

Zarządzenie Nr 23/2013

Dyrektora w SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego

im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

z dnia 11.03.2013r.

w sprawie ochrony informacji niejawnych

w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym

im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

Na podstawie ustawy z dnia 05 sierpnia 2010 o ochronie informacji niejawnych – (Dz. U. z 2010r Nr 182, poz. 1228) oraz Rozporządzenia Prezesa RM z dn. 22.12.2011r w sprawie sposobu oznaczania materiałów i umieszczania na nich klauzul tajności (Dz. U. Nr 288, poz.1692) zarządzam, co następuje:

§ 1

Przez użyte w niniejszym Zarządzeniu pojęcia rozumie się:

1. **rękojmia zachowania tajemnicy** – zdolność osoby do spełnienia ustawowych wymogów dla zapewnienia ochrony informacji niejawnych przed ich nieuprawnionym ujawnieniem, stwierdzona w wyniku przeprowadzania postępowania sprawdzającego;
2. **dokument** – każda utrwalona informacja niejawna,
3. **material** – dokument lub przedmiot albo dowolna ich część, chronione jako informacja niejawna,
4. **przetwarzanie informacji niejawnych** – wszelkie operacje wykonywane w odniesieniu do informacji niejawnych i na tych informacjach, w szczególności ich wytwarzanie, modyfikowanie, kopiowanie, klasyfikowanie, gromadzenie, przechowywanie, przekazywanie lub udostępnianie,
5. **Szpital** - SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespólny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

§ 2

Klasyfikowanie informacji niejawnych:

1. informacjom nadaje się klauzulę „ZASTRZEŻONE”, jeżeli nie nadano im wyższej klauzuli tajności, a ich nieuprawnione ujawnienie może mieć szkodliwy wpływ

na wykonywanie przez Szpital działalności statutowej lub innych zadań nałożonych przez obowiązujące przepisy lub zobowiązania wynikające z obowiązujących umów.

2. Klauzulę tajności dokumentom nadaje Dyrektor Szpitala.
3. Informacje niejawne, którym nadano określoną klauzulę tajności:
 - 1) mogą być udostępnione wyłącznie osobie uprawnionej, zgodnie z przepisami ustawy dot. dostępu do określonej klauzuli tajności;
 - 2) muszą być przetwarzane w warunkach uniemożliwiających ich nieuprawnione ujawnienie, zgodnie z przepisami określającymi wymagania dot. kancelarii, bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych, obiegu materiałów i środków bezpieczeństwa fizycznego, odpowiednich do nadanej klauzuli tajności;
 - 3) muszą być chronione, odpowiednio do nadanej klauzuli tajności, z zastosowaniem środków bezpieczeństwa określonych w ustawie o ochronie informacji niejawnych.
4. Za organizację i zapewnienie funkcjonowania ochrony informacji niejawnych odpowiada – Dyrektor Szpitala.
5. Dyrektorowi Szpitala bezpośrednio podlega zatrudniony przez niego pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych, zwany dalej „pełnomocnikiem ochrony”, który odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych.
6. Wszystkie informacje niejawne mogą być przetwarzane wyłącznie za zgodą Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych.

§ 3

1. **Bezwzględnie zakazuję stosowania klauzul tajności (poufne, zastrzeżone) na dokumentach wytwarzanych w jednostkach organizacyjnych Szpitala (np. w dokumentach związanych z leczeniem pacjentów lub realizacją innych zadań wynikających z działalności szpitala), bez wcześniejszego uzgodnienia z Pełnomocnikiem ds. Ochrony Informacji Niejawnych lub Inspektorem ds. Obronnych Szpitala.**
2. Polecam komórkom organizacyjnym Szpitala zgłaszanie otrzymanej korespondencji niejawnej Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych lub Inspektorowi ds. Obronnych Szpitala w celu jej rejestracji oraz udzielanie odpowiedzi na otrzymaną korespondencję niejawną.
3. Dopuszczenie do pracy na stanowiskach albo zlecenie prac, związanych z dostępem danej osoby do informacji niejawnych o klauzuli „**zastrzeżone**” może nastąpić po:

- 1) pisemnym upoważnieniu przez Dyrektora Szpitala, jeżeli nie posiada ona poświadczenia bezpieczeństwa;
- 2) odbyciu szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych.

§ 4

1. Dokumenty niejawne przechowywane są u Inspektora d/s Obronnych Szpitala.
2. Informacje niejawne mogą być udostępnione wyłącznie osobie dającej rękojmię zachowania tajemnicy i tylko w zakresie niezbędnym do wykonania przez nią lub pełnienia służby na zajmowanym stanowisku albo innej zleconej pracy.
3. Dokumenty oznaczone klauzulą „ZASTRZEŻONE”, które zostały zarejestrowane przez Inspektora d/s Obronnych Szpitala, mogą być przechowywane w innych pomieszczeniach, jeżeli będą umieszczane w meblach biurowych zamykanych na klucz.
4. Odmawia się udostępnienia lub wydania dokumentu, osobie nieposiadającej stosownego poświadczenia bezpieczeństwa lub upoważnienia (dok. oznaczone klauzulą „ZASTRZEŻONE”).

§ 5

1. Osobą upoważnioną do przyjmowania i wysyłania korespondencji niejawnej w formie listów (pakietów) lub paczek jest Inspektor ds. Obronnych Szpitala.
2. Przesyłki – listy (pakiety) lub paczki – zawierające korespondencję niejawną mogą wpływać z zewnątrz jako przesyłki polecane i należy je przekazać bezpośrednio do Inspektora ds. Obronnych Szpitala bądź poprzez sekretariat lub Kancelarię Szpitala.
3. Pracownicy sekretariatu lub kancelarii, po stwierdzeniu, że wewnątrz przesyłki (listu - pakietu) znajduje się druga koperta oznaczona napisem – klauzulą tajności „ZASTRZEŻONE” nie otwierają jej i nie rejestrują w swoich księgach. Zobowiązani są do niezwłocznego poinformowania o powyższym Inspektora d/s Obronnych Szpitala.
4. Zabrania się przekazywania przesyłek niejawnych z pominięciem Inspektora d/s Obronnych Szpitala - dotyczy to również przesyłek niejawnych oznaczonych napisem „do rąk własnych”.
5. Inspektor ds. Obronnych Szpitala nie otwiera przesyłek oznaczonych „do rąk własnych”. W odpowiednim rejestrze wpisuje nadawcę, numer i datę wpływu dokumentu; w rubryce uwagi odnotowuje, że przesyłka była oznaczona „do rąk własnych”. Przesyłkę za pokwitowaniem, przekazuje bezpośrednio adresatowi, a w razie jego nieobecności – osobie przez niego upoważnionej do odbioru.

6. Przesyłki oznaczone „do rąk własnych” po wykorzystaniu zwraca się do Inspektora ds. Obronnych Szpitala. Zatrzymanie przez adresata dokumentu adresowanego „do rąk własnych” Inspektor ds. Obronnych Szpitala odnotowuje w stosownym rejestrze w rubryce „Informacje uzupełniające/Uwagi”.

§ 6

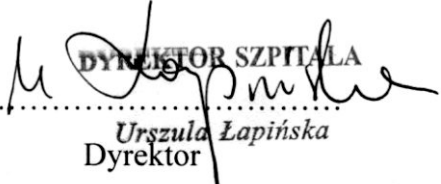
Przetwarzanie informacji niejawnych (wytwarzanie, przetwarzanie, przechowywanie, kopiowanie, drukowanie i przekazywanie) w systemach i sieciach teleinformatycznych może nastąpić tylko i wyłącznie za zgodą Pełnomocnika Dyrektora ds. Informacji Niejawnych lub Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego.

§ 7

1. Zobowiązuje się wszystkich pracowników do zachowania tajemnicy bez względu na zajmowane stanowisko, rodzaj i miejsce wykonywanej pracy oraz charakter stosunku pracy.
2. Zachowanie tajemnicy obowiązuje zarówno w czasie trwania stosunku pracy, jak i po jego ustaniu.

§7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

.....

DIREKTOR SZPITALA
Urszula Łapińska
Dyrektor