

**ZARZĄDZENIE Nr 3/2017**

**z dnia 28 lipca 2017 roku**

Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową  
w sprawie wprowadzenia Aneksu nr 6 z dnia 28.07.2017 r.

do **REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO**

Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową  
wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób  
Przenoszonych Drogą Płciową z dnia 10.05.2012 r.,  
zwanego dalej „Regulaminem organizacyjnym”

§ 1

Aneks nr 6 do Regulaminu organizacyjnego stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Pozostałe zapisy Regulaminu organizacyjnego pozostają bez zmian.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 01.08.2017 r.

*/-/ Marianna Sokołowska*

**Załącznik** do Zarządzenia Nr 3/2017  
z dnia 28.07.2017 roku  
Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego  
Chorób Przenoszonych Drogą Płciową

**Aneks nr 6 z dnia 28.07.2017 r.**  
**do REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO**  
Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową

na podstawie § 2 Zarządzenia Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową z dnia 10.05.2012 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego, wprowadza się następujące zmiany w niniejszym regulaminie:

§ 1

Dotychczasowy Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka– wykaz i cennik udzielanych świadczeń zdrowotnych zostaje zastąpiony Załącznikiem Nr 1 w brzmieniu określonym w niniejszym aneksie.

§ 2

Rozdział IX- Prawa pacjenta i Rozdział XI- Dokumentacja medyczna otrzymują brzmienie określone w Załączniku nr 2 do niniejszego aneksu.

§ 3

Pozostałe postanowienia Regulaminu Organizacyjnego pozostają bez zmian.

§ 4

Aneks obowiązuje od dnia 01.08.2017 r.

*/-/ Marianna Sokołowska*

**Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka– wykaz i cennik udzielanych świadczeń zdrowotnych**

**CENNIK BADAŃ obowiązujący od 01.08.2017**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj badania</b>	<b>Metoda badania</b>	<b>Cena /zł/</b>
1	<b>Chlamydia trachomatis</b> - wykrywanie DNA* - wykrywanie przeciwciał klasy IgG - wykrywanie przeciwciał klasy IgA	<i>PCR w czasie rzeczywistym (Real-time PCR)</i> <i>immunoenzymatyczna EIA</i> <i>immunoenzymatyczna EIA</i>	<b>150,0</b> <b>50,0</b> <b>50,0</b>
2	<b>Human papilloma virus HPV</b> - wykrywane 14 genotypów wysokiego ryzyka z identyfikacją typu 16 i 18	<i>PCR w czasie rzeczywistym (Real-time PCR)</i>	<b>250,0</b>
3	<b>Neisseria gonorrhoeae (rzeżączka)</b>	<i>hodowla i preparat bezpośredni</i>	<b>30,0</b>
4	<b>Trichomonas vaginalis (rzęsistkowica)</b>	<i>hodowla</i>	<b>15,0</b>
5	<b>Mykoplazmy (Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum)</b>	<i>hodowla</i>	<b>45,0</b>
6	<b>Candida sp. (drożdżycyca)</b>	<i>hodowla na podłożu Saburauda</i>	<b>15,0</b>
7	<b>Bakteryjna waginoza (bv)</b>		<b>30,0</b>
8	<b>Stopień czystości pochwy</b>	<i>preparat bezpośredni</i>	<b>15,0</b>
9	<b>Stopień czystości pochwy + drożdżaki+T.vaginalis</b>	<i>hodowla i preparat bezpośredni</i>	<b>35,0</b>
10	<b>Stopień czystości pochwy + bakteryjna waginoza</b>	<i>hodowla i preparat bezpośredni</i>	<b>50,0</b>
11	<b>Preparat bezpośredni (leukocyty)</b>		<b>15,0</b>
12	<b>Posiewy bakteriologiczne</b>	<i>posiew (mocz, wymazy i inne materiały biologiczne)</i> <i>posiew w kierunku paciorkowców gr. B</i>	<b>35,0</b> <b>45,0</b>
13	<b>Badania mikologiczne</b>	<i>preparat bezpośredni</i> <i>hodowla</i>	<b>15,0</b> <b>30,0</b>
14	<b>Demodex sp. (nużeniec)</b>	<i>preparat bezpośredni</i>	<b>15,0</b>
15	<b>HIV</b> - wykrywanie przeciwciał i antygenu - test potwierdzenia	<i>immunoenzymatyczna EIA IV gen.</i> <i>Western blot (badanie zlecane)</i>	<b>25,0</b> <b>170,0</b>
16	<b>Kila (Treponema pallidum)</b>  - wykrywanie swoistych przeciwciał	<i>odczyn unieruchomienia krętków białych (Nelsona-Mayera)</i> <i>odczyn biernej hemaglutynacji krętków</i>	<b>127,0</b> <b>22,0</b>

	- wykrywanie nieswoistych przeciwciał - wykrywanie obecności krętków białych	białych ( TPHA ) odczyn immunofluorescencji pośredniej krętków białych (FTA-ABS i FTA) odczyn FTA-ABS z surowicą anty-IgM (IgM FTA-ABS) odczyn USR (tzw. WR) odczyn VDRL badanie w ciemnym polu widzenia mikroskopu	22,0 40,0 7,0 9,0 10,0
19	<b>Toksoplasma gondii (toksoplazmoza)</b> - wykrywanie przeciwciał klasy IgG - wykrywanie przeciwciał klasy IgM - awidność przeciwciał klasy IgG - awidność przeciwciał klasy IgG i przeciwciała klasy IgG	enzymoimmunofluorescencyjna	26,0 27,0 50,0 65,0
19	<b>Giardia lamblia</b> - wykrywanie przeciwciał klasy IgG i IgM w surowicy	immunofluorescencja pośrednia	70,0
20	<b>ANA</b> - wykrywanie przeciwciał antynuklearnych na leukocytach	immunofluorescencja pośrednia	30,0
21	<b>Pobranie krwi</b>		6,0

\*w opcji wykrywania DNA Chlamydia trachomatis istnieje możliwość wykonania z tej samej próbki i w jednej cenie - DNA Neisseria gonorrhoeae

**Rozdział IX**  
**Prawa pacjenta**  
**§ 22**

1. Pacjent ma prawo do:

- a) wykonania badań diagnostycznych będących w wykazie metod badawczych Ośrodka,
  - b) świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym,
  - c) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, kierując się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych,
  - d) informacji o swoim stanie zdrowia,
  - e) pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami,
  - f) pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w pkt 1 e) innym osobom,
  - g) pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu wymienionych w pkt 1 e) informacji,
  - h) po uzyskaniu informacji, o której mowa w pkt 1 e), pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie,
  - i) pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w pkt 1 e), w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
2. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz. 2142 i 2003 oraz z 2017 r. poz. 1015).
3. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

4. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt 3, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
5. Przepisu pkt 4 nie stosuje się, w przypadku gdy:
  - 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
  - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
  - 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
  - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
6. Przepisu pkt 4 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
7. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt 5 1)-3) i pkt 6, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.
8. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w pkt 7, nie stosuje się, jeżeli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska.
9. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w pkt 1 e).
10. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.
11. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w pkt 10. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
12. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
13. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt 10-12, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.
14. Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w pkt 10-13, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.
15. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
16. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych

pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

17. Pacjent ma prawo do złożenia skargi w przypadku naruszenia jego praw.
18. Skargę pacjent może złożyć zgodnie z zapisem w Rozdziale VIII § 21.
19. Pacjentowi przysługuje również prawo do złożenia skargi do:
  - a) Organu założycielskiego Ośrodka - ministra właściwego do spraw zdrowia,
  - b) Rzecznika Dyscyplinarnego Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych,
  - c) Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy w Okręgowej Izbie Lekarskiej,
  - d) Rzecznika Praw Obywatelskich,
  - e) Rzecznika Praw Pacjenta.

## **Rozdział XI**

### **Dokumentacja medyczna**

#### **§ 24**

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U.2017.1318) oraz w przepisach odrębnych.
2. Ośrodek prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony w ustawie wymienionej w pkt 1 oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535, 1579 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 599), a także zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
3. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:
  - 1) osoby wykonujące zawód medyczny;
  - 2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych;
  - 3) osoby, o których mowa w pkt 1) i 2), są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta.

#### **§ 25**

1. Ośrodek udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
3. Ośrodek udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
  - 2a) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
  - 2b) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
  - 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
  - 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  - 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - 7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
  - 8) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
  - 8) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - 10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
  - 11) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 12) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 3a. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.



- U. z 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 202), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
- 3b. Osoby, o których mowa w pkt 3a, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
  4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
  5. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy.

## § 26

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Ośrodka z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
  - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
  - 5) na informatycznym nośniku danych.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w pkt 1 ppkt 4) i 5), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
3. Ośrodek prowadzi wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w 1 ppkt 2) i 5) oraz w pkt 2 Ośrodek pobiera opłatę po ustaleniu jej wysokości.
5. Opłaty, o której mowa w pkt 4, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
6. Maksymalna wysokość opłaty za:
  - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o

- emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie - co w stanowi kwotę 8,71 zł za 1 stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej,
- 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ppkt 1) - co w stanowi kwotę 0,30 zł za 1 stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej.
  - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ppkt 1) - co w stanowi kwotę 1,74 zł.
7. Ośrodek przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- 1) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
  - 2) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
8. Po upływie okresów wymienionych w pkt 7 Ośrodek niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
9. Po upływie okresów, o których mowa w pkt 7, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1506 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 1086), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

**ZARZĄDZENIE Nr 7/2016**

**z dnia 03 października 2016 roku**

Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową  
w sprawie wprowadzenia Aneksu nr 5 z dnia 03.10.2016 r.

do **REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO**

Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową  
wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób  
Przenoszonych Drogą Płciową z dnia 10.05.2012 r.,  
zwanego dalej „Regulaminem organizacyjnym”

§ 1

Aneks nr 5 do Regulaminu organizacyjnego stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Pozostałe zapisy Regulaminu organizacyjnego pozostają bez zmian.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 03.10.2016 r.

*Marianna Sokołowska*  
*p.o. dyrektora*

**Załącznik** do Zarządzenia Nr 7/2016  
z dnia 03.10.2016 roku  
Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego  
Chorób Przenoszonych Drogą Płciową

**Aneks nr 5 z dnia 03.10.2016 r.**

**do REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO**

Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową  
wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób  
Przenoszonych Drogą Płciową z dnia 10.05.2012 r.

§ 1

Pierwsze zdanie w Regulaminie organizacyjnym otrzymuje brzmienie:

„Regulamin Organizacyjny Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku zwanym dalej „Ośrodkiem” określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i zawiera.”

§ 2

W Rozdziale I Postanowienia ogólne § 1 wykreśla się zapis „zwany dalej „Ośrodkiem”.

§ 3

Ilekcroć w Regulaminie organizacyjnym mowa o „przedsiębiorstwie” zastępuje się określeniem „zakład leczniczy”, na podstawie ustawy z dnia 10.06.2016 o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2016, poz. 960).

§ 4

Pozostałe postanowienia Regulaminu organizacyjnego pozostają bez zmian.

§ 5

Aneks obowiązuje od dnia 03.10.2016 r.

*Marianna Sokołowska*  
*p.o. dyrektora*

**Aneks nr 4 z dnia 01.04.2016 r.**

do Zarządzenia Dyrektora

Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową

z dnia 10.05.2012 r. w sprawie wprowadzenia zmian do

**REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO**

**Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową**

§ 1

Na podstawie § 2 Zarządzenia Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową z dnia 10.05.2012 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego, wprowadza się zmiany w niniejszym regulaminie.

§ 2

W związku z likwidacją stanowiska statystyka medycznego i przejęciem obowiązków przez specjalistę ds. osobowych (Zarządzenie Nr 5 z dnia 01 kwietnia 2016 roku Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w sprawie likwidacji stanowiska Statystyka Medycznego w Dziale Administracyjno-Księgowym) wprowadza się następujące zmiany w niniejszym regulaminie:

1) W § 10 ust. 2 pkt 11) f) otrzymuje brzmienie:

„spraw pracowniczych - przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianami stanowisk pracy, prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, ewidencji czasu pracy, prowadzenie spraw urlopowych oraz związanych z czasową niezdolnością do pracy, opracowywanie sprawozdań dotyczących zatrudnienia i spraw socjalnych, prowadzenie korespondencji i innej dokumentacji związanej z realizacją zadań z zakresu dokumentacji medycznej i badawczej jednostki”

2) W § 10 ust. 2 likwiduje się zapis pkt 11) g).

3) W Załączniku nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka– Zakresy obowiązków pracowników Ośrodka likwiduje się Zakres Obowiązków Statystyka Medycznego i wprowadza się nowy Zakres Obowiązków Specjalisty do Spraw Osobowych stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego Aneksu.

§ 3

Pozostałe postanowienia Regulaminu Organizacyjnego pozostają bez zmian.

§ 4

Aneks obowiązuje od dnia 01.04.2016 r.

*Marianna Sokołowska*  
*p.o. dyrektora*

### ZAKRES OBOWIĄZKÓW

specjalisty do spraw osobowych

Specjalista ds. osobowych bezpośrednio podlega Dyrektorowi Ośrodka.

Do obowiązków specjalisty ds. osobowych w szczególności należy:

1. Przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianami stanowisk pracy.
2. Prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, ewidencji czasu pracy, wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu, prowadzenie spraw urlopowych oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy.
3. Prowadzenie spraw pracowników związanych z przechodzeniem ich na emeryturę lub rentę.
4. Obsługa programu komputerowego Płatnik i programu kadry i płace, m.in. aktualizacja istniejącej bazy danych osobowych, wygenerowanie miesięcznych i rocznych kart ewidencji czasu pracy, uzupełnianie absencji chorobowych, urlopów, przebiegu pracy zawodowej oraz informacji dotyczących opisu etatów i składników płacowych.
5. Comiesięczne przygotowywanie niezbędnych informacji do naliczenia wynagrodzeń pracowników.
6. Organizowanie i kierowanie na badania profilaktyczne oraz do celów sanitarno-epidemiologicznych.
7. Organizowanie i kierowanie na szkolenia BHP, ppoż. oraz inne wymagane kursy na poszczególnych stanowiskach pracy.
8. Prowadzenie ewidencji urlopów oraz wyjazdów służbowych.
9. Sporządzanie sprawozdań miesięcznych, kwartalnych i rocznych do GUS oraz PFRON.
10. Kompletowanie wszelkiej dokumentacji dla nowoprzyjętych pracowników, w tym przygotowywanie wniosków w celu ubiegania się o refundację dla osób skierowanych z Wojewódzkiego Urzędu Pracy, Powiatowego Urzędu Pracy i innych.
11. Prowadzenie spraw związanych z obsługą pocztową, telefoniczną i inną zapewniającą prawidłowe funkcjonowanie sekretariatu.
12. Wykonywanie czynności kancelaryjnych, w tym przyjmowanie i obieg dokumentów wychodzących i przychodzących.
13. Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych, tj. instrukcji, regulaminów i zarządzeń oraz planu zatrudnienia na cały rok.
14. Prowadzenie wszelkich spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych.
15. Prowadzenie dokumentacji związanej ze stanem technicznym budynku, urządzeń i instalacji.
16. Realizacja zadań w zakresie usprawniania organizacji służby pracowniczej.
17. Prowadzenie kasy na zasadach współodpowiedzialności.
18. Współpraca z dyrekcją oraz księgowością.
19. W zakresie spraw socjalnych współpraca z Dyrektorem Ośrodka, komisją socjalną oraz księgowością.
20. Wykonywanie wszelkich poleceń służbowych swojego przełożonego a nie objętych niniejszym zakresem obowiązków.
21. Przestrzeganie przepisów bhp i p.poz.

22. Zachowanie tajemnicy służbowej i zawodowej.

23. Prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania.