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

ПРИКАЗ

18 января 2023г. №0-8

г. Благовещенск

Об утверждении Положения
о внутреннем расследовании
при неправомерной или случайной
передаче персональных данных
в ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда»

В соответствии с частью 3.1. статьи 21 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

Приказываю:

1.Утвердить Положение о внутреннем расследование при неправомерной или случайной передаче персональных данных в ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда» (Приложение №1 к настоящему приказу).

2.Назначить ответственным лицом за организацию работу по данному направлению системного администратора Сапронова С.С.

3.Руководителям структурных подразделений Кубраковой В.А., Варгановой С.В., Колотий Л.Г., Сапунцовой Л.В, общеполиклинический медицинский и немедицинский персонал Денисовой Г.А. ознакомить работников с настоящим Положением под роспись в листе ознакомления до 03.02.2023 (Приложение №2 к настоящему приказу).

4.Обеспечить размещение настоящего Положения на официальном сайте Учреждения.

5.Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач Н.Л.Демиденко

Юрисконсульт
Набоева Т.В.

Приложение №1 к приказу
от 18.09.2023 г. № 0-8

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем расследовании при неправомерной или случайной передаче персональных данных в ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда»

1.Настоящее Положение разработано в целях регламентации порядка проведения внутреннего расследования, если выявлен факт неправомерной или случайной передачи (предоставления, распространения, доступа) персональных данных, повлекшей нарушение прав субъектов персональных данных (далее - инцидент) в ГБУЗ АО «Центр реабилитации «Надежда» (далее по тексту – Учреждение).

2. Системный администратор Учреждения в случае инцидента в течение 24 часов уведомляет уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных (Роскомнадзор):

- об инциденте;
- его предполагаемых причинах и вреде, причиненном правам субъекта (нескольким субъектам) персональных данных;
- принятых мерах по устранению последствий инцидента;
- представителе Учреждения, который уполномочен взаимодействовать с Роскомнадзором по вопросам, связанным с инцидентом.

3. Целями внутреннего расследования являются:

а) установление, проверка фактов, явившихся основанием для проведения внутреннего расследования;

б) документальная фиксация обстоятельств произошедшего, установление наличия и степени вины;

в) установление причастности иных лиц к выявленным нарушениям, проступкам, причинению ущерба;

г) установление причин и предпосылок выявленных нарушений, проступков, фактов причинения ущерба, разработка предложений и мер с целью профилактики и недопущения подобных случаев.

4. В случае обнаружения неправомерной или случайной передачи (предоставления, распространения, доступа) персональных данных инцидента, лицо, обнаружившее данное нарушение обязано в течение 6 часов с момента обнаружения направить письменно служебную записку главному врачу Учреждения. Данное нарушение может быть обнаружено уполномоченным органом по защите прав субъектов персональных данных (Роскомнадзор).

5. После поступления информации в течение 1 рабочего дня главный врач Учреждения принимает решение о проведении внутреннего расследования. Решение главного врача оформляется приказом, в котором

указываются основание проведения расследования; срок проведения расследования; список лиц, участвующих в проведении расследования; состав комиссии по проведению расследования. Срок расследования до 72 часов с момента обнаружения инцидента.

6. Члены комиссии несут персональную ответственность за полное, объективное и всестороннее проведение внутреннего расследования, соблюдение установленного срока его проведения.

7. Цель деятельности комиссии - установление следующих фактов:

- обстоятельства совершенного деяния (действия или бездействие);
- время, место, способ и другие обстоятельства совершенного нарушения;
- причины деяния;
- последствия деяния;
- характер и размер ущерба, причиненного в результате совершения деяния (при наличии).

8. Права комиссии:

- получать письменные объяснения;
- знакомиться со всеми необходимыми документами и в случае необходимости приобщать их копии к материалам проверки;
- привлекать к проверке и получать консультации у специалистов по вопросам, требующим специальных знаний;
- готовить поручения и запросы в другие органы о представлении необходимой информации и выяснении обстоятельств, подлежащих установлению, исполнение которых обязательно для всех должностных лиц;
- изучать должностные инструкции.

9. Обязанности комиссии:

- осматривать место совершенного нарушения;
- своевременно докладывать главному врачу, назначившему внутреннее расследование, о выявленных недостатках, нарушениях закона, причинах и условиях, способствующих совершению нарушения, вносить предложения по их незамедлительному устранению;
- готовить по результатам проверки заключение и представлять его на рассмотрение главному врачу.

10. По окончании внутреннего расследования должно быть подготовлено заключение (акт), в котором указываются:

- должности, фамилии, имена, отчества работников, проводивших внутреннее расследование;
- основания для назначения внутреннего расследования;
- сущность установленного нарушения, его последствия, какими материалами подтверждается или исключается вина работника, обстоятельства, отягчающие или смягчающие его ответственность, причины и условия, способствующие нарушению, характер и размер ущерба, причиненного нарушением, принятые либо предполагаемые меры по их устранению;

- предложения о применении конкретного вида дисциплинарного взыскания или мер общественного воздействия, о возмещении материального ущерба, направлении материалов в Роскомнадзор.

11. При несогласии с выводами или содержанием отдельных положений заключения кого-то из членов комиссии он (они) подписывает(ют) его с изложением своего особого мнения, которое прилагается к акту. В этом случае в заключении делается пометка о наличии особого мнения, приложенного к акту.

12. Акт с материалами внутреннего расследования представляется главному врачу Учреждения для принятия решения по существу проведенного внутреннего расследования.

13. По результатам внутреннего расследования главный врач принимает следующие решения:

- о применении в отношении виновного работника одного из дисциплинарных взысканий, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации;

- о привлечении виновного работника к материальной ответственности в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

- о принятии в отношении работника мер предупредительно-профилактического характера.

- иные решения.

14. Решение по результатам внутреннего расследования оформляется приказом главного врача.

15. После проведения внутреннего расследования в течение 72 часов с момента обнаружения системный администратор Учреждения обязан уведомить Роскомнадзор о результатах внутреннего расследования; предоставить сведения о лицах, действия которых стали причиной инцидента (при наличии).

Юрисконсульт
Набоева Т.В.
НАБ