ważoną luk na poszczególnych stanowiskach, gdzie wagą jest suma wynagrodzenia kobiet i mężczyzn w poszczególnych grupach:

Stanowisko	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet i mężczyzn	Luka płacowa*
Dyrektorzy i Wyższa kadra managerska	40	40	80	15%
Kierownicy i managerowie niższego stopnia	326	80	406	–12%
Pozostali pracownicy adm. i działów wsparcia	488	289	777	–6%
Pracownicy IT	26	110	136	22%
Pracownicy medyczni w Laboratoriach	2 166	172	2 338	2%
Pracownik medyczni w Punktach Pobrań	628	18	646	–10%
Pracownicy Rejestracji	653	9	662	0%
Skorygowana luka płacowa	4 327	718	5 045	–0,9%

*Wartości dodatnie oznaczają, że mężczyźni zarabiają więcej

Wartości ujemne oznaczają, że kobiety zarabiają więcej



* "-" przed wartością oznacza, że kobiety zarabiają więcej

W 2024 roku wskaźnik skorygowanej luki płacowej wyniósł -0,9%. Szczególnie widoczny jest wpływ znacząco większego udziału kobiet w grupie pracowników medycznych w laboratoriach i punktach pobrań, a także na stanowiskach rejestracji. Na tych stanowiskach, kluczowych w działalności Grupy i najbardziej licznych, luka płacowa wynosi odpowiednio 2%; -10% i 0%. Wynika to ze specyfiki tej branży, która jest mocno sfeminizowana już na etapie edukacji. Warto zaznaczyć, że wynagrodzenia pracowników medycznych regulują osobne przepisy wprowadzane przez Ministerstwo Zdrowia, co znacznie przyczynia się do zachowania równości wynagrodzeń. Z kolei w obszarze IT wysoka luka płacowa wynika z wewnętrznej struktury zatrudnienia w tej grupie, gdzie znacznie mniejsza liczba kobiet piastuje stanowiska mniej eksperckie i jednocześnie gorzej opłacane w stosunku do mężczyzn. Struktura zatrudnienia w tej grupie zawodowej ma istotny wpływ na ostateczny wynik wskaźnika dla całej Grupy.

S1-17 – Incydenty, skargi i poważne wpływy na przestrzeganie praw człowieka

Grupa Diagnostyka w 2024 roku odnotowała 3 zgłoszenia podejrzenia wystąpienia przypadków dyskryminacji – żadne z tych zgłoszeń nie zostało potwierdzone w wyniku postępowania wyjaśniającego. Nie odnotowała natomiast skarg złożonych do Krajowych Punktów

Kontaktowych dla Wielonarodowych Przedsiębiorstw OECD ani grzywien i odszkodowań za szkody w wyniku incydentów dyskryminacyjnych.

W raportowanym okresie nie odnotowano też żadnych poważnych naruszeń praw człowieka ani incydentów związanych z własnymi pracownikami. Na Grupę nie nałożono żadnych grzywien, kar ani odszkodowań związanych z tego typu naruszeniami.

W 2024 roku otrzymano cztery⁷ zgłoszenia poprzez kanały sygnalizowania obaw i nadużyć. Grupa Diagnostyka nie poniosła żadnych kosztów związanych z kwotami grzywien, kar i odszkodowań.

Informacje dotyczące kwestii społecznych – ESRS S4 Konsumenci i użytkownicy końcowi

S4.SBM-3 – Istotne wpływy, ryzyka i szanse oraz ich wzajemne związki ze strategią i z modelem biznesowym

Istotnym wpływem zidentyfikowanym w procesie analizy podwójnej istotności podlegają wszystkie osoby – klienci indywidualni i przedstawiciele kontrahentów (lekarze) oraz ich pacjenci – korzystające z usług diagnostycznych świadczonych przez laboratoria i punkty pobrań spółek laboratoryjnych Grupy oraz spółki obrazowe. **Grupa w 2024 roku obsłużyła ponad 25 milionów pacjentów⁸.**

Analiza podwójnej istotności wykazała:

Trzy wpływy rzeczywiste związane z obszarem konsumentów i użytkowników końcowych:

- Wspieranie leczenia i utrzymania zdrowia pacjentów przez usługi diagnostyczne (wpływ pozytywny) – jest to specyficzne oddziaływanie dla branży medycznej, w której Grupa prowadzi swoją podstawową działalność operacyjną.
- Wpływ na dostępność usług poprzez dogodną lokalizację punktów pobrań, elastyczne godziny otwarcia, udogodnienia techniczne, a także poprzez oferowanie badań refundowanych przez publiczną służbę zdrowia oraz możliwość wykonania wielu badań w jednym punkcie pobrań (wpływ pozytywny).
- Incydenty w opiece nad pacjentem przekładają się na ich zdrowie i życie (wpływ negatywny) – incydenty przekładają się na ich życie i zdrowie, w szczególności dotyczące błędów w procesie preanalizy oraz niedostarczenia wyniku badań lub dostarczenia nieprawidłowego wyniku.

⁷ Nieprawidłowości w rozumieniu ustawy z 14 czerwca 2024 r. o Ochronie Sygnalistów zgłoszone zostały przez portal dla Sygnalistów – [Zgloszam.to](https://zgloszam.to) oraz zostały przesłane na adres mailowy – compliance@diag.pl.

⁸ Rozumianych przez Grupę jako łączna liczba pacjentów obsłużonych dziennie w skali roku.

Jeden wpływ potencjalny pozytywny:

- Wpływ na świadomość zdrowotną pacjentów i odbiorców poprzez etyczne kampanie marketingowe oraz działania edukacyjne promujące profilaktykę zdrowotną.

W ocenie Grupy szczególnie narażeni na negatywny wpływ są pacjenci, w przypadku których występują trudności z pobraniem materiału do badań. W związku z tym zidentyfikowany negatywny wpływ powiązany jest z indywidualnymi incydentami dotyczącymi wskazanej grupy pacjentów. Grupa bada potrzeby i opinie wszystkich pacjentów, udoskonala procesy obsługi pacjentów grupy i szczególnie monitoruje obsługę klientów z trudnościami m.in. poprzez ułożenie ścieżki obsługi tych pacjentów.

Grupa zidentyfikowała również szanse i ryzyka wynikające z wpływów na pacjentów i dotyczące wszystkich osób korzystających z usług organizacji.

Zidentyfikowane istotne ryzyko:

- Ryzyko związane z wyciekami danych osobowych prowadzące do strat reputacyjnych i potencjalnych roszczeń prawnych.

Dwie zidentyfikowane istotne szanse związane z pacjentami to:

- 1) Szansa związana z rosnącym zapotrzebowaniem na diagnostykę schorzeń wynikających ze zmian demograficznych i klimatycznych.
 - a) Grupa identyfikuje **trendy makroekonomiczne i społeczno-ekonomiczne**, które przyczyniają się do rosnącego popytu na usługi diagnostyczne na polskim rynku opieki zdrowotnej. Wśród nich kluczowe są:
 - i) **Rosnąca średnia długość życia** – w Polsce stale wzrasta średnia długość życia, co przyczynia się do częstszego występowania chorób związanych z wiekiem, takich jak cukrzyca, choroby układu krążenia i nowotwory. Ponieważ ludzie żyją coraz dłużej, na ogół wymagają częstszych i bardziej

kompleksowych badań diagnostycznych w celu monitorowania i leczenia chorób przewlekłych. Ta zmiana demograficzna już teraz zwiększa zapotrzebowanie na usługi diagnostyczne. Według danych szacunkowych, liczba osób w wieku powyżej 40 lat znacznie wzrośnie do 2030 roku, co przyczyni się do dalszego wzrostu zapotrzebowania na usługi diagnostyczne;

- ii) **Wzrost zachorowalności na choroby przewlekłe** – w Polsce wzrasta częstotliwość występowania chorób przewlekłych, w tym nowotworów, cukrzycy, chorób układu krążenia i niepłodności. Choroby te wymagają przeprowadzania regularnych badań i stałej opieki medycznej. Wzrost zachorowalności na choroby przewlekłe i związane ze stylem życia jest spowodowany zarówno starzeniem się społeczeństwa, jak i szeroko zakrojonymi zmianami stylu życia, np. nawyków żywieniowych i braku aktywności fizycznej, co powoduje stały popyt na usługi diagnostyczne w sektorze publicznym i prywatnym;⁹
- b) Ponadto na wzrost popytu na usługi Grupy wpływają też zmiany klimatu. **Wśród skutków zdrowotnych zmian klimatycznych wymienia się:**
 - i) nasilone i bardziej prawdopodobne objawy chorób sercowo-naczyniowych oraz układu oddechowego,
 - ii) zwielokrotnienie ryzyka chorób wektorowych (m.in. przenoszonych przez komary i kleszcze),
 - iii) nowe choroby tropikalne,
 - iv) choroby bakteryjne układu pokarmowego,
 - v) dolegliwości wynikające z ekstremalnych zjawisk pogodowych (zgony, urazy, problemy oddechowe czy kardiologiczne, choroby zakaźne i zatrucia).
- 2) Szansa związana z wykorzystaniem narzędzi AI do zwiększenia precyzji, efektywności i skalowalności procesów diagnostycznych poprzez automatyzację analizy danych i standaryzację raportowania wyników.

⁹ Dane na podstawie raportu Bain & Company na zlecenie Diagnostyki (2024)

S4–1 Polityki zarządzania dotyczące konsumentów i użytkowników końcowych

Grupa Diagnostyka zarządza zidentyfikowanymi istotnymi wpływami na pacjentów w oparciu o procedury i polityki przyjęte oraz wdrożone w całej Grupie lub poszczególnych tworzących ją spółkach.

Nazwa polityki	Opis kluczowych treści	Wdrożenie
Karta Praw Pacjenta	Określa podstawowe prawa każdej osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych. Pacjent ma prawo do świadczeń odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej, godnej opieki, informacji o swoim stanie zdrowia, wyrażania zgody na leczenie oraz dostępu do dokumentacji medycznej. Może również wskazać osobę upoważnioną do informacji i dokumentacji. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, opieki duszpasterskiej oraz zgłoszenia skargi w przypadku naruszenia praw. Świadczenia powinny być udzielane z poszanowaniem praw pacjenta, a personel medyczny zobowiązany jest do ich przestrzegania.	<p>Karta Praw Pacjenta zatwierdzana jest przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością, a jej wdrożenie w placówkach podlegających organizacji spoczywa na Dyrektorach i Kierownikach.</p> <p>Podstawą prawną jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p> <p>Treść dokumentu była konsultowana z Zarządem, Działem Prawnym, IODO oraz Dyrektorem Podmiotu Leczniczego.</p> <p>Karta jest udostępniana w każdym Punkcie Pobrania materiału do badań oraz w poradniach.</p> <p>Wdrożona we wszystkich Spółkach Grupy prowadzących działalność leczniczą.</p>
Podręcznik Pobierania Próbek Pierwotnych	Podręcznik pobierania próbek pierwotnych opisuje standardy postępowania dla pacjentów, pielęgniarek, lekarzy i pracowników laboratoriów, w celu właściwego: zlecenia badania laboratoryjnego, przygotowania pacjenta do badania, przygotowania materiału biologicznego do wykonania badań oraz zapewnienia warunków prawidłowego pobrania i transportu materiału biologicznego do laboratorium.	<p>Podręcznik PPP zatwierdzany jest przez osobę upoważnioną przez Zarząd, a jego wdrożenie w placówkach spoczywa na Dyrektorach i Kierownikach.</p> <p>Podstawą prawną jest ustawa o działalności leczniczej, ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, rozporządzenie Ministra Zdrowia ws. standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz międzynarodowe standardy jakości np. ISO 15189.</p> <p>Treść dokumentu była konsultowana z Działem Jakości, Medycznym, Kierownikami laboratoryjnymi oraz użytkownikami końcowymi.</p> <p>Podręcznik PPP jest udostępniony pracownikom oraz personelowi pobierającemu materiał do badań. Wdrożony w Diagnostyka S.A., Diagnostyka Genesis Sp. z o.o.</p>
Rozpatrywanie skarg i sposób postępowania z pochwałami	Procedury te pozwalają na ujednolicenie trybu postępowania z reklamacjami lub skargami pacjentów. Zapisy regulacji zapewniają nadzór nad rozpatrywaniem reklamacji oraz określają sposób analizowania skarg i wypracowania działań korygujących i zapobiegawczych.	<p>Procedury są zatwierdzane przez Zarząd lub osobę upoważnioną przez Zarząd, a ich wdrożenie spoczywa na dyrektorach, kierownikach oraz odpowiedzialnym za systemy zarządzania jakością.</p> <p>Podstawą prawną są ustawy (o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o działalności leczniczej, o prawach konsumenta), rozporządzenie Ministra Zdrowia ws. dokumentacji medycznej oraz standardy jakości (ISO 9001, ISO 17025, ISO 15189).</p>

Nazwa polityki	Opis kluczowych treści	Wdrożenie
		<p>Treść była konsultowana z Zarządem, Działem Jakości i Administracji oraz Działem Sprzedaży.</p> <p>Procedury są dostępne do użytku wewnętrznego i stosowane w szczególności przez personel zaangażowany w realizację procedury. Są też udostępniane na życzenie klienta oraz jednostkom certyfikującym i prowadzącym audyty i kontrole.</p> <p>Wdrożenie miało miejsce w: Diagnostyka S.A., Dr n. med. Teresa Fryda Laboratorium Medyczne Sp. z o.o., Diagnostyka Oncogene Sp. z o.o., Badania.pl Sp. z o.o., Diagnostyka Genesis Sp. z o.o., Diagnostyka–Teleradiologia24 Sp. z o.o., Diagnostyka Wyrobek Sp. z o.o.</p>
Nadzór nad zdarzeniami niepożądanymi w opiece nad pacjentem	Procedura określa zasady zgłaszania i monitorowania zdarzeń niepożądanych oraz analizy przyczyn źródłowych tych zdarzeń, z identyfikacją ryzyka ich wystąpienia i wdrażaniem działań korygujących mających przeciwdziałać ryzyku ponownego wystąpienia zdarzeń w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	<p>Procedura i proces z niej wynikający zostały wdrożone w Diagnostyka S.A. w lipcu 2024 roku. Została zatwierdzona i wdrożona przez osoby upoważnione przez Zarząd.</p> <p>Podstawą prawną jest ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.</p> <p>Procedura obowiązuje w Diagnostyka S.A. na wszystkich stanowiskach związanych z opieką nad pacjentem.</p>
Standardy Ochrony Dzieci	Standardy Ochrony Dzieci ustalają zasady ochrony dzieci przed krzywdzeniem i wykorzystywaniem w placówkach Grupy. Standardy dotyczą pracowników obsługujących dzieci, a także dzieci i ich opiekunów, którzy odwiedzają placówkę.	<p>Standardy zatwierdzane są przez osobę upoważnioną przez Zarząd, a jego wdrożenie w placówkach podlegających organizacji spoczywa na Dyrektorach i Kierownikach.</p> <p>Podstawą prawną jest ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczości na tle seksualnym i ochronie małoletnich, Konwencja o Prawach Dziecka ONZ oraz Deklaracja MOP dotycząca podstawowych zasad i praw w pracy.</p> <p>Treść dokumentu była konsultowana z Zarządem, Działem Prawnym, Działem Kadr i Płac oraz Kierownikami Punktów Pobrań (Dział Koordynacji Punktów Pobrań).</p> <p>Standardy są udostępnione w intranecie, punktach pobrań i laboratoriach, w których może wystąpić kontakt z dziećmi. Wdrożenie miało miejsce w Diagnostyka S.A. i spółkach z Grupy, które mają w pracy styczność z dziećmi.</p>

Nazwa polityki	Opis kluczowych treści	Wdrożenie
Standard RODO w Grupie Diagnostyka Polityki bezpieczeństwa danych osobowych	<p>Najbardziej rozbudowana Polityka Bezpieczeństwa Danych osobowych obowiązuje w Diagnostyka S.A. Polityka zawiera warunki ochrony danych osobowych, definiuje najistotniejsze wymagania w tym zakresie oraz role i odpowiedzialności. Z polityką zapoznawany jest personel, który formalnie zobowiązany jest do jej stosowania w celu ograniczenia ryzyka związanego z utratą poufności, dostępności i integralności danych osobowych. Polityka stanowi organizacyjny środek ochrony danych osobowych i jest okresowo przeglądana pod kątem jej skuteczności i adekwatności do potrzeb z istotnym udziałem Biura Inspektora Ochrony Danych (IOD).</p> <p>Dodatkowo w Grupie Diagnostyka obowiązuje Standard RODO – forma polityki ochrony danych osobowych dla grupy kapitałowej, który określa najważniejsze wytyczne dotyczące ochrony danych osobowych wynikające z przepisów RODO. Określa poszczególne działania i zobowiązania spółek w zakresie dotyczącym stosowania ochrony danych osobowych.</p>	<p>Polityki zatwierdzają zarządy spółek w Grupie, a jej wdrożenie spoczywa na Dyrektorach, Kierownikach oraz Biurze Inspektora Ochrony Danych. Standard RODO zatwierdzany jest przez Zarządy poszczególnych Spółek w tej samej wersji i brzmieniu.</p> <p>Podstawą prawną jest Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 ws. ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej "RODO").</p> <p>Treść była konsultowana przez Biuro IOD z działami Informatyki, Kadr, Jakości i Administracji oraz Prawnym.</p> <p>Polityka jest dostępna do użytku wewnętrznego w zakresie Grupy Diagnostyka oraz stosowana przez personel dopuszczony do przetwarzania danych osobowych i kierownictwo wyższego, średniego i niższego szczebla.</p> <p>Spółki Grupy mają wdrożone polityki ochrony danych osobowych spełniające minimalne wymogi Standardu RODO Diagnostyki.</p>
Polityka prywatności www	<p>Polityka prywatności opisuje, jakie dane osobowe są zbierane, w jakim celu i na jakiej podstawie prawnej, a także informuje o prawach użytkownika, zasadach przetwarzania danych, plikach cookies i sposobach kontaktu z administratorem danych.</p>	<p>Polityka prywatności zatwierdzana jest przez Zarząd, a za jej wdrożenie techniczne w Diagnostyka S.A. odpowiada Diagnostyka Digital Hub Sp. z o.o.</p> <p>Podstawą prawną jest Rozporządzenie RODO.</p> <p>Treść dokumentu była konsultowana z Działem Prawnym, Inspektorem Ochrony Danych Osobowych oraz Działem Marketingu.</p> <p>Polityka prywatności dostępna jest na stronach internetowych.</p> <p>Wdrożenie miało miejsce we wszystkich spółkach posiadających stronę internetową.</p>

Grupa Diagnostyka nie przyjęła formalnej polityki związanej ze zidentyfikowanym pozytywnym wpływem na pacjentów związanym z dostępnością usług poprzez dogodną lokalizację punktów pobrań, elastyczne godziny otwarcia, udogodnienia techniczne, a także poprzez oferowanie badań refundowanych przez publiczną służbę zdrowia oraz możliwość wykonania wielu badań w jednym punkcie pobrań. Wpływ ten wynika bezpośrednio z modelu biznesowego Grupy i nie wymaga odrębnych regulacji.

Kwestie dotyczące praw człowieka istotnych dla konsumentów i użytkowników końcowych nie są wprost uregulowane w dokumentach korporacyjnych Grupy, jednak poszczególne polityki odnoszą się w sposób pośredni do wybranych praw. Zgodność wybranych polityk z uznanymi na szczeblu międzynarodowym instrumentami dotyczącymi konsumentów lub użytkowników końcowych została w stosownych przypadkach wskazana w powyższej tabeli polityk. Jednym z kluczowych obszarów dla Grupy Diagnostyka w tym zakresie jest prawo do prywatności, które zaadresowane jest w politykach z zakresu ochrony danych osobowych pacjentów opisanych powyżej, a które zostaje szerzej opisane w ramach wymogu ujawnieniowego G1–1 – Polityki postępowania w biznesie i kultura korporacyjna (ujawnienie specyficzne – cyberbezpieczeństwo). Grupa uznaje za ważne współpracę z pacjentami oraz zagwarantowanie im możliwości skorzystania ze środków naprawczych na zasadach opisanych w sekcjach S4–2 Procesy współpracy w zakresie wpływów z konsumentami i użytkownikami końcowymi Grupy oraz S4–3 Procesy naprawy skutków negatywnych wpływów i kanały zgłaszania wątpliwości przez konsumentów i użytkowników końcowych. W okresie sprawozdawczym Grupy nie odnotowano przypadków nieprzestrzegania Wytycznych ONZ dotyczących Biznesu i Praw Człowieka, Deklaracji Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej podstawowych zasad i praw w pracowniczych lub wynikających z Wytycznych OECD dla przedsiębiorstw wielonarodowych, które dotyczyłyby konsumentów lub użytkowników końcowych.

S4–2 Procesy współpracy w zakresie wpływów z konsumentami i użytkownikami końcowymi Grupy

Spółki Grupy Diagnostyka utrzymują z pacjentami kontakt bezpośrednio podczas wizyt w placówkach Grupy, infolinię oraz pośrednio poprzez inne kanały komunikacji. Na stronach internetowych spółek dostępne są aktualne wykazy punktów pobrań i innych placówek diagnostyki obrazowej. Grupa udostępnia także możliwość składania reklamacji, skarg i pochwał za pomocą dedykowanych formularzy na stronach internetowych oraz poprzez kontakt osobisty, telefoniczny i pisemny. Informacje kontaktowe do spółek zamieszczane są na ich stronach internetowych. Dodatkowo spółki zatrudniają przedstawicieli medycznych, którzy są opiekunami grupy kontrahentów, ponieważ realizacja usług medycznych wymaga stałego, najczęściej bezpośredniego kontaktu. Prowadzona jest także specjalna infolinia dedykowana kontrahentom Grupy.

Zaangażowanie pacjentów w relacje ze spółkami ma miejsce na każdym etapie działalności i uzależnione jest od charakteru oraz skali działania spółki. W sposób szczególny dotyczy to Diagnostyka S.A., w której w 2024 roku został powołany **Dział Customer Experience**. Do głównych zadań departamentu należy kształtowanie kultury obsługi pacjentów zgodnie ze strategią Grupy, w szczególności:

- badanie satysfakcji pacjentów,
- badania jakościowe i ilościowe dotyczące projektowania i doboru usług oraz rozwiązań wpływające na jakość obsługi pacjenta,
- badania w Punktach Pobrań – w tym testy A/B,
- nadzór nad jakością oferowanych przez Diagnostykę S.A. usług,
- proces zbierania opinii pacjentów (np. w Google),
- rejestr reklamacji i pochwał.

W wybranych spółkach (Dr n. med. Teresa Fryda Laboratorium Medyczne Sp. z o.o., Diagnostyka Oncogene Sp. z o.o.) Grupa Diagnostyka oferuje pacjentom i kontrahentom możliwość wypełniania ankiet satysfakcji. Na podstawie tak zgromadzonych opinii wprowadzono m.in. dostosowania w zakresie godzin otwarcia punktów pobrań. Dodatkowo w placówkach obsługujących dzieci organizowane są kąpki dla dzieci i inne udogodnienia – m.in. wprowadza się rozwiązania takie jak bajki terapeutyczne, które mają obniżyć napięcie dzieci związane z pobraniem krwi. Wybrane spółki Grupy przygotowały instruktarze dla rodziców dotyczące przygotowania dzieci do wizyty w punkcie pobrań.

Za efektywną dla pacjentów komunikację odpowiedzialność w Grupie ponoszą zarządy spółek, a także dyrektorzy odpowiedzialni za sprzedaż i Działu Customer Experience. Skuteczność interakcji z osobami korzystającymi z usług organizacji oceniana jest także na podstawie reklamacji – są one rozpatrywane na bieżąco przede wszystkim przez kierowników laboratoriów, kierowników punktów pobrań i pracowni obrazowych. Co najmniej raz w roku z analizami reklamacji i skarg zapoznawane są zarządy spółek.

W prowadzonych badaniach jakościowych dotyczących projektowania usług uwzględniono opinię wszystkich grup pacjentów.

Szczególnie Grupa skupia się na zaadresowaniu potrzeb seniorów, dzieci oraz osób doświadczających trudności w pobieraniu materiału do badań. Dla grup szczególnie wrażliwych przygotowywane są dedykowane materiały oraz procedury, które adresują potrzeby tych grup.

S4–3 Procesy naprawy skutków negatywnych wpływów i kanały zgłaszania wątpliwości przez konsumentów i użytkowników końcowych

Efektywne zarządzanie środkami naprawczymi dotyczącymi incydentów w opiece nad pacjentem w spółkach Grupy Diagnostyka opiera się na regularnej analizie zgłoszeń, identyfikacji problemów, analizie ich przyczyn, wdrażaniu działań naprawczych i prewencyjnych oraz monitorowaniu ich efektywności. W ocenie Grupy, kluczowe jest także zapewnienie transparentnej komunikacji z pacjentami i klientami, co pozwala na utrzymanie zaufania do świadczonych usług.

Proces reklamacji

Każda osoba korzystająca z usług spółek Grupy ma możliwość złożenia reklamacji, wątpliwości lub skargi poprzez:

- telefon – w spółkach zorganizowane są różne sposoby kontaktu np. infolinie czy centrum obsługi klienta,
- formularze kontaktowe w formie papierowej dostępne w Poradni Genetycznej,
- formularz kontaktowy na stronie internetowej,
- e-mail,
- media społecznościowe,
- internetowe fora dyskusyjne prowadzone przez niektóre spółki,
- bezpośredni kontakt w punktach pobrań, pracowniach i przychodni genetycznej.

Informacje o dostępności kanałów dla pacjentów są udostępniane na stronach internetowych spółek Grupy. Obszar związany z dostępnością oraz świadomością konsumentów i użytkowników końcowych o dostępnych kanałach komunikacji jest również doceniany przez pacjentów. Z wyników badania opinii przeprowadzonego w 2024 roku wynika, że pacjenci szczególnie cenią sobie miłą i profesjonalną obsługę oraz możliwość uzyskania rzetelnych i pomocnych informacji od pracowników punktów pobrań.

Kluczowe etapy procesu reklamacyjnego to:

- **Identyfikacja i analiza problemu.** W Grupie wdrożono rozwiązania pozwalające na kategoryzowania według stopnia wpływu na pacjenta każdej zarejestrowanej reklamacji lub skargi. Każde zgłoszenie jest weryfikowane poprzez analizę dokumentacji, wyników badań i zastosowanych procedur. Dodatkowo, prowadzone są konsultacje z personelem odpowiedzialnym za dany proces oraz – jeśli to konieczne – zewnętrznymi ekspertami.
- **Ocena ryzyka i wpływu.** Spółki Grupy oceniają reklamacje pod kątem negatywnego wpływu na zdrowie, bezpieczeństwo lub satysfakcję pacjenta. Analizie poddawane jest tak charakter zdarzenia – sprawdzane jest czy ma on charakter incydentalny czy systemowy.
- **Wdrożenie działań prewencyjnych** - jeśli sytuacja może prowadzić do dalszego zagrożenia.
- **Wdrożenie środków naprawczych.** W przypadku wystąpienia błędnych wyników badań, laboratorium podejmuje różne rodzaje działań naprawczych, w tym bezpośrednią korektę – polegającą na sprostowaniu nieprawidłowych wyników oraz skontaktowaniu się z pacjentem i jego lekarzem w celu przekazania poprawnych informacji. W sytuacjach, gdy błąd miał poważne konsekwencje, możliwe są także działania kompensacyjne, takie jak bezpłatne powtórzenie badań, konsultacje medyczne lub inne formy rekompensaty. Równocześnie wdrażane są zmiany procedur wewnętrznych, obejmujące aktualizację wytycznych, modyfikację procesu analitycznego czy dodatkowe szkolenia personelu, aby zapobiec podobnym sytuacjom w przyszłości. Istotnym elementem jest również poprawa komunikacji – laboratorium dąży do zapewnienia pacjentom bardziej przejrzystych informacji, m.in. poprzez lepsze oznaczenie raportów, jasne instrukcje oraz dodatkowe wsparcie informacyjne.
- **Monitorowanie skuteczności działań naprawczych** poprzez ocenę wprowadzonych środków, audyty wewnętrzne sprawdzające zgodność z nowymi procedurami oraz śledzenie skarg w celu wychwycenia powtarzających się problemów.
- **Raportowanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością** poprzez dokumentowanie działań naprawczych i wyników ich wdrożenia, analizę trendów

w skargach i ich wpływu na jakość usług laboratorium oraz wykorzystanie danych do ciągłego doskonalenia systemu zarządzania jakością oraz minimalizacji ryzyka dla pacjentów.

W obszarze reklamacji w Diagnostyka S.A. kwartalnie przygotowywane są raporty dotyczące zgłoszeń. Monitorowane są informacje o zgłoszeniach, m.in. o ich liczbie z podziałem na zasadne i niezasadne, o rodzaju błędów, a także z wyszczególnieniem kategorii, m.in. zgłoszeń dotyczących sytuacji zagrażających zdrowiu lub życiu pacjentów. Dodatkowo dane te są analizowane w ramach rocznych zestawień. W raporcie spółki Diagnostyka S.A. za 2024 rok odnotowano 3 708 reklamacji zgłoszonych przez pacjentów, z których 2 036 zostały uznane za zasadne.

Podsumowanie reklamacji w spółce Diagnostyka S.A. w roku 2024	Łączna liczba zgłoszeń	Liczba zgłoszeń uznanych za zasadne*	Liczba zgłoszeń zagrażających życiu lub zdrowiu**
	3 708	2 036	31

*Zgłoszenia zasadne – są to zgłoszenie, dla których Spółka przyznała rację Zgłaszającemu

** Zgłoszenia zagrażające życiu lub zdrowiu - w diagnostyce laboratoryjnej za zdarzenie zagrażające zdrowiu i życiu uznaje się np. błędny wynik zgodności grupy krwi, nieprzekazanie na czas wyniku z wartościami krytycznymi itp. Jednak każde zdarzenie, także np. opóźnienie wydania wyniku badania może być zakwalifikowane do tej kategorii w zależności od indywidualnego klinicznego stanu pacjenta. Reklamacje takie są rozpatrywane przez kierownictwo.

Rejestr zdarzeń niepożądanych

W 2024 roku w Grupie wdrożono nowy Proces Nadzorowania zdarzeń niepożądanych w opiece nad pacjentem. Proces służy identyfikacji i zarządzaniu zdarzeniami powodującymi lub mogącymi spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta. Proces obejmuje identyfikację i zgłoszenie do systemu każdego zdarzenia takiego jak: omdlenia lub upadek pacjenta, wydanie nieprawidłowego wyniku związanego z błędnym przypisaniem kodu zlecenia, wydania nieprawidłowego wyniku badania spowodowanego błędnym przesłaniem wyniku z aparatu, awarii systemu laboratoryjnego e-lab. Rejestrowane zdarzenia pochodzą z następujących źródeł: ze zgłoszeń reklamacyjnych pacjentów i kontrahentów (tylko wybrane kategorie zgłoszeń), rejestrów niezgodności systemu e-Lab i SEOD, oraz na podstawie zgłoszeń pracowników na adres zdarzenia@diag.pl Zdarzenia są analizowane pod kątem ich charakteru oraz skutków.

Naruszenia ochrony danych

Jednocześnie, w przypadku naruszeń ochrony danych osobowych kanały dotyczące zgłaszania uwag i potrzeb są dedykowane dla wybranej części personelu zaangażowanego w obsługę zgłoszeń, w tym ograniczony dostęp jest do informacji dotyczących rozstrzygnięć spraw. Pacjenci posiadają też szereg praw wynikających bezpośrednio z przepisów

dotyczących praw pracowników, praw konsumentów, praw pacjentów i praw wynikających z przepisów RODO, w tym prawa do skargi do właściwych organów. Dodatkowo Biuro Inspektora Ochrony Danych zapewnia niezależnie od pozostałych części organizacji obsługę i wsparcie dla pacjentów w zakresie ochrony danych osobowych oraz wszelkich działań podejmowanych w związku z takimi zgłoszeniami przez inne działy, a w przypadku ewentualnych informacji o próbach odwetu z tytułu zgłaszanych żądań, Biuro może podejmować działania audytowe i kontrolne.

W razie wystąpienia naruszenia ochrony danych osobowych konsumentów i użytkowników końcowych, które mogą mieć wpływ na prawa i wolności osób, podejmowane są działania mające na celu ograniczenie ich negatywnych następstw:

- zablokowanie dostępu do nieprawidłowo udostępnionych dokumentów online, usunięcie dokumentów z dystrybucji oraz stosowna korekta danych na dokumentach, jeśli jest niezbędna,
- odzyskanie dokumentów zawierających dane osobowe, przekodowanie dokumentów w systemie oraz użycie dokumentów zawierających niepoprawne dane,
- przekazanie pacjentom informacji o możliwych sposobach ochrony przed nieuprawnionym zaciąganiem zobowiązania finansowego, wyłudzeniem dodatkowych danych oraz sposobów obrony prawa do prywatności na podstawie przepisów kodeksu cywilnego.

Grupa Diagnostyka nie prowadzi odrębnej weryfikacji poziomu znajomości i zaufania pacjentów do opisanych procedur, jednakże utrzymuje bieżący kontakt z pacjentami, uzupełniany o cykliczne badania satysfakcji, w ramach których możliwe jest zgłaszanie uwag i wątpliwości – także tych dotyczących zagadnień związanych z ochroną danych osobowych.

Postępowanie Grupy w 2024 roku w zakresie zapewnienia cyberbezpieczeństwa opisane zostało dodatkowo w ramach wymogu ujawnieniowego G1–1 – Polityki postępowania w biznesie i kultura korporacyjna.

S4–4 – Podejmowanie działań dotyczących istotnych wpływów na konsumentów i użytkowników końcowych

W całym 2024 roku Grupa Diagnostyka prowadziła działania związane ze zidentyfikowanymi istotnymi wpływami na konsumentów.

Usługi diagnostyczne

Pozytywny wpływ poprzez *Wspieranie leczenia i utrzymania zdrowia pacjentów poprzez usługi diagnostyczne* stanowi trzon działalności operacyjnej Grupy Diagnostyka. Działania w tym zakresie Grupa szczegółowo podsumowuje w Rozdziale I niniejszej sprawozdawczości oraz w rozdziale "Profil działalności". Swój wpływ Grupa ocenia przez pryzmat:

- Skali oddziaływania na pacjentów – stale rośnie liczba odbiorców usług Grupy (w 2024 roku Grupa obsłużyła ponad 25 milionów pacjentów) i liczba zrealizowanych badań (161 milionów badań sprzedanych przez Grupę w 2024 roku)
- Szerokości oferty i dopasowania do potrzeb pacjentów

- Grupa poprzez **Dział Medyczny** śledzi doniesienia medycyny o nowych badaniach diagnostycznych: analizuje publikacje naukowe i ocenia nowe technologie badawcze pod kątem potrzeb polskich pacjentów i lekarzy i możliwości wdrożeniowych. Analiza ta uwzględnia zmiany potrzeb związane z trendami demograficznymi w Polsce oraz skutkami zdrowotnymi zmian klimatu.
- W 2024 roku Grupa wprowadziła do oferty **177 nowych badań** – przede wszystkim badania wyspecjalistyczne z dziedziny genetyki człowieka, a także badania usprawniające diagnostykę chorób szeroko występujących, takich jak endometrioza, choroba Alzheimera i nowotwory.
- W 2024 roku w ofercie Grupy Diagnostyka pojawiły się dwa nowe badania tzw. **zegary biologiczne** – narzędzia do oceny wieku biologicznego, powiązanego z ryzykiem rozwoju chorób. Znajomość wieku biologicznego może być motorem działań profilaktycznych.
- Grupa kontynuowała też rozwój w obszarze diagnostyki kompleksowej i w 2024 roku wprowadziła do oferty **nową platformę usług pod nazwą Longevity+**, opartą na modelu subskrypcyjnym i obejmującą różnorodne usługi medycyny kompleksowej, w tym diagnostykę obrazową, diagnostykę laboratoryjną, badania USG, badania endoskopowe, usługi stomatologiczne i okulistyczne. Trwały prace nad stworzeniem **centrum diagnostyki kompleksowej Longevity+** przy laboratorium centralnym na ul. Jutrzenki 100 w Warszawie, którego otwarcie zaplanowano na początek 2025 roku.

W związku ze zmianami demograficznymi i klimatycznymi Grupa przewiduje, że zapotrzebowanie na usługi diagnostyczne będzie wzrastać, dlatego zidentyfikowała te procesy jako szansę biznesową – *Szansa związana z rosnącym zapotrzebowaniem na diagnostykę schorzeń wynikających ze zmian demograficznych i klimatycznych*. Działania przygotowujące Grupę na wykorzystanie tej szansy są związane z monitorowaniem i reagowaniem na rosnący wolumen realizowanych badań, zarządzaniem wydajnością i efektywnością laboratoriów (m.in. inwestycje w infrastrukturę operacyjną) oraz inwestycjami zapewniającymi skalowalność działalności operacyjnej Grupy (m.in. wdrażanie innowacji i cyfryzacja procesów laboratoryjnych i logistycznych), a także zabezpieczenie wykwalifikowanego personelu medycznego. Działania te są opisane w rozdziale „Strategia i perspektywy rozwoju”.

Propagowanie profilaktyki zdrowia

W obszarze *Wpływu na świadomość zdrowotną pacjentów i odbiorców poprzez etyczne kampanie marketingowe oraz działania edukacyjne promujące profilaktykę zdrowotną* Grupa zaangażowała się w działania profilaktyczne i edukacyjne skupione wokół przekazywania wiedzy o chorobach, podnoszeniu społecznej świadomości znaczenia badań oraz informowaniu pacjentów o prawidłowym przygotowaniu się do pobrania materiału do badania. Działania te mają charakter edukacyjno-marketingowy. Podejmowane inicjatywy przybierały różne formy – od webinarów i podcastów, przez kampanie informacyjne, aż po projekty edukacyjno-artystyczne.

- **Webinary z udziałem ekspertów** – Grupa zorganizowała 17 otwartych webinarów, które zgromadziły ponad 32 tysiące uczestników.
- **Podcast #WięcejdlaZdrowia** – na platformach YouTube i Spotify Grupa udostępniła trzy odcinki rozmów z ekspertami, poświęconych profilaktyce zdrowia, genetyce i well-beingowi. Łącznie uzyskały one ponad 8200 odsłuchań.
- **Kampanie informacyjno-sprzedażowe online** – prowadzone kampanie przypominały o ogólnopolskich akcjach profilaktycznych, sezonowych badaniach i pakietach diagnostycznych, kierując również do internetowej bazy wiedzy. Liczba wyświetleń reklam w ramach kampanii w 2024 roku wyniosła ok. 5 milionów, a liczba odsłon stron internetowych dot. kampanii – ok. 350 tysięcy; efektywność kampanii Grupy (pod względem zasięgów, zaangażowania i konwersji) zostały nagrodzone GRAND PRIX Konkursu Performance Marketing Diamonds EU 2024.
- **Internetowa baza wiedzy** – Grupa Diagnostyka rozwija bazę edukacyjną, tworzoną przez diagnostów i lekarzy, obejmującą tematy sezonowe oraz wyjaśniającą ofertę diagnostyczną. Na blogu w serwisie Diag.pl w 2024 roku opublikowano 770 artykułów, 411 odpowiedzi w sekcji Q&A oraz 220 definicji. Witryna odnotowała blisko 20 milionów odsłon. Dodatkowo, rozwijane są serwisy tematyczne BadaniaKrwii.pl oraz BadaniaLaboratoryjne.pl.
- **Projekt Nowe-Twory | na styku nauki i sztuki** – we współpracy z fotografką mikroskopową Małgorzatą Lisowską Grupa zainicjowała projekt edukacyjno-artystyczny. Jego częścią była wystawa Historia zapisana w ciele w trzech aktach, prezentująca mikrofotografie materiału biologicznego – komórek rakowych, tkanek po chemioterapii i zdrowych komórek po mastektomii. Wystawa była dostępna m.in. w jednym z warszawskich Punktów Pobrań oraz oddziale NFZ. Patronat nad cyklem objęły m.in.: Fundacja OnkoCafe–Razem Lepiej, Federacja Stowarzyszeń Amazonki, Fundacja Onkologiczna Rakiety, Fundacja Rak'n'Roll, Świadomi Życia, Zwrotnik Raka i Górnośląska Fundacja Onkologiczna.
- **E-book „Długowieczność”** – Grupa zaangażowała się w projekt e-booka we współpracy z Ewą Chodakowską wspierając inicjatywę od strony merytorycznej i finansowej.
- **Kampania W kobiecym interesie** – akcja *Powiedz jej o tym*. Wspierając kampanię Grupa przekazała 500 voucherów na pakiet badań hormonalnych dla kobiet.

Dostępność usług diagnostycznych

Przez dostępność usług Grupa rozumie dostępność geograficzną, finansową, techniczną oraz niwelowanie barier dla osób ze szczególnymi potrzebami.

W zakresie istotnego wpływu związanego z poprawą dostępności usług Grupa Diagnostyka w 2024 roku udostępniała pacjentom ponad 1 150 punktów pobrań w około 500 miejscowościach na terenie całego kraju. Grupa prowadzi punkty pobrań (własne lub prowadzone przez kontrahentów) we wszystkich miejscowościach w Polsce o liczbie mieszkańców powyżej 20 tys. Obecność Grupy na terenie całego kraju gwarantuje dostęp do wyszkolonego i wykwalifikowanego personelu w każdej lokalizacji – **80% Polaków mieszka w promieniu 10 km od punktu pobrań Grupy.**

Placówki działają od wczesnych godzin porannych, umożliwiając pobranie materiału do badań wymagających wykonania na czczo. **Punkty pobrań są architektonicznie dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i seniorów, a także do potrzeb najmłodszych pacjentów** – w wielu z nich znajdują się kąciki zabaw i przewijaki, a organizacja przestrzeni zapewnia komfort, prywatność i ochronę danych osobowych. Prowadzona jest kategoryzacja punktów pobrań, w ramach której ocenie podlega stopień ich dostosowania do potrzeb najmłodszych pacjentów, a która dostępna jest na stronie internetowej Grupy.

Z usług korzystają zarówno pacjenci zlecający badania samodzielnie, jak i osoby posiadające skierowania od lekarzy – kontrahentów Grupy. Punkty pobrań Diagnostyki S.A. oraz pozostałych spółek oferowały badania w ramach programu **Profilaktyka 40 Plus** finansowanego przez NFZ. W 2024 roku Grupa wykonała badania diagnostyczne dla ponad **600 tysięcy pacjentów** w ramach tego programu. Ponad 35 tysięcy pacjentów Grupy stanowiły kobiety przebadane w ramach publicznego programu profilaktyki raka szyjki macicy.

Szczegółowe informacje o lokalizacjach, godzinach otwarcia i ofercie dostępne są na stronach internetowych spółek.

W 2024 roku Grupa rozszerzyła zasięg usług z zakresu diagnostyki obrazowej – do Grupy w 2024 r. dołączyły nowe spółki (opis transakcji w rozdziale „Strategia i perspektywy rozwoju”), dzięki którym usługi obrazowe realizowane były w 19 pracowniach Grupy dla pacjentów posiadających skierowanie.

W zależności od preferencji, organizacja udostępnia wyniki badań diagnostycznych pacjentom i lekarzom w formie papierowej (w punktach pobrań) lub w formie elektronicznej – poprzez dedykowane aplikacje. W listopadzie 2024 roku, Grupa wprowadziła **nową aplikację Diagnostyki S.A.** Narzędzie pozwala pacjentom na przeglądanie bieżących i archiwalnych wyników oraz korzystanie z wybranych interpretacji przygotowanych przez rozwiązania AI. Równolegle wyniki udostępniane są lekarzom za pośrednictwem wewnętrznej aplikacji Centralny Serwer dla Lekarzy. Wszystkie serwisy wykorzystujące dane medyczne objęte są procedurami bezpieczeństwa cyfrowego, zapewniając ochronę informacji.

Szkolenia personelu punktów pobrań

W zakresie zidentyfikowanego wpływu dotyczącego występowania incydentów naruszających zdrowie pacjentów i wysokiej jakości badań Grupa prowadziła bieżące szkolenia personelu punktów pobrań (własnych i prowadzonych przez kontrahentów) poświęconych technikom prawidłowego i bezpiecznego pobierania materiału. Decyzję o szkoleniach podjęto w oparciu o naukowe badania wskazujące, że wszystkie czynności związane pobraniem krwi i innych materiałów do badań laboratoryjnych – nazywane procesem przedanalizycznym – odpowiadają

za ok. 75% błędów laboratoryjnych¹⁰. Dodatkowym elementem szkoleń były tematy dotyczące jakości obsługi klienta oraz obsługi tzw. klientów specjalnych, m.in. noworodków, dzieci, kobiet ciężarnych, seniorów i osób przewlekle chorych.

Diagnostyka S.A. w 2024 roku oferowała swojemu personelowi m.in.:

- **Program e-learningowy „Poznaj Twój punkt pobrań”** zawierający najważniejsze zagadnienia z zakresu obsługi pacjenta – obsługi, pobieranie materiału, postępowania w przypadku niezgodności i wydawania sprawozdań z badań. Program został udostępniony na platformie pracownik.diag.pl. Do końca 2024 roku ukończyło go 535 osób.
- **Kurs dla technologów laboratoryjnych „Technolog w laboratorium diagnostycznym”** – szkolenie obejmuje zagadnienia procesu diagnostycznego oraz dziedziny analityki medycznej. Jeden z modułów – Zasady Preamanalitki – dotyczył prawidłowego przygotowania, pobrania i przyjęcia materiału do badań. W kursie uczestniczyło 135 technologów, co stanowi ok. 20% zatrudnionych na tym stanowisku w Grupie.
- **Szkolenia wewnętrzne w punktach pobrań i laboratoriach** – w 2024 roku zrealizowano 27 szkoleń dotyczących prawidłowego pobierania materiału. Uczestniczyło w nich 356 osób.
- Szkolenia online „**Preamanalitka w badaniach mikrobiologicznych**” – cykl pięciu webinarów poświęconych zasadom pobierania i przechowywania materiału mikrobiologicznego. W szkoleniach wzięło udział 1 315 osób.
- Szkolenia stacjonarne „**Efektywna obsługa klienta**” przeznaczone dla pracowników oddziałów bez dostępu do platformy e-learningowej. Zrealizowano 5 szkoleń z udziałem 135 osób.
- **Szkolenie online „Asertywna komunikacja w pracy z klientem”** dla pracowników punktów pobrań i Infolinii. Uczestniczyło 309 osób.

Szkolenia dotyczące prawidłowego procesu przedanalizycznego oferowały także spółki zależne w Grupie.

Dla personelu punktów pobrań kontrahentów Grupa w zakresie preanalitki i obsługi pacjenta oferowała:

1. **Szkolenia wstępne** – realizowane przez działy handlowe i specjalistów z punktów pobrań – podczas nawiązywania współpracy z kontrahentem – zakres szkoleń jest dostosowany do zakresu umowy i potrzeb określanych przez kontrahenta i przedstawiciela medycznego. Szkolenia realizowane są regionalnie.
2. Dostęp on-line do **serwisu asystent.diag.pl**. Personel kontrahentów, który zajmuje się pobieraniem materiału do badań, ma dostęp do zbioru instrukcji i opisów badań zawierających zasady prawidłowego pobierania i przechowywania materiału.

3. **Szkolenia uzupełniające** – ich celem jest przypomnienie zasad prawidłowego pobierania materiału oraz kodowania materiału i zleceń według zasad Grupy. Szkolenia są podejmowane w sytuacji powtarzania się niezgodności ze strony kontrahenta lub na prośbę kontrahenta (np. przy zmianach kadrowych).

W 2025 roku Grupa Diagnostyka planuje realizację kilku projektów szkoleniowych dla swojego personelu. Jednym z kluczowych działań będzie „Akademia Preamanalitki” – cykl szkoleń stacjonarnych dla personelu punktów pobrań, koncentrujących się na zasadach prawidłowego pobierania materiału do badań, ze szczególnym uwzględnieniem pobierania krwi u dzieci. W ramach projektu planowane jest przeszkolenie około 800 pracowników podczas 40 warsztatów. Równolegle zaplanowano cykl e-learningowy „Preamanalitka w badaniach mikrobiologicznych”, który zostanie udostępniony w styczniu 2025 roku na platformie pracownik.diag.pl i będzie obejmował zasady prawidłowego pobierania oraz przechowywania materiału mikrobiologicznego.

Dodatkowo Grupa udostępni materiały szkoleniowe w serwisie asystent.diag.pl, przeznaczone dla pracowników kontrahentów Grupy.

Prowadzona jest także w laboratoriach codzienna ewidencja materiału, który nie został zaakceptowany do dalszych analiz, konieczne jest dodatkowe pobranie materiału do badania i w tym celu laboratorium kontaktuje się z pacjentem lub lekarzem. Prowadzona jest ewidencja i analiza takich przypadków wskazująca na konieczność szkoleń doskonalących dla personelu pobierającego materiał we własnych punktach pobrań lub u kontrahentów.

Kontrola jakości badań laboratoryjnych

Działania Grupy dotyczące jakości prowadzonych usług skupiają się na rozwoju systemów zarządzania opartych na zestawie procesów, procedur i standardów zapewniających m.in. dokładność, powtarzalność i rzetelność wyników badań, by zapobiegać występowaniu zidentyfikowanego negatywnego wpływu związanego z incydentami w opiece nad pacjentami. Wdrożenie międzynarodowych norm ISO 15189 „Laboratoria medyczne – Wymagania dotyczące jakości i kompetencji” oraz ISO 17025 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących” wspiera systemy zarządzania jakością w laboratoriach medycznych, a uzyskanie akredytacji przyznawanej przez Polskie Centrum Akredytacji potwierdza ich jakość. W 2024 roku 17 z 38 akredytowanych ISO 15189 laboratoriów w Polsce należało do Grupy Diagnostyka. Dwa laboratoria Diagnostyka S.A. posiadają akredytację ISO 17025. Standardy stosowane w laboratoriach akredytowanych wdrażane są również w pozostałych jednostkach Grupy.

¹⁰ Dembińska-Kieć, Naskalski J.w., Solnica B.: Diagnostyka laboratoryjna z elementami biochemii klinicznej. Edra Urban&Partner, Wrocław 2017.

Jakość pracy każdego z laboratoriów Grupy potwierdza się poprzez stosowanie prób kontrolnych, włączanych do serii badań rutynowych oraz statystycznej ocenie wyników próbek materiału kontrolnego. Równolegle do kontroli wewnątrzlaboratoryjnej, laboratoria poddane są kontroli zewnętrznej prowadzonej przez uprawnione jednostki, takie jak Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej, Polmicro, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, a także dodatkowo dobrowolnym sprawdzianom organizacji międzynarodowych, m.in. RANDOX i Labquality. W laboratoriach patomorfologicznych stosowane są wytyczne Polskiego Towarzystwa Patologów. Ośiem spółek Grupy posiada certyfikaty zgodne z normą ISO 9001.

W kolejnych latach spółki Grupy planują dalszy rozwój poprzez utrzymanie akredytacji i certyfikacji, szkolenia personelu, wzmacnianie systemów kontroli jakości (EQA), audyty wewnętrzne, nadzór nad procesami oraz systematyczne monitorowanie wskaźników jakości, reklamacji i zdarzeń niepożądanych. W 2024 roku w Diagnostyka S.A. przeprowadzono 239 audytów wewnętrznych, a Zespół Auditorów Wewnętrznych liczył 93 osoby. Raporty z działań jakościowych oraz monitoringu systemów ochrony danych kierowane były do Zarządu i stanowiły podstawę do wskazywania oraz oceny skuteczności działań naprawczych.

Szansa związana z narzędziami AI

Adresując Szansę związaną z wykorzystaniem narzędzi AI do zwiększenia precyzji, efektywności i skalowalności procesów diagnostycznych poprzez automatyzację analizy danych i standaryzację raportowania wyników, Grupa wdraża nowe technologie, w tym AI, w celu poprawy jakości i efektywności diagnostyki medycznej. W 2024 roku Grupa zakończyła wdrożenie modelu AI wspierającego rozpoznawanie nowotworów w diagnostyce histopatologicznej. Ponadto Grupa wprowadziła nową aplikację Diagnostyki S.A., która pozwala pacjentom na przeglądanie bieżących i archiwalnych wyników oraz korzystanie z wybranych interpretacji przygotowanych przez rozwiązania AI.

Coraz większego znaczenia nabierają usługi telemedyczne w zakresie badań obrazowych, polegające na zdalnym opisie obrazu przez lekarzy teleradiologii. Przy obserwowanych na rynku brakach lekarzy radiologów, podnosi to dostępność usług obrazowych, skraca czas oczekiwania na wynik lekarzy zlecających badanie i przyspiesza proces diagnostyczno-terapeutyczny. Usługi te świadczą wybrane spółki Grupy, w tym spółka Diagnostyka–Teleradiologia24 Sp. z o.o., która oferuje wyłącznie tego typu usługi.

Przeciwdziałanie naruszeniom prywatności

W celu minimalizacji zidentyfikowanego ryzyka naruszeń prywatności przez wycieki danych osobowych w ramach pracy Biura Inspektora Ochrony Danych w spółce Diagnostyka S.A. podejmowane są działania polegające na utrzymaniu i uzupełnianiu organizacyjnych i technicznych środków ochrony danych osobowych. W 2024 roku działania te polegały w szczególności na:

- opracowaniu i wdrożeniu **Standardu RODO** w Grupie Diagnostyka – standard ma na celu ustalenie spójnego i porównywalnego podejścia do ochrony danych osobowych

w spółkach wchodzących w skład Grupy Diagnostyka. Standard został wprowadzony od 01.07.2024 r., ma charakter wewnętrznych regulacji i jest stosowany obligatoryjnie we wszystkich spółkach zależnych w Grupie Diagnostyka. Ocena spółek w zakresie wypełnienia wymagań wspólnego standardu ma charakter cykliczny i powtarzalny, dzięki temu możliwe jest stałe monitorowanie Grupy Diagnostyka pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami i ustalanie ryzyka dotyczącego ochrony danych osobowych. Sam standard również podlega okresowemu przeglądowi.

- **szkoleniu i zapoznawaniu personelu z politykami**, procedurami i instrukcjami stanowiskowymi w zakresie dotyczącym ochrony danych osobowych,
- **audytach** prowadzonych w celu weryfikacji stosowania przyjętych polityk, procedur i instrukcji stanowiskowych oraz służących ocenie skuteczności wprowadzonych środków ochrony danych osobowych,
- **monitorowaniu incydentów** bezpieczeństwa i wyciąganiu wniosków z wcześniejszych incydentów oraz opracowanie w tym zakresie planów postępowania z ryzykiem,
- wprowadzeniu **zmian w systemach informatycznych** mających na celu ograniczenie ryzyka wynikającego z nieprawidłowej obsługi oprogramowania,
- wprowadzeniu dodatkowych **zabezpieczeń informatycznych** przed nieuprawnionym dostępem do danych.

Planowane kluczowe działania rozwojowe w ww. zakresie na kolejne lata:

- rozwój Standardu RODO, w tym planowany jest przegląd standardu, a także jego aktualizacja,
- kontynuowanie i usprawnianie procesu oceny spółek w procesach fuzji i przejęć (ang. M&A),
- przeprowadzenie audytu strony trzeciej, w celu niezależnej weryfikacji zgodności działań prowadzonych w Diagnostyka S.A. oraz wybranych spółkach z przepisami i standardami oraz dobrymi praktykami dotyczącymi ochrony danych osobowych.

S4–5 – Cele dotyczące zarządzania istotnymi negatywnymi wpływami, zwiększania pozytywnych wpływów i zarządzania istotnymi ryzykami i szansami

Grupa nie posiada sformalizowanych dokumentów czy strategii, w ramach których wskazywałyby cele związane z zidentyfikowanymi w ramach procesu istotnymi wpływami, ryzykami i szansami w obszarze konsumentów i użytkowników końcowych. Stąd też konsumenci i użytkownicy końcowi nie mogli byli zaangażowani w proces ich ustalania. Ogólne procesy współpracy z konsumentami i użytkownikami końcowymi zostały szerzej opisane w części S4–2 Procesy współpracy w zakresie wpływów z konsumentami i użytkownikami końcowymi Grupy.

IV. Informacje związane z łańcem korporacyjnym – ESRS G1 - Postępowanie w biznesie

Kultura korporacyjna

Misja:
Badamy, aby pomagać ludziom dbać o zdrowie i żyć dłużej

Wizja:
Wyznaczymy światowe standardy diagnostyki i profilaktyki

Wartości:
odpowiedzialność, serce, partnerstwo, wiedza, odwaga.

Ostatnie lata były dla Grupy okresem prac nad budowaniem kultury organizacyjnej na gruncie spółki dominującej Diagnostyka S.A. Rok 2024 był poświęcony opracowaniu i wdrożeniu misji, wizji oraz wartości Grupy Diagnostyka.

Misja i wizja Diagnostyki zostały zdefiniowane podczas warsztatów strategicznych z udziałem kadry zarządzającej. Na przełomie 2023 i 2024 roku rozpoczęła się ich komunikacja dla pracowników Diagnostyki S.A. i zarządów spółek zależnych. Następnie podczas warsztatów z udziałem ponad 50 pracowników z różnych działów organizacji zostały wypracowane kluczowe wartości Diagnostyki. Ich finalne brzmienie zostało ogłoszone pracownikom w trakcie webinaru z udziałem Zarządu.

Promocja przyjętych wartości oraz misji i wizji prowadzona przez cały 2024 rok uwzględniała m.in. organizację konkursów pracowniczych, przygotowanie materiałów audiowizualnych, a także prowadzenie komunikacji wewnętrznej.

Rozwiązania wypracowane przez Diagnostykę S.A. będą przekazywane z czasem spółkom zależnym. Z szacunkiem dla indywidualnej kultury i specjalizacji tych podmiotów będzie prowadzona adaptacja wypracowanych elementów kultury organizacyjnej oraz standardów biznesowych.

Polityki wewnętrzne

Wewnętrzne polityki i procedury opierają się o polskie i europejskie prawodawstwo. O ile nie wskazano inaczej, za wdrażanie polityk odpowiedzialny jest Zarząd oraz zarządy poszczególnych spółek zależnych.

Należą do nich:

1. *Procedura Antydyskryminacyjna i Antymobbingowa* (Załącznik do *Regulaminu Pracy*) – obowiązuje w Diagnostyka S.A., więcej w rozdziale poświęconym *Własnym zasobom pracowniczym S1*,
2. *Kodeksy etyczne dla zawodów medycznych* – zawody medyczne jako zawody zaufania publicznego stawiają sobie wysokie wymagania moralne oraz standardy etyki. Dlatego ważnymi dokumentami obowiązującymi poszczególne grupy pracowników Diagnostyki są kodeksy ustanowione przez odpowiednie organizacje branżowe:
 - Kodeks etyki diagnosty laboratoryjnego,
 - Kodeks etyki pielęgniarki i położnej,
 - Kodeks etyki lekarskiej.
3. *Kodeks Antykorupcyjny Diagnostyka S.A.* – szerzej opisany w dalszej części rozdziału.
4. System przeciwdziałania praniu brudnych pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (AML) – *Procedura w zakresie przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu w Diagnostyka S.A.* oraz *procedura Poznaj swojego klienta w Diagnostyka S.A.* (Procedura KYC). To dokumenty wewnętrzne, zawierające opis obowiązków i sposobu działania w zakresie monitorowania klientów (spółek zależnych) pod kątem powiązań z działalnością przestępczą.

W 2024 r. trwały prace nad nowymi dokumentami wewnętrznymi:

1. *Polityka Różnorodności Diagnostyka S.A.* – polityka ma zapewnić realizację zasad zrównoważonego łańcucha korporacyjnego, zgodnie z Dobrymi Praktykami Spółek Notowanych na GPW z 2021 r., promować różnorodność i inkluzywność w działalności spółki. Polityka została przyjęta w styczniu 2025 r.
2. *Nowy Kodeks antykorupcyjny dla Grupy Diagnostyka (ABC)* – więcej informacji w dalszej części rozdziału.
3. *Kodeks etyczny Diagnostyki* – Kodeks opracowany został przez zespół compliance we współpracy z przedstawicielami Działu HR oraz Działu Badań i Zrównoważonego Rozwoju. W ten sposób zaadresowano dotychczasową lukę w systemie kultury organizacyjnej Grupy Diagnostyka. Na koniec 2024 roku dokument skierowano do dalszych konsultacji.
4. *Kodeks dostawców Grupy Diagnostyka* – kodeks ma wyznaczać standardy postępowania w biznesie dla wszystkich dostawców Grupy.
5. *Procedura wyboru dostawców* – spółka Diagnostyka chce współpracować z wiarygodnymi i sprawdzonymi dostawcami. Procedura będzie wskazywała schemat postępowania w celu identyfikacji i oceny ryzyk dla danego podmiotu w łańcuchu dostaw. Dokument został wstępnie opracowany przez zespół compliance, a następnie skierowany do

dalszych konsultacji wewnętrznych (dział zakupów). Na koniec 2024 roku procedura została przekazana do Zarządu.

6. *Regulamin obiegu Informacji Poufnej* – procedura została opracowana w związku z planowanymi debiutem giełdowym Diagnostyki. Jej celem jest zabezpieczenie w Diagnostyce tzw. Informacji Poufnej w rozumieniu rozporządzenia europejskiego Market Abuse Regulation (MAR). Wdrożenie tej procedury ma na celu przeciwdziałanie manipulacjom na rynku kapitałowym, a tym samym wzmocnienie jego stabilności i zaufania wobec niego. Wraz z tym Regulaminem opracowano *Regulamin zawierania transakcji na akcjach Diagnostyki*, którego celem jest uregulowanie zasad nabywania akcji Diagnostyki przez pracowników, w tym przede wszystkim ograniczenie potencjalnego naruszania przepisów MAR.

Przeciwdziałanie korupcji

W 2024 roku w spółkach Grupy Diagnostyka nie odnotowano przypadku korupcji. Na organizację nie zostały też nałożone żadne kary lub grzywny związane z incydentami korupcyjnymi.

Nadrzędnym dokumentem regulującym kwestie przeciwdziałania korupcji w spółce dominującej w Grupie jest *Kodeks antykorupcyjny Diagnostyka S.A.*¹¹ Z dokumentem powiązane jest ryzyko zaistnienia sytuacji o charakterze korupcyjnym zidentyfikowane jako istotne dla Grupy. Kodeks ustala zasady zapobiegania korupcji oraz m.in. nadzoru nad udzielaniem darowizn i sponsoringów, zarządzania konfliktami interesów, przyjmowaniem i przekazywaniem prezentów oraz rejestracją kontaktów z przedstawicielami sektora publicznego. Uszczegółowieniem opisanych tam zasad są m.in. stanowiące jego załączniki instrukcje – *Instrukcja postępowania w relacjach z sektorem publicznym*, *Instrukcja dotycząca zasad przekazywania darowizn i sponsoringu* oraz *Instrukcja dotycząca zarządzania konfliktami interesów*. Wdrożenie Kodeksu wspiera spółkę Diagnostyka S.A. m.in. w przestrzeganiu Dobrych Praktyk Spółek Notowanych na GPW z 2021 r. w zakresie systemu compliance i przeciwdziałania korupcji. Przy tworzeniu zapisów regulacji obowiązujących w 2024 r. nie były prowadzone konsultacje z interesariuszami.

Zgodnie z zapisami Kodeksu, pracownicy, którym ktokolwiek sugeruje działania korupcyjne lub mają oni wiedzę o korupcji wewnątrz organizacji, zobowiązani są niezwłocznie zgłosić taki przypadek bezpośredniemu przełożonemu. W przypadku członka Zarządu, przekazuje on informacje pozostałym osobom zasiadającym w Zarządzie.

Za wdrożenie zasad *Kodeksu antykorupcyjnego* odpowiada Zarząd Diagnostyka S.A. Treść dokumentu jest jawna i dostępna w intranecie, a jego znajomość jest wymagana od wszystkich osób rozpoczynających pracę w spółce. Kluczową rolę w zapobieganiu incydentom korupcyjnym w Diagnostyce pełni Zarząd. Zgodnie z *Kodeksem antykorupcyjnym*, do kompetencji Zarządu należy ustalenie składu Komisji Rozpoznawczej powoływanej w celu wyjaśnienia informacji o korupcji oraz nadzór nad jej pracami. Kodeks przewiduje jednocześnie,

że członkowie Zarządu nie mogą stanowić więcej niż 1/3 składu Komisji. Raport z prac Komisji wraz z rekomendacjami przekazywany jest do Zarządu – jeśli wyniki prac wskazują na uzasadnione podejrzenie dopuszczenia się korupcji, Zarząd niezwłocznie składa doniesienie do prokuratury, zawiadamia o ustaleniach osobę podejrzaną oraz może wyciągnąć wobec niej konsekwencje służbowe.

Zgodnie z *Kodeksem antykorupcyjnym*, Zarząd nadzoruje również kwestie udzielania darowizn i sponsoringów. Zgoda członka Zarządu jest potrzebna do odbycia przez pracowników zagranicznej podróży sponsorowanej, a w przypadku, gdy osobą odbywającą taką podróż ma być członek Zarządu, wymagana jest uchwała Zarządu. Zarząd nadzoruje i podejmuje ostateczne decyzje ws. udzielania darowizn lub sponsoringu przez Grupę. Jednocześnie organizacja zgodnie z zasadami Kodeksu nie przekazuje darowizn i nie udziela sponsoringu na rzecz jakichkolwiek podmiotów prowadzących działalność polityczną ani na rzecz funkcjonariuszy publicznych.

Działania zmierzające do zapobiegania korupcji, nadzoru nad udzielaniem darowizn i sponsoringów oraz zarządzania konfliktami interesów Zarząd realizuje we współpracy z Inspektorem ds. Zgodności oraz Zapobiegania Korupcji, Działem Prawnym oraz Działem Kadr.

W 2024 roku Zarząd Grupy Diagnostyka zlecił zewnętrznej firmie **działania związane z usprawnieniem systemu zarządzania ryzykiem wystąpienia zjawisk korupcyjnych** w Grupie Diagnostyka. Prace, w które zaangażowany był Zarząd Diagnostyka S.A. oraz zarządy spółek zależnych, objęły m.in.:

- ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia korupcji,
- oszacowanie skutków wystąpienia zjawisk korupcyjnych,
- analizę mechanizmów kontrolnych związanych z korupcją.

Celem audytu było wzmocnienie procedur wewnętrznych oraz ich dostosowanie do standardów właściwych dla spółek notowanych na GPW. Na podstawie badania firmy doradczej przygotowano zestaw rekomendacji do wdrożenia w spółce, które czekają na zatwierdzenie.

W Diagnostyka S.A. **szkolenie z zasad przeciwdziałania korupcji i łapówkarstwu** jest częścią szkolenia onboardingowego, obowiązkowego dla wszystkich nowych pracowników. Dodatkowo Zarząd oraz wybrani pracownicy uczestniczyli w 2024 roku w specjalnym szkoleniu antykorupcyjnym zorganizowanym przez wyspecjalizowaną w tym zakresie firmę. Na to szkolenie zostali skierowani wszyscy pracownicy Grupy z podwyższoną ekspozycją na ryzyko korupcji (pracownicy działów handlowych, dyrektorzy regionów oraz ich zastępcy, dyrektorzy centralni oraz Zarząd), którzy stanowią 3,4% wszystkich pracowników Diagnostyki, a ukończyło je 2% pracowników. Dodatkowo Zarząd i Rada Nadzorcza Diagnostyki co najmniej dwukrotnie w roku otrzymują raport od działu compliance poświęcony działaniu systemu antykorupcyjnego w organizacji.

¹¹ W oparciu o Kodeks antykorupcyjny Diagnostyka S.A. własne regulacje antykorupcyjne przyjęły spółki Diagnostyka Genesis Sp. z o.o. i Diagnostyka Teleradiologia24 Sp. z o.o.

W 2024 roku w Grupie Diagnostyka trwały prace nad opracowaniem kodeksu antykorupcyjnego obowiązującego w całej organizacji. Nowa wersja Kodeksu ma na celu dostosowanie do standardów spółek notowanych na GPW, a także rozszerzenie dotychczasowego zakresu dokumentu również na spółki zależne Grupy. W ramach opracowywania Kodeksu (m.in. konsultacje z zewnętrznymi konsultantami, Zarządem) wprowadzono przede wszystkim analizę ryzyka w procesie zarządzania ryzykiem korupcyjnym i bieżące dostosowywanie działań do kluczowych ryzyk. W planach Grupy jest jego przyjęcie w 2025 roku. Grupa ustaliła także harmonogram szkoleń okresowych z zakresu compliance, w tym dotyczących przeciwdziałania korupcji – w szkoleniach tych będą uczestniczyć wszyscy pracownicy.

Zgłaszanie nieprawidłowości i szkolenia

Grupa Diagnostyka umożliwia zgłaszanie informacji o nieprawidłowościach w rozumieniu ustawy o ochronie sygnalistów z 2024 r. Kwestia ta jest uregulowana w *Procedurze zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Grupie Kapitałowej Diagnostyka*. Z dokumentem powiązane są ryzyka zidentyfikowane dla Grupy jako istotne: ryzyko zaistnienia sytuacji o charakterze korupcyjnym, a także ryzyko wystąpienia cyberataków, naruszeń zabezpieczeń, zakłóceń, błędów dostawców lub istotnych problemów dotyczących infrastruktury informatycznej Grupy. Obowiązek zapoznania się z jej zapisami ma każdy pracownik Diagnostyki S.A. oraz wszystkie osoby rozpoczynające pracę spółce¹². O funkcjonowaniu procedury informowane są również osoby w procesie rekrutacji do pracy i dostawcy biorący udział w procesach zakupowych. Zgodnie z zapisami Procedury, sygnaliści mogą anonimowo zgłosić nieprawidłowość:

- przez internetową platformę prowadzoną przez zewnętrzną kancelarię prawną,
- wysyłając e-mail na dedykowany adres,
- osobiście do Dyrektora Działu Compliance i Audytu Wewnętrznego, który pełni funkcję Inspektora ds. Zgodności oraz Zapobiegania Korupcji (Compliance Officera).

Wszystkie osoby rozpatrujące zgłoszenia mają obowiązek zachować w poufności fakt swojego zaangażowania w proces rozpatrywania, a także wszelkie informacje uzyskane w związku z jego przebiegiem, w tym, w szczególności tożsamość sygnalisty oraz osoby, której dotyczy zgłoszenie. Wszelkie dane pozwalające zidentyfikować sygnalistę mogą zostać ujawnione wyłącznie na podstawie jego uprzedniej, wyraźnej zgody, z wyjątkami zastrzeżonymi w Procedurze. Zakazane w Grupie jest podejmowanie jakichkolwiek działań odwetowych wobec sygnalistów, a ochrona ta obejmuje również pracowników im pomagających w zgłoszeniu oraz osób z nimi powiązanych i zatrudnionych w Grupie, czyli rodziny, krewnych i osób bliskich. *Procedura zgłaszania naruszeń* zobowiązuje Compliance Officera do

przeprowadzenia obiektywnego i niezależnego postępowania wyjaśniającego w zakresie naruszenia przepisów prawa i wybranych wewnętrznych polityk Diagnostyki.

W 2024 roku Grupa nie przeprowadziła dedykowanego szkolenia dla pracowników związanego ze zgłaszaniem nieprawidłowości, jednakże szkolenia z polityk wewnętrznych są częścią standardowego onboardingu każdej osoby rozpoczynającej pracę w Diagnostyka S.A. Każdy moduł szkolenia kończy się testem, co pozwala organizacji na monitorowanie zapoznania się z regulacjami i poziomu zrozumienia treści. W 2024 roku wszyscy pracownicy spółki Diagnostyka otrzymali komunikację o aktualizacji *Procedury zgłaszania naruszeń* z przypomnieniem najważniejszych informacji z tego zakresu. Dodatkowo, w okresie sprawozdawczym zorganizowano trzy szkolenia z zakresu zgodności.

Dział Compliance przygotował i przeprowadził **dla zarządów spółek zależnych szkolenie** wprowadzające do tematyki compliance dotyczące m.in.

- systemu compliance w Grupie,
- profilaktyki antykorupcyjnej,
- *Kodeksu dostawców*,
- *Procedury Weryfikacji Partnerów Biznesowych*,
- zgłaszania nieprawidłowości.

Cyberbezpieczeństwo

Cyberataki, naruszenia zabezpieczeń, zakłócenia, błędy dostawców lub istotne problemy dotyczące infrastruktury informatycznej Grupy należą do najistotniejszych ryzyk biznesowych zidentyfikowanych dla Grupy Diagnostyka. Obok bezpiecznego zarządzania danymi osobowymi pacjentów (szerzej opisane w rozdziale poświęconemu kwestiom społecznym – ESRS S4 Konsumenci i użytkownicy końcowi) kluczowe jest zabezpieczenie infrastruktury IT i fizycznej (wszelkie nośniki danych, laptopy, serwery itp.) Grupy Diagnostyka. Działania w tym obszarze Grupa prowadzi w oparciu o zatwierdzoną przez Zarząd Diagnostyka S.A. **strategię cyberbezpieczeństwa**. Strategia zawiera wizję zarządzania i doskonalenia w tym obszarze oraz listę projektów planowanych do realizacji. W trosce o najefektywniejsze zarządzanie cyberbezpieczeństwem, wdrożony został też system zarządzania bezpieczeństwem informacji, zgodnych z obowiązującą w spółce dominującej Diagnostyka S.A. normą ISO/IEC 27001¹³.

System cyberbezpieczeństwa jest regularnie poddawany **audytom zewnętrznym**. Także w roku 2024 odbył się zewnętrzny audyt tego systemu, który zakończył się utrzymaniem certyfikatu na kolejny rok. W kolejnych latach planowane jest stopniowe rozszerzanie działań na spółki zależne Grupy.

¹² W 2024 roku Dział Compliance przekazał Procedurę do wdrożenia spółkom zależnym, które objął nowy wymóg prawny. Na koniec roku Procedura była wdrożona w spółkach: Diagnostyka S.A., Dr n.med. Teresa Fryda Laboratorium Medyczne Sp. z o.o., Diagnostyka Consilio Sp. z o.o.

¹³ Norma ISO 27001 jest również wdrożona i utrzymywana w spółce telemedycznej Diagnostyka Teleradiologia24 Sp. z o.o.

Polityki dotyczące cyberbezpieczeństwa w spółce dominującej:

- *Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych, Standard RODO* i szczegółowe procedury – dodatkowo opisano je w ujawnieniu S4–1.
- *Strategia cyberbezpieczeństwa (2023–2025)* – 3-letnia strategia zawiera wizję zarządzania i doskonalenia w tym obszarze oraz listę projektów planowanych do realizacji,
- 2-letnia Strategia IT przyjęta w 2024 roku,
- *Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym* (w ramach ISO 27001) – jest zbiorem wytycznych regulujących zasady zarządzania i administrowania systemami informatycznymi Spółki służącymi do przetwarzania danych osobowych pracowników i pacjentów, we wszystkich jednostkach w Polsce. Instrukcja obowiązuje wszystkie osoby korzystające z systemów. Zatwierdził ją Pełnomocnik Zarządu. Za dokument odpowiada Koordynator SZBI. Instrukcja jest dostępna do użytku wewnętrznego. Oprócz spółki dominującej, instrukcja jest też wdrażana w spółce Diagnostyka Digital Hub Sp. z o.o., która wytwarza oprogramowanie dla Grupy Diagnostyka. Z początkiem stycznia 2024 r. powołano osobę odpowiedzialną za wdrażanie tej instrukcji w życie oraz monitorowanie spraw bieżących – Asystenta Systemów Informatycznych.
- *Przewodnik Bezpiecznego Użytkowania Komputera i Sieci* (w ramach ISO 27001).

Kwestie zabezpieczenia danych osobowych w poszczególnych spółkach organizacji są uregulowane w osobnych politykach. W spółce dominującej obowiązuje *Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych*, która zawiera warunki ochrony danych osobowych oraz definiuje najistotniejsze wymagania, role i odpowiedzialności w tym zakresie. Z dokumentem powiązane jest ryzyko zidentyfikowane dla Grupy jako istotne: ryzyko wystąpienia cyberataków, naruszeń zabezpieczeń, zakłóceń, błędów dostawców lub istotnych problemów dotyczących infrastruktury informatycznej Grupy. Zgodnie z zapisami Polityki, podczas kontaktów z konsumentami i użytkownikami końcowymi uwzględnia się warunki poufności danych osobowych oraz przejrzystości i transparentności ich przetwarzania.

Z Polityką zapoznawani są pracownicy spółki Diagnostyka S.A., którzy są zobowiązani do jej stosowania w celu ograniczenia ryzyka związanego z utratą poufności dostępności i integralności danych osobowych. Polityka stanowi organizacyjny środek ochrony danych osobowych i jest okresowo przeglądana pod kątem jej skuteczności i adekwatności do potrzeb z udziałem Biura Inspektora Ochrony Danych.

Polityka zatwierdzona została przez Zarząd, a za jej wdrożenie odpowiedzialni są dyrektorzy, kierownicy oraz Biuro Inspektora Ochrony Danych w zakresie określonym w Polityce. Zapisy regulacji odnoszą się w szczególności do przepisów Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych – RODO. Polityka jest dostępna do użytku wewnętrznego.

Działania, które były podejmowane w 2024 roku na rzecz cyberbezpieczeństwa to:

- utrzymanie normy ISO 27001 (audyt 04.2024 r.),
- wdrożenie Security Operations Center,
- wzmocnienie Biura Bezpieczeństwa, które zostało m.in. rozszerzone o nowych specjalistów, a kompetencje zintegrowane z bezpieczeństwem fizycznym,
- przygotowanie programu szkoleń i budowania świadomości cyberbezpieczeństwa,
- wdrożenie procesu zarządzania podatnościami,
- wdrożenie oceny cyberbezpieczeństwa w oparciu o CIS Controls – wdrażanie działań zwiększających bezpieczeństwo,
- modernizacja oraz rozwój systemów zabezpieczeń,
- dostosowywanie do wymogów dyrektywy NIS2,
- przeprowadzenie audytów cyberbezpieczeństwa w spółkach zależnych,
- pierwsza wersja strategii cyberbezpieczeństwa dla spółek zależnych,
- wdrożenie procesu obsługi incydentów bezpieczeństwa.

Zasoby przeznaczone na te działania to:

- inwestycje w nowoczesne systemy zabezpieczeń,
- budżet na zakup usług związanych z zapewnieniem oraz monitoringiem bezpieczeństwa przetwarzania danych,
- finansowanie audytów bezpieczeństwa oraz testów penetracyjnych,
- zwiększenie środków na zasoby ludzkie zaangażowane w procesy zapewnienia cyberbezpieczeństwa,
- zasoby ludzkie szczególnie zaangażowane w zapewnienie cyberbezpieczeństwa: Biuro Bezpieczeństwa, Biuro IOD, Departament IT, Biuro Projektów.

Wśród planowanych przez Diagnostykę działań znajdują się m.in. certyfikacja nowej wersji ISO: 27001:2022, realizacja programu szkoleń i budowania świadomości cyberbezpieczeństwa, kontynuacja modernizacji oraz rozwój systemów zabezpieczeń oraz doskonalenie procesów zapewnienia cyberbezpieczeństwa. Organizacja planuje również wdrożenie nowej polityki bezpieczeństwa informacji, zaktualizowanie strategii cyberbezpieczeństwa i rozszerzenie jej na całą Grupę. Celami średnioterminowymi są:

- utrzymanie certyfikatu wg Normy ISO 27001
- osiągnięcie zgodności z CIS Controls¹⁴ na poziomie minimum 4,5/5 w 2027 roku.
- zatwierdzenie Polityki Bezpieczeństwa Informacji Grupy oraz wprowadzenie jej w każdej spółce,
- powołanie roli Chief Security Officera Grupy.

¹⁴ CIS Controls (Critical Security Controls) to zestaw najlepszych praktyk z zakresu cyberbezpieczeństwa.