

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY
im. Jędrzeja Śniadeckiego
15-950 Białystok, ul. M. Skłodowskiej -Curie 26

ZARZĄDZENIE Nr 49/2013
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku
z dnia 20 maja 2013r.

w sprawie ochrony informacji niejawnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

Na podstawie ustawy z dnia 05 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228) oraz Rozporządzenia Prezesa RM z dn. 22.12.2011 r 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. ustawa – ustawa z dnia 05 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228)
2. rękojmia zachowania tajemnicy – zdolność osoby do spełnienia ustawowych wymogów dla zapewnienia ochrony informacji niejawnych przed ich nieuprawnionym ujawnieniem, stwierdzona w wyniku przeprowadzania postępowania sprawdzającego,
3. dokument – każda utrwalona informacja niejawna,
4. materiał – dokument lub przedmiot albo dowolna ich część, chronione jako informacja niejawna,
5. 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,
6. Szpital – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespołowy im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.

§ 2.

1. Za organizację i zapewnienie funkcjonowania ochrony informacji niejawnych odpowiada Dyrektor Szpitala.
2. Za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych odpowiada Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych, podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
3. Wszystkie informacje niejawne mogą być przetwarzane wyłącznie za zgodą Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych.

§ 3.

1. Informacje niejawne, którym nadano określoną klauzulę tajności („poufne”, „zastrzeżone”):
 - 1) mogą być udostępnione wyłącznie osobie uprawnionej, zgodnie z przepisami ustawy dotyczącymi dostępu do określonej klauzuli tajności;
 - 2) muszą być przetwarzane w warunkach uniemożliwiających ich nieuprawnione ujawnienie, zgodnie z przepisami określającymi wymagania dotyczące kancelarii, bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych, obiegu materiałów oraz 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.
2. Klauzulę tajności dokumentom wytworzonym w Szpitalu nadaje Dyrektor Szpitala.
3. Zakazuje się stosowania klauzul tajności na dokumentach wytwarzanych w komórkach 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.
4. 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.

§ 4.

1. Dopuszczenie do pracy na stanowiskach albo zlecenie prac związanych z dostępem danej osoby do informacji niejawnych może nastąpić po:
 - 1) pisemnym upoważnieniu przez Dyrektora Szpitala – w przypadku dostępu do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „zastrzeżone”,
 - 2) uzyskaniu poświadczenia bezpieczeństwa – w przypadku dostępu do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „poufne”,
 - 3) odbyciu szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych.
2. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 może mieć charakter :
 - 1) okresowy – wydawane maksymalnie na 5 lat,
 - 2) jednorazowy – wydawane w celu wykonania określonego zadania.
3. Poświadczenie bezpieczeństwa, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 uzyskuje się w wyniku przeprowadzenia zwykłego postępowania sprawdzającego zakończonego wynikiem pozytywnym. Wzór poświadczenia określa rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie wzorów poświadczeń bezpieczeństwa (Dz. U. Nr 258, poz. 1752).
4. Zwykłe postępowanie sprawdzające przeprowadza Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych na pisemne polecenie Dyrektora Szpitala.
5. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych prowadzi i na bieżąco aktualizuje wykaz osób zatrudnionych w Szpitalu albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.

§ 5.

1. Dokumenty niejawne są przechowywane w pomieszczeniu Kancelarii Dokumentów Niejawnych, które podlega Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych.
2. W pomieszczeniu o którym mowa w ust. 1 mogą być również przechowywane dokumenty nie posiadające klauzul tajności, a dotyczące zakresów obowiązków Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych oraz Inspektora ds. Obronnych Szpitala.
3. 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.
4. Dokumenty oznaczone klauzulą „zastrzeżone”, które zostały zarejestrowane przez Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych, mogą być przechowywane w innych pomieszczeniach, jeżeli będą umieszczane w meblach biurowych zamykanych na klucz.

§ 6.

1. Za właściwe rejestrowanie, przechowywanie, obieg i wydawanie materiałów niejawnych uprawnionym osobom odpowiada Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych.
2. Osobą upoważnioną do przyjmowania i wysyłania korespondencji niejawnej w formie listów (pakietów) lub paczek jest Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych.
3. Przychodzące do Szpitala przesyłki (listy, pakiety lub paczki) zawierające korespondencję niejawną należy przekazać bezpośrednio dla Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych bądź poprzez sekretariat lub kancelarię Szpitala.
4. Pracownicy sekretariatu lub kancelarii, po stwierdzeniu, że wewnątrz przesyłki (listu pakietu) znajduje się druga koperta oznaczona napisem - klauzulą tajności nie otwierają jej i nie rejestrują w swoich księgach, lecz są zobowiązani są do niezwłocznego poinformowania o powyższym Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych.
5. Zabrania się przekazywania przesyłek niejawnych z pominięciem Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych – dotyczy to również przesyłek niejawnych oznaczonych napisem „do rąk własnych”.
 - 1) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych 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.
 - 2) Przesyłki oznaczone „do rąk własnych” po wykorzystaniu zwraca się do Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych. Zatrzymanie przez adresata dokumentu adresowanego „do rąk własnych” Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych odnotowuje w stosownym rejestrze w rubryce „Informacje uzupełniające/Uwagi”.

§ 7.

Zabrania się przetwarzania informacji niejawnych (w tym wytwarzania, przetwarzania, przechowywania, kopiowania, drukowania i przekazywania) w systemach i sieciach teleinformatycznych Szpitala.

§ 8.

1. Zobowiązuje się wszystkich pracowników do zachowania w tajemnicy informacji

niejawnych zdobytych w trakcie wykonywania pracy, 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.

§ 9.

Traci moc zarządzenie Nr. 23/2013 Dyrektora SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 11 marca 2013 r. w sprawie ochrony informacji niejawnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.

§ 10.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor Szpitala

Urszula Łapińska