

## **REGULAMIN UDZIAŁU LEKARZY I PSYCHOLOGÓW W PROJEKCIE**

**Wdrażanie i wykorzystanie wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji,  
model telemedyczny w dziedzinie psychiatrii**

**realizowanego w ramach Programu „Zdrowie”  
Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021**

## § 1

### PODSTAWOWE INFORMACJE

Niniejszy Regulamin określa warunki i zasady udziału lekarzy i psychologów w Projekcie „Wdrażanie i wykorzystanie wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji, model telemedyczny w dziedzinie psychiatrii” oraz ich obowiązki w ramach Projektu.

1. Projekt realizowany jest w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021, Program „Zdrowie”.
2. Promotorem Projektu jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie (MSWiA).
3. Partnerami medycznymi Projektu są:
  - Przychodnia Rodzinna w Staszowie Sp. z o.o. (POZ1);
  - ARNICA Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna (POZ2);
4. Adres Biura Projektu: ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
5. Termin realizacji Projektu do 31.01.2024 r.

## § 2

### DEFINICJE

Poniżej zdefiniowano podstawowe pojęcia używane w niniejszym Regulaminie.

1. **Projekt** – Projekt pn. „Wdrażanie i wykorzystanie wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji, model telemedyczny w dziedzinie psychiatrii”, realizowany w ramach Programu „Zdrowie” Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021;
2. **Promotor Projektu** – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie;
3. **Partnerzy medyczni** – Podmioty lecznicze Podstawowej Opieki Zdrowotnej wymienione w § 1 ust. 3;
4. **Lekarz POZ** – Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej pracujący u partnera medycznego lub z nim współpracujący, który uczestniczy w Projekcie.

### § 3

#### UDZIAŁ LEKARZY I PSYCHOLOGÓW PROMOTORA PROJEKTU

1. Lekarze psychiatrzy i psycholodzy:
  - a) Dokonują rekrutacji pacjentów do Projektu na podstawie Formularza rekrutacyjnego, zgodnie z zapisami „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie”. Rekrutacja prowadzona jest stacjonarnie, w czasie wizyt pacjentów u lekarza/psychologa, bez korzystania z Platformy Telemedycznej, lub podczas wideokonsultacji z wykorzystaniem Platformy Telemedycznej
  - b) Stawiają rozpoznanie, diagnozują, omawiają wyniki, leczą i udzielają wsparcia psychologicznego pacjentom zakwalifikowanym do Projektu wyłącznie w oparciu o wideokonsultacje prowadzone z wykorzystaniem Platformy Telemedycznej.
2. Na jednego pacjenta w ramach Projektu przypadają średnio 4 porady/wideokonsultacje.
3. Wideokonsultację z Pacjentem inicjuje zawsze lekarz/psycholog.
4. Dla potrzeb ewaluacji jakości wyników Projektu:
  - a) Każda wideokonsultacja może być poddana ocenie oddziaływań na pacjenta;
  - b) Bezpośrednio po każdej wideokonsultacji prowadzący ją lekarz/psycholog ocenia jakość techniczną nagranych materiałów za pomocą prostego arkusza oceny umieszczonego na Platformie Telemedycznej.
5. Lekarz psychiatra/psycholog ma możliwość wystawienia zaświadczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta do właściwego lekarza POZ. Zaświadczenie to przesyłane jest z wykorzystaniem Platformy Telemedycznej i podpisywane podpisem cyfrowym.

### § 4

#### UDZIAŁ LEKARZY POZ

1. W Projekcie uczestniczą lekarze POZ partnerów medycznych.
2. Do podstawowych zadań lekarza POZ należy:
  - a) Przeprowadzenie rekrutacji pacjentów do Projektu na podstawie Formularza rekrutacyjnego, zgodnie z zapisami „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie” i omówienie wyników kwestionariusza zdrowia. Rekrutacja prowadzona jest stacjonarnie, w czasie wizyt diagnostycznych (kwalifikacyjnych) pacjentów u lekarza POZ, bez korzystania z Platformy Telemedycznej;
  - b) Udostępnienie wyciągu z dokumentacji medycznej pacjenta zakwalifikowanego do Projektu w Platformie Telemedycznej w zakresie ustalonym przez Promotora Projektu;

- c) Współpraca z lekarzami psychiatrami w zakresie ordynowania pacjentom produktów leczniczych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

## § 5

### WYŁĄCZENIA PACJENTÓW Z KORZYSTANIA Z WIDEOKONSULTACJI

W poniższych sytuacjach konieczny jest kontakt bezpośredni pacjenta z lekarzem:

1. Wizyta diagnostyczna (kwalifikacyjna) pierwszorazowa;
2. Pogorszenie stanu zdrowia wymagające wnikliwej oceny stanu psychicznego, istotnej modyfikacji leczenia, oceny zasadności skierowania do szpitala;
3. Nasilone myśli lub tendencje samobójcze;
4. Konieczność wystawienia skierowania do szpitala lub zaświadczenia o stanie zdrowia wymagającego dokładnej i wszechstronnej oceny stanu zdrowia, np. zaświadczenia lekarskiego dołączanego do wniosku o świadczenie rentowe lub do wniosku o orzeczenie stopnia niepełnosprawności;
5. Jednoznacznie wyrażona wola pacjenta i/lub jego przedstawiciela ustawowego udzielenia świadczenia stacjonarnie;
6. Obiektywne uwarunkowania po stronie pacjenta uniemożliwiające kontakt zdalny nasilone deficyty w zakresie funkcji poznawczych, mowy, wzroku, słuchu.

## § 6

### DOKUMENTACJA

1. Podstawową formą dokumentacji medycznej w Projekcie są nagrania audio-wideo przeprowadzonych wideokonsultacji z wykorzystaniem Platformy Telemedycznej.
2. Każde nagranie wideokonsultacji jest znakowane słowami kluczowymi (otagowane przez lekarza/psychologa prowadzącego wideokonsultację.
3. W pełni uzupełnioną dokumentację rekrutacyjną pacjentów do Projektu w formie papierowej partner medyczny przekazuje protokolarnie Promotorowi Projektu niezwłocznie, nie rzadziej niż raz w miesiącu.

## § 7

### BEZPIECZEŃSTWO

1. Przed rozpoczęciem pracy w Projekcie personel biorący w nim udział np.: pracownicy biura Projektu, lekarze psychiatry, lekarze POZ, psychologzy itd. musi zostać przeszkolony z zakresu:
  - a) ochrony danych osobowych,
  - b) bezpieczeństwa informacji,
  - c) cyberbezpieczeństwa.
2. Szkolenia te będą organizowane przez Oficera Bezpieczeństwa Informacji Projektu przy współudziale Inspektora Ochrony Danych Projektu.
3. Dodatkowo każdy pracownik i współpracownik zatrudniony w Projekcie, który będzie korzystał z Platformy Telemedycznej musi być przeszkolony z użytkowania tej platformy.
4. Personel Projektu musi zapoznać się i przyjąć do stosowania, potwierdzając własnoręcznym podpisem następujące dokumenty, które stanowią załączniki do niniejszego Regulaminu:
  - a) Klauzula informacyjna – Załącznik nr 1.
  - b) Oświadczenia i zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku w Projekcie – Załącznik nr 2.
  - c) Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w projekcie – Załącznik nr 3.
  - d) Procedura użytkowania sprzętu komputerowego w Projekcie – Załącznik nr 4.

## § 8

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Lekarz lub psycholog, poprzez zgodę na udział w Projekcie, akceptuje postanowienia niniejszego Regulaminu.
2. Sprawy nieuregulowane niniejszym Regulaminem rozstrzygane są przez Promotora Projektu.
3. Ostateczna interpretacja Regulaminu należy do Komitetu Sterującego Projektu.
4. Promotor Projektu zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu w trakcie trwania Projektu.
5. Wszelkie zmiany w Regulaminie będą zamieszczane na bieżąco na stronie internetowej Projektu.
6. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

ZAŁĄCZNIKI:

- Klauzula informacyjna – Załącznik nr 1.
- Oświadczenia i zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku w Projekcie – Załącznik nr 2.
- Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w projekcie – Załącznik nr 3.
- Procedura użytkowania sprzętu komputerowego w Projekcie – Załącznik nr 4.
- Oświadczenie personelu Projektu - Załącznik nr 5.

Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału lekarzy i psychologów w Projekcie

## Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG na lata 2014-2021

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest prowadzone w ramach Projektu nr 2159 pn. „Wdrażanie i wykorzystanie wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji model telemedyczny w dziedzinie psychiatrii” (zwany dalej Projektem) dofinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 i budżetu państwa realizowanego w Programie „Zdrowie” w ramach NMF 2014-2021. Operatorem Programu i Administratorem danych osobowych jest Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15, z którym można kontaktować się listownie lub za pomocą e-mail: kancelaria@mz.gov.pl.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: iod@mz.gov.pl lub listownie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji projektów realizowanych w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG na lata 2014 — 2021 oraz monitorowania procesu utrzymania trwałości projektów, a także przechowywania dokumentów dotyczących tychże projektów.
4. Administrator powierzył przetwarzanie Państwa danych osobowych SP ZOZ MSWiA w Szczecinie z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 44, 70-382 Szczecin (zwanemu dalej Procesorem);
5. Procesor wyznaczył inspektora ochrony danych powierzonych mu przez Administratora, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: iodprojektu@spzozmswia.szczecin.pl lub listownie na adres siedziby Procesora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych i wizerunku oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem tych danych.
6. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w związku:
  - a) z wykonywaniem przez Administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub ze sprawowaniem władzy publicznej powierzonej administratorowi — art. 6 ust. 1 lit. e RODO, wynikające z:
    - Memorandum of Understanding wdrażania Mechanizmu Finansowego EOG na lata 2014-2021 pomiędzy Islandią, Księstwem Lichtensteinu i Królestwem Norwegii a Rzeczpospolitą Polską;
    - Memorandum of Understanding wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata

- 2014-2021 pomiędzy Królestwem Norwegii a Rzeczpospolitą Polską;
- Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 przyjęte przez Norweskie Ministerstwo Spraw Zagranicznych w dniu 23 września 2016 r. zgodnie z art. 10.5 Umowy pomiędzy Królestwem Norwegii a Unią Europejską w sprawie Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021, z późn. zm.;
  - Regulacji w sprawie wdrażania Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2014-2021 przyjęte przez Komitet Mechanizmu Finansowego EOG w dniu 8 września 2016 r., zgodnie z art. 10.5 Protokołu 38C do Umowy o EOG i zatwierdzone przez Stały Komitet Państw EFTA w dniu 23 września 2016 r., z późn. zm.;
  - Umowy w sprawie Programu z dnia 12 września 2019 r. zawartej pomiędzy Ministrem Inwestycji i Rozwoju a Ministrem Spraw Zagranicznych Królestwa Norwegii w sprawie dofinansowania Programu „Zdrowie”;
  - Umowy w sprawie Funduszu Współpracy Dwustronnej z dnia 4 września 2018 r. zawartej pomiędzy Ministrem Inwestycji i Rozwoju a Komitetem Mechanizmu Finansowego i Norweskim Ministerstwem Spraw Zagranicznych;
  - Porozumienia w sprawie realizacji Programu pn. „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 zawartego pomiędzy Ministrem Finansów, Inwestycji i Rozwoju a Ministrem Zdrowia z dnia 18 listopada 2019 r.
- b) z realizacją umowy, gdy osoba, której dane dotyczą, jest jej stroną, a przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do jej zawarcia oraz wykonania (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
7. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do ich odbioru, w tym państwa trzecie, nienależące do UE, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
  8. Państwa dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do monitorowania procesu utrzymania trwałości projektów oraz przechowywania dokumentów dotyczących projektów realizowanych w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG na lata 2014-2021.
  9. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymywania ich kopii\* prawo ich sprostowania oraz prawo ograniczenia przetwarzania danych.
  10. Podanie przez Państwa danych osobowych jest warunkiem koniecznym do utrzymania trwałości projektu w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2014-2021 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021.
  11. Nie przetwarzamy Państwa danych w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.
  12. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Mogą to Państwo zrobić, jeśli uznają, że przetwarzamy dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa.



Załącznik nr 2 do Regulaminu udziału lekarzy i psychologów w Projekcie.

### OŚWIADCZENIA I OBLIGATORYJNE ZGODY LEKARZY I PSYCHOLOGÓW W PROJEKCIE

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu udziału lekarzy i psychologów w Projekcie pn. „Wdrażanie i wykorzystanie wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji model telemedyczny w dziedzinie psychiatrii” i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych.

.....  
Podpis i data złożenia podpisu

2. Oświadczam, że uzyskałem/am informacje dotyczące ochrony moich danych osobowych przetwarzanych w ramach Projektu.  
Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach Projektu.

.....  
Podpis i data złożenia podpisu

3. Ja niżej podpisany/a: na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994r (Dz. U. z 2018, poz. 1191 ze zm.) o prawie autorskim i prawach pokrewnych oświadczam, że wyrażam zgodę na utrwalanie i przetwarzanie mojego wizerunku i głosu w związku z prowadzonymi wideokonsultacjami oraz działaniami promocyjnymi w Projekcie.

Jednocześnie oświadczam, że ww. materiały z moim udziałem nie naruszają moich dóbr osobistych.

.....  
Podpis i data złożenia podpisu

4. Oświadczam, że w związku z udzielonym mi przez Administratora/Procesora upoważnieniem do przetwarzania danych osobowych oraz powiązanych z nimi informacjami o zdrowiu pacjentów/uczestników Projektu zostałem/em przeszkolony w zakresie:
  - a. ochrony danych osobowych;
  - b. bezpieczeństwa informacji;
  - c. cyberbezpieczeństwa.

.....  
Podpis i data złożenia podpisu

5. Oświadczam, że w związku z udzielonym mi przez Administratora/Procesora upoważnieniem do przetwarzania danych osobowych oraz powiązanych z nimi informacjami o zdrowiu pacjentów/uczestników Projektu zobowiązuję się do:
- przetwarzania danych osobowych i powiązanych z nimi danych o zdrowiu pacjenta wyłącznie w celu i w zakresie przewidzianym w Projekcie;
  - zachowania w tajemnicy danych osobowych i powiązanych z nimi danych o zdrowiu pacjentów, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z wykonywaniem zadań w Projekcie;
  - zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych i powiązanych z nimi danych o zdrowiu pacjenta o ile nie są one jawne;
  - zachowania w tajemnicy w/w danych osobowych i powiązanych z nimi danych o zdrowiu pacjenta oraz sposobu ich zabezpieczenia również po ustaniu zatrudnienia;
  - niewykorzystywania danych osobowych i powiązanych z nimi danych o zdrowiu pacjenta w celach pozasłużbowych o ile nie są one jawne;
  - korzystania z udostępnionej Platformy telemedycznej, sprzętu IT oraz oprogramowania wyłącznie w związku z wykonywaniem obowiązków realizowanych w ramach Projektu;
  - wykorzystywania jedynie legalnego oprogramowania do realizacji zadań w ramach Projektu;
  - należytej dbałości o powierzony sprzęt i oprogramowanie zgodnie z dokumentacją Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w Projekcie;
  - korzystania z komputerów przenośnych zgodnie z dokumentacją ochrony danych osobowych i Procedurą użytkowania sprzętu komputerowego oraz powiązanego z nim Regulaminu użytkowania komputerów przenośnych;
  - ochrony danych osobowych i powiązanych z nimi danych o zdrowiu pacjenta przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją danych osobowych, nieuprawnionym ujawnieniem danych osobowych, nieuprawnionym dostępem do danych osobowych oraz przetwarzaniem.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami, może być uznane przez Administratora i/lub przez Procesora za naruszenie warunków Umowy o współpracy w rozumieniu art. 52 § 1 pkt 1 Kodeksu Pracy lub za naruszenie przepisów karnych ww. ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
Podpis i data złożenia podpisu

Załącznik nr 3 do Regulaminu udziału lekarzy i psychologów w Projekcie.

**UPOWAŻNIENIE NR ...**  
**DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W PROJEKCIE**

Z dniem ....., na podstawie art. 28 i 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) (dalej Rozporządzenia):

1. Upoważniam Pana/Panią: ..... do przetwarzania danych osobowych i powiązanych z nimi danych o zdrowiu pacjenta/uczestnika Projektu w formie papierowej i elektronicznej.
2. Upoważnienie nadane jest celem **realizacji zadań powierzonych w ramach Projektu.**
3. Upoważniony/a otrzymał/a identyfikator w systemie informatycznym: .....
4. Typ uprawnień: **dane osobowe i powiązane z nimi dane o zdrowiu pacjenta/uczestnika Projektu.**
5. Upoważnienie wygasa **31 stycznia 2024** roku, lub z chwilą zakończenia przez Pana/Panią świadczenia pracy w Projekcie lub z chwilą jego odwołania.

Zobowiązuję Pania/Panią do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia, wydanych na jego podstawie aktów wykonawczych oraz Polityk, Procedur, Instrukcji, Regulaminów i zasad wprowadzonych oraz wdrożonych do stosowania przez Administratora/Procesora w Projekcie.

.....  
Podpis i data złożenia podpisu – wypełnia Administrator/Procesor

**Załącznik nr 4 do Regulaminu udziału lekarzy i psychologów w Projekcie.**

**PROCEDURA UŻYTKOWANIA SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO W PROJEKCIE**

1. Zapewnienie prywatności: Należy upewnić się, że komputer jest umieszczony w prywatnym miejscu, aby uniknąć nieautoryzowanego dostępu do informacji osobowych i medycznych.
2. Bezpieczne hasła: Należy zabezpieczyć komputer hasłem, aby chronić dane medyczne i inne wrażliwe informacje.
3. Aktualne oprogramowanie: Należy upewnić się, że system operacyjny i wszelkie używane aplikacje są zaktualizowane, aby zapewnić bezpieczeństwo i wydajność.
4. Antywirus i zaporę sieciową: Należy zainstalować odpowiednie oprogramowanie antywirusowe i zaporę sieciową, aby zabezpieczyć komputer przed złośliwym oprogramowaniem.
5. Przeglądarka internetowa: Należy korzystać z aktualnej przeglądarki internetowej i włączać mechanizmy zabezpieczeń, takie jak blokowanie niebezpiecznych witryn czy plików cookies.
6. Uaktualnione dane: Należy upewnić się, że wszelkie dane osobowe i medyczne przechowywane na komputerze są aktualne i regularnie należy je zapisywać.
7. Dobre praktyki korzystania: Należy unikać klikania w podejrzane linki, pobierania plików z nieznanymi źródłami czy udostępniania swoich danych osobowych innym użytkownikom.
8. Korzystanie zabezpieczonych sieci: Należy wybierać znane i zaufane sieci Wi-Fi, a unikać korzystania z publicznych, niezabezpieczonych sieci, aby uniknąć wycieku danych.
9. Ustawienia ekranu: Należy dostosować jasność, kontrast i rozdzielczość ekranu, aby zapewnić komfort użytkownika i zmniejszyć zmęczenie oczu.
10. Regularne przerwy: Należy przestrzegać zasady 20-20-20, czyli co 20 minut spędzonych na komputerze, spojrzeć na odległy obiekt przez 20 sekund, aby złagodzić zmęczenie wzroku.
11. Ergonomia: Należy upewnić się, że stanowisko komputerowe jest dostosowane do Twojego ciała, aby zapobiec bólom pleców, nadgarstków i innych urazom związanym z nieprawidłowym ułożeniem ciała.
12. Pomoc techniczna: W razie problemów technicznych należy skonsultować się z osobą odpowiedzialną za obsługę komputerów w Twojej placówce medycznej lub skorzystać z pomocy technicznej.

Należy pamiętać, że korzystanie z komputera w celach medycznych wymaga zachowania szczególnej ostrożności w zakresie ochrony danych osobowych i poufności informacji medycznych. W razie wątpliwości lub pytań związanych z procedurą użytkowania sprzętu komputerowego należy skonsultować się z Administratorem Systemów Informatycznych Promotora.

**Załącznik nr. 1 do Procedury użytkowania sprzętu komputerowego w Projekcie.**

**REGULAMIN UŻYTKOWANIA KOMPUTERÓW PRZENOŚNYCH**

1. Każdy Użytkownik komputera przenośnego winien zapoznać się z Regulaminem użytkowania komputerów przenośnych oraz pisemnie zobowiązać się do jego przestrzegania.
2. W przypadku przechowywania na komputerze przenośnym danych osobowych lub stanowiących tajemnicę Pracodawcy, Użytkownik zobowiązany jest do ich przechowywania na dysku szyfrowanym, zabezpieczonym co najmniej 12 znakowym hasłem (duże, małe litery, znaki specjalne lub cyfry).
3. Na komputerach przenośnych przeznaczonych do zewnętrznych prezentacji multimedialnych nie powinny, o ile jest to możliwe, znajdować się dane osobowe lub stanowiące tajemnicę Pracodawcy.
4. W przypadku kradzieży lub zgubienia komputera przenośnego, Użytkownik powinien natychmiast powiadomić o tym osobę odpowiedzialną za ochronę danych w Projekcie (IOD), zaznaczając jednocześnie, jakiego rodzaju dane były na tym urządzeniu przechowywane.
5. Użytkownik zobowiązany jest do zabezpieczenia komputera przenośnego w czasie transportu, a w szczególności:
  - a) zaleca się przenoszenie go w specjalnym futerale. Dobrym sposobem na zmylenie potencjalnego złodzieja jest przenoszenie komputera przenośnego w zwykłej teczce-aktówce. Sugeruje to przenoszenie dokumentów a ukrywa fakt transportu komputera przenośnego.
  - b) zabrania się pozostawiania komputera przenośnego w samochodzie podczas postoju w miejscu publicznym bez nadzoru. W chwili obecnej złodzieje dysponują aparaturą umożliwiającą wykrywanie nawet ukrytych komputerów przenośnych.
  - c) podczas jazdy samochodem zaleca się przechowywanie komputera przenośnego pod tylnym siedzeniem kierowcy. Zabrania się przewożenia go np. na siedzeniach, co może skutkować kradzieżą na skrzyżowaniach, przejściach dla pieszych lub w korkach.
6. W przypadku, gdy komputer przenośny pozostawiony jest w miejscu dostępnym dla osób nieupoważnionych, Użytkownik jest zobowiązany do stosowania kabla zabezpieczającego. W szczególności dotyczy to zabezpieczenia komputera na stanowisku pracy, podczas konferencji, prezentacji, szkoleń, targów itp.
7. W przypadku pozostawiania komputerów przenośnych w biurze zaleca się umieszczanie ich po zakończeniu pracy w zamykanych szafkach
8. Użytkownik komputera przenośnego jest zobowiązany do regularnego tworzenia kopii bezpieczeństwa danych na serwerze lub na określonych nośnikach (pendrive, CD, DVD). Nośniki z takimi kopiami powinny być przechowywane w bezpiecznym miejscu, z uwzględnieniem ochrony przed dostępem osób niepowołanych.
9. Pracując na komputerze przenośnym w miejscach publicznych i środkach transportu, Użytkownik zobowiązany jest chronić wyświetlane na monitorze informacje przed wglądem osób nieupoważnionych.

Załącznik nr 5 do Regulaminu udziału lekarzy i psychologów w Projekcie.

### OŚWIADCZENIE PERSONELU PROJEKTU NR 2159

pt. „Wdrażanie i wykorzystanie wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji - model telemedyczny w dziedzinie psychiatrii”

zwanego dalej Projektem

Imię i nazwisko osoby zaangażowanej w projekcie: .....

Stanowisko/funkcja w projekcie: .....

Data zaangażowania w projekcie: .....

Podstawa zaangażowania: .....

Okres zaangażowania: .....

**Wymiar czasu pracy i godziny pracy<sup>1</sup>: określone w umowie**

Podejmując się realizacji obowiązków w ramach projektu współfinansowanego ze środków Programu „Zdrowie” Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014 – 2021, oświadczam, że:

1. Moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności, Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów nie przekracza 276 godzin miesięcznie<sup>2</sup>.
2. Zaangażowanie w realizację zadań w innych projektach realizowanych z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności i Norweskiego Mechanizmu Finansowego u Beneficjenta i/lub innych Beneficjentów na podstawie stosunku pracy i/lub umowy cywilnoprawnej, w inne zadania w ramach przedmiotowego projektu oraz moje pozostałe obowiązki pracownicze wynikające z innych umów nie wykluczają możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji powierzonych mi zadań w przedmiotowym projekcie.
3. Jestem świadomy/a, że w razie przekroczenia limitu, o którym mowa w pkt. 1 Oświadczenia, wypłacone mi wynagrodzenie staje się kosztem niekwalifikowanym i podlega żądaniu zwrotu od Beneficjenta przez Operatora Programu.
4. W okresie kwalifikowania mojego wynagrodzenia w Projekcie zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w terminie do 3 dni od zaistnienia zmiany.
5. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust. 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania oświadczenia.

.....  
(Data i podpis składającego  
oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> O ile określono w dokumentach związanych z zaangażowaniem

<sup>2</sup> Limit zaangażowania zawodowego dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności:

- a) w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy, przy czym do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym,
- b) w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami (o ile dotyczy).