ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
«АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ «НАДЕЖДА»
(ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда»)

ПРИКАЗ

23 ноября 2022 № 0-125

г. Благовещенск

Об утверждении Положения об обработке и защите
персональных данных пациентов
ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда»

В соответствии с частью 4 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 18.1 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в целях дальнейшего совершенствования системы защиты персональных данных пациентов

Приказываю:

1.Утвердить Положение об обработке и защите персональных данных пациентов ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда». (Приложение №1 к настоящему приказу).

2.Назначить ответственным лицом за организацию работу по данному направлению в ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда», с возложением функций по контролю за оформлением согласия по обработке персональных данных пациента/ согласия законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего – зав. отделением диагностики и разработки индивидуальных программ реабилитации Кубракову В.А.

3.Мероприятия по защите персональных данных обязаны соблюдать работники всех специальностей и структурных подразделений, в соответствии с требованиями к учету и хранению конфиденциальных сведений.

4.Специалисту отдела кадров Г.А. Денисовой:

4.1.Ознакомить всех работников с Положением об обработке и защите персональных данных пациентов ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда».

4.2.Заключить соглашение о неразглашении персональных данных пациентов с работниками.

4.3.При поступлении вновь принятых работников знакомить с «Положением об обработке и защите персональных данных пациентов» и заключать соглашения о неразглашении персональных данных пациента.

5.Системному администратору Сапронову С.С. обеспечить размещение настоящего Положения на официальной сайте Центре в разделе «Пациентам».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач Н.Л.Демиденко

Исполнитель
Набоева Т.В.
Согласовано:
Варганова С.Н.
Кубракова В.А.

Приложение №1 к приказу
от 23.11.2012г. № Д-125

ПОЛОЖЕНИЕ
об обработке и защите персональных данных пациентов ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда»

1.Общие положения.

1. Настоящее Положение по обработке и защите персональных данных пациентов ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда» (далее - Положение) определяет порядок получения, обработки, использования и защиты персональных данных пациентов ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда» (далее – учреждение).

2. Цель настоящего Положения – защита персональных данных пациентов, обращающихся в Учреждение от несанкционированного доступа и разглашения. Персональные данные всегда являются конфиденциальной, строго охраняемой информацией.

3. Основанием для разработки настоящего Положения являются Конституция РФ, Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», иные нормативные и распорядительные акты.

4.Настоящее положение обязательно для всех работников учреждения, получающих доступ к персональным данным пациентов.

5.Положение вступает в силу с момента его утверждения главным врачом учреждения и действует бессрочно, до замены его новым Положением. Изменения в Положение вносятся на основании приказа главного врача учреждения.

2. Основные понятия

1.Режим конфиденциальности – принятие правовых, организационных и технических мер, направленных на исключение и ограничение свободного доступа к информации неуполномоченных лиц.

2. Персональные данные пациента – это любая информация о пациенте и членах его семьи, полученная при обращении за медицинской помощью и (или иной помощью), обследовании и лечении.

3. Неуполномоченное лицо – лицо, не имеющее допуска к информации.

4. Допуск к информации – это разрешение на ознакомление и использование информации, содержащей персональные данные пациента.

5. Доступ к информации – это возможность ознакомления и использования информации, содержащей персональные данные пациента.

6. Субъект персональных данных – пациент и (или) законный представитель в отношении персональных данных.

7. Обработка персональных данных — любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств

автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

8. Предоставление персональных данных - действия, направленные на раскрытие персональных данных определенному лицу или определенному кругу лиц.

9. Использование персональных данных — действия (операции) с персональными данными, совершаемые в целях принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении субъектов персональных данных, либо иным образом затрагивающих их права и свободы или права и свободы других лиц.

10. Блокирование персональных данных — временное прекращение обработки персональных данных (за исключением случаев, если обработка необходима для уточнения персональных данных).

11. Уничтожение персональных данных — действия, в результате которых становится невозможным восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных и (или) в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных.

3. Состав персональных данных пациента и лица, имеющие право доступа

1. К персональным данным пациентов относятся:
– фамилия, имя, отчество;
– дата рождения, возраст, пол;
– адрес и место жительства;
– паспортные данные;
– полис ОМС (ДМС);
– место работы;
– СНИЛС; категория льготности;
– номер телефона;
- содержание медицинской карты, данные о состоянии здоровья;
- сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении,
- сведения, содержащиеся в свидетельстве о постановке на налоговый учет;
-сведения о социальных льготах;гражданство;
- другая информация о пациенте и (или) законном представителе полученная при обследовании и оказании медицинской помощи.

2.Доступ к персональным данным пациентов имеют:
- главный врач;
- врачебный персонал и педагогический персонал;
- средний медицинский персонал;
- медицинские статистики;
- работники финансово-экономической службы;
- секретарь-руководителя;
- медрегистраторы;
- юрисконсульт;

- системный администратор.

С вышеперечисленными работниками заключается соглашение о неразглашении персональных данных пациента (приложение № 5 к настоящему Положению).

3.При переводе работника из одной должности на другую (в том числе временный перевод), доступ к персональным данным пациента сохраняется, требования для работника об исполнении обязательств к персональным данным пациента должно обеспечиваться.

4. Требования к обработке персональных данных

1.Персональные данные пациента следует получать у него лично с его письменного согласия.

2.Согласие пациента на использование его персональных данных хранится в учреждении в бумажном и/или электронном виде (Приложение 1,2 к настоящему Положению).

3.Учреждение обязано сообщить пациенту о целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных, а также о характере подлежащих получению персональных данных и последствиях отказа пациента дать письменное согласие на их получение (Приложение 3 к настоящему Положению).

4.Учреждение не имеет права получать и обрабатывать персональные данные пациента о его расовой, национальной принадлежности, политических взглядах, религиозных или философских убеждениях, интимной жизни.

5. Предоставление и передача персональных данных

1.Не допускается сообщение сведений о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и других сведений о пациенте с использованием средств связи (телефон, факс, Интернет и т.п.) без согласия пациента.

2.Не допускается сообщение диагноза заболевания, его прогноза и лечения и других персональных данных пациента неуполномоченным лицам. Сообщение указанной информации в доступной форме возможно только самому пациенту, а также его законным представителям в предусмотренных законом случаях (несовершеннолетний возраст пациента, недееспособность пациента).

3.Предоставление персональных данных без согласия пациента или его законного представителя иным лицам допускается:

– в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

– при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

– по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного

условно-досрочно, а также в связи с исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию;

–в случае оказания помощи несовершеннолетнему для информирования его родителей или законных представителей;

– в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

– в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

– в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

– при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

– в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

– в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.Хранение, использование и уничтожение персональных данных

1.Хранение информации, содержащей персональные данные пациентов, осуществляется в порядке, исключающем их утрату, неправомерное использование или получение доступа неуполномоченными лицами.

2.Персональные данные пациентов хранятся в бумажном и электронном виде.

3.Документы, содержащие персональные данные пациентов, хранятся в шкафах, обеспечивающих защиту от несанкционированного доступа.

4.Не допускается использовать информацию о пациентах за пределами рабочего времени и (или) в целях, не связанных с осуществлением своих трудовых обязанностей в учреждении, а также после прекращения трудовых отношений с учреждением.

5.Обработка персональных данных в учреждении прекращается в следующих случаях:

- при выявлении факта неправомерной обработки персональных данных. Срок прекращения обработки - в течение трех рабочих дней с даты выявления такого факта;

- при достижении целей их обработки (за некоторыми исключениями);

- по истечении срока действия или при отзыве субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных (за некоторыми исключениями), если в соответствии с Законом о персональных данных их обработка допускается только с согласия (приложение №4 настоящему к положению);

- при обращении субъекта персональных данных к учреждению с требованием о прекращении обработки персональных данных (за исключением случаев, предусмотренных ч. 5.1 ст. 21 Закона о персональных данных). Срок прекращения обработки - не более десяти рабочих дней с даты получения требования (с возможностью продления не более чем на пять рабочих дней, если направлено уведомление о причинах продления).

6.Персональные данные на бумажных носителях хранятся в учреждение в течение сроков хранения документов, для которых эти сроки предусмотрены законодательством об архивном деле в РФ.

7.Уничтожение персональных данных пациента подразумевает прекращение какого-либо доступа к персональным данным пациента в соответствии с Политикой о персональных данных учреждения.

8.Бумажные носители документов при уничтожении персональных данных уничтожаются, персональные данные в информационных системах обезличиваются в соответствии с Политикой о персональных данных учреждения.

7. Защита информации персональных данных пациента

1. Под защитой персональных данных пациента понимается комплекс мер (организационно-распорядительных, технических, юридических), направленных на предотвращение неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных субъектов, а также от иных неправомерных действий.

2. Для защиты персональных данных пациентов учреждение принимает следующие меры:

– осуществляет разработку локальных нормативных актов и инструкций по обеспечению защиты персональных данных;

– обеспечивает ограничение доступа к персональным данным;

– организует работу персонала с информацией, содержащей персональные данные, в том числе с материальными носителями такой информации;

– принимает необходимые технические меры, направленные на ограничение доступа посторонних лиц к персональным данным.

3. К лицам, обязанным обеспечивать конфиденциальность персональных данных пациентов, относятся:

– медицинский персонал учреждения, включая врачей, средний и младший медицинский персонал, а также лиц, проходящих стажировку и обучение;

– иные лица, получившие доступ к сведениям, содержащим персональные данные пациентов, при осуществлении своей трудовой функции.

4. Процедура оформления доступа к персональным данным пациентов включает в себя:

– ознакомление работников под личную подпись с настоящим Положением в листе ознакомления. При наличии иных нормативных актов (приказы, распоряжения, инструкции и т.п.), регулирующих обработку и защиту персональных данных пациента, с данными актами также производится ознакомление под личную подпись.

– истребование с работников письменного обязательства о неразглашении сведений о персональных данных работников и соблюдении правил обработки персональных данных пациентов в соответствии с внутренними локальными

актами учреждения, регулирующих вопросы обеспечения безопасности конфиденциальной информации.

5. Работники учреждения, имеющий доступ к персональным данным пациентов в связи с исполнением трудовых обязанностей, обязуются выполнять следующие требования:

– не использовать без разрешения обладателя или субъекта его персональные данные в целях, не связанных с осуществлением трудовой функции;

– хранить информацию, содержащую персональные данные пациента, исключающую доступ к ним третьих лиц;

– незамедлительно сообщать об утрате или несанкционированном уничтожении персональных данных пациента своему непосредственному руководителю, а также об иных обстоятельствах, создающих угрозу сохранения конфиденциальности персональных данных (в том числе о попытках неправомерного доступа со стороны неуполномоченных лиц).

6. Защита доступа к электронным базам данных, содержащим персональные данные пациентов, обеспечивается: использованием лицензированных антивирусных программ, не допускающих несанкционированный вход в локальную сеть учреждения и обеспечивающих защищенные каналы связи, системой паролей.

7.Защита персональных данных пациентов, хранящихся в электронных базах данных, от несанкционированного доступа, искажения и уничтожения информации, а также от иных неправомерных действий, обеспечивается работником, назначенным системным администратором информационной безопасности.

8. Учреждение не осуществляет трансграничную передачу персональных данных.

8. Ответственность за нарушение норм, регулирующих обработку персональных данных

1. Лица, виновные в нарушении положений законодательства РФ в области персональных данных при обработке персональных данных, привлекаются к дисциплинарной и материальной ответственности в порядке, установленном Трудовым кодексом РФ и иными федеральными законами. Кроме того, они привлекаются к административной, гражданско-правовой или уголовной ответственности в порядке, установленном федеральными законами.

2. Моральный вред, причиненный субъекту персональных данных вследствие нарушения его прав, нарушения правил обработки персональных данных, а также несоблюдения требований к их защите, установленных Законом о персональных данных, подлежит возмещению в соответствии с законодательством РФ. Возмещение морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных субъектом персональных данных убытков.

Приложение 1
к Положению
об обработке и защите
персональных данных пациентов

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА

Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан «____»_____ _____ года, выдан _____ _____ адрес регистрации но месту жительства: _____ адрес регистрации по месту пребывания: _____, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда» (далее – оператор), расположенному по адресу 675000 г. Благовещенск, пер. Чудиновский, 10 на обработку следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), (СНИЛС) , место работы (по ДМС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, другим должностным лицам оператора, в интересах моего обследования и лечения. Даю согласие на производство следующих действий с моими персональными данными: обработка персональных данных (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ОМС (договорами ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми организациями и территориальным фондом ОМС, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих

их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет пять лет (для поликлиники) или окончания оказания медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной “___” _____ 20____ и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, установленного законодательством.

«___»_____ 20___ г. _____ _____

(подпись) (фамилия)

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с Положением об обработке и защите персональных данных пациентов ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда», размещённого на сайте и стендах.

«___»_____ 20___ г. _____ _____

(подпись) (фамилия)

Приложение 2
к Положению
об обработке и защите
персональных данных пациентов

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, _____ __, паспорт серия _____ № _____, выдан «____»_____ _____ года, выдан _____ _____ адрес регистрации но месту жительства: _____ адрес регистрации по месту пребывания: _____, являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____ _____ _____ _____г.р. на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ (для родителей), для усыновителей «ст. ст. 64 п. 1, 137 п. 1 Семейного Кодекса РФ», опекуны – «ст 15 п. 2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст 15 п. 3. Федерального закона «Об опеке и попечительстве», доверенности _____ (нужное подчеркнуть) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда» (далее – оператор), расположенному по адресу 675000, г. Благовещенск, пер. Чудиновский, 10 на обработку следующих персональных данных моих и моего ребенка, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), полиса добровольного медицинского страхования (ДМС), (СНИЛС), данные о состоянии здоровья моего несовершеннолетнего ребенка, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг (и иных) при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором ребенку медицинской помощи я предоставляю право работникам Оператора передавать его персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим работникам Оператора, в интересах его обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные ребенка посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными правовыми актами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) в системе ОМС, договорам ДМС.
Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) персональными данными ребенка со страховыми организациями и территориальным фондом ОМС, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.
Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет пять лет (для поликлиники) или окончания оказания медицинской помощи.
Настоящее согласие дано мной “___” _____ 20____ и действует бессрочно.
Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.
В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, установленного законодательством.

«___»_____ 20___ г. _____ _____
(подпись) (фамилия)

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с Положением об обработке и защите персональных данных пациентов ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда», размещённого на сайте и стендах.
«___»_____ 20___ г. _____ _____
(подпись) (фамилия)

Приложение 3
к Положению
об обработке и защите
персональных данных пациентов

Разъяснения субъекту персональных данных юридических последствий отказа предоставить свои персональные данные

Мне, _____
разъяснена необходимость предоставления моих персональных данных ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда» (далее – оператор), расположенному по адресу 675000, г. Благовещенск, пер. Чудиновский, 10.

Я ознакомлен с перечнем персональных данных, которые я должен предоставить учреждению в соответствии со статьей 94 главы 12 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Мне разъяснено, что в случае отказа предоставить мои персональные данные учреждению это повлечет за собой невозможность предоставить мне услуги, оплачиваемые за счет страховых организаций (ОМС и ДМС), поскольку оплата услуг производится на основании реестров, содержащих персонифицированную информацию.

« » 20 г (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 4
к Положению
об обработке и защите
персональных данных пациентов

Форма отзыва согласия на обработку персональных данных

Главному врачу ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда»
675000, г. Благовещенск, пер. Чудиновский, 10
_____ от
_____

фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя пациента, представителя пациента)
зарегистрированного по адресу:
_____ паспорт серия
_____ N _____ выдан
_____
_____
Контактный телефон:_____
Адрес электронной почты:_____

Отзыв согласия на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью) в соответствии с п. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» отзываю у ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда» (далее – оператор), расположенному по адресу 675000, г. Благовещенск, пер. Чудиновский, 10 согласие на обработку моих персональных данных. Прошу прекратить обработку моих персональных данных с момента поступления настоящего отзыва.

«___»_____ 20___ г. _____ _____
(подпись)

Приложение 5
к Положению
об обработке и защите
персональных данных пациентов

Соглашение о неразглашении персональных данных пациента

Я, _____,
паспорт серии _____номер_____выданный_____
_____ « __» _____года.

Понимаю, что получаю доступ к персональным данным пациентов ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда». Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей, мне приходится заниматься сбором, обработкой и хранением персональных данных пациентов.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб пациентам как прямой, так и косвенный.

В связи с этим, даю обязательство, при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными пациента соблюдать все описанные в «Положении об обработке и защите персональных данных пациента» требования.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о (об): Ф.И.О., пол, дата рождения, возраст; паспортные данные; сведения о месте жительства и контактных телефонах; сведения о месте работы; сведения о страховом медицинском полисе; социальный статус; категория льготности; врачебные назначения. Прочие сведения относящиеся к врачебной тайне; сведения о составе семьи; содержание истории болезни; информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении; сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей; информацию, содержащаяся в медицинских документах.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных пациента или их утраты, я несу ответственность в соответствии с ст. 90 ТК РФ.

С «Положением об обработке и защите персональных данных пациентов ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда» ознакомлен (а).

«___»_____ 20___ г. _____ _____
(подпись)

Исполнитель
Набоева Т.В.
Согласовано:
Варганова С.Н.
Кубракова В.А.