



## ПРИКАЗ

«18» сентября 2017г

№ 182

с.Кош-Агач

### Об организации работы с персональными данными

В целях организации работы по защите персональных данных в БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» в соответствии с требованиями федерального закона от 27.07.2006г. №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», закона от 29.07.2004г. №98-ФЗ «О коммерческой тайне», закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», **приказываю:**

1. Утвердить и ввести в действие:

1.1. Положение о защите персональных данных и конфиденциальных сведений работников и пациентов бюджетного учреждения здравоохранения Республики Алтай «Кош-Агачская районная больница», приложение №1;

1.2. Список должностей имеющих доступ к персональным данным работников БУЗ РА «Кош-Агачская РБ», приложение №2;

1.3. Форму «Обязательство о неразглашении информации конфиденциального характера», приложение №3;

1.4. Форму «Согласие на обработку персональных данных», приложение №4

1.5. Форму «Информированное добровольное согласие пациента», приложение №5

2. Назначить ответственным за организацию защиты конфиденциальной информации и за разработку, проведение мероприятий, направленных на выполнение требований законодательства и других нормативных документов в области персональных данных Шонхорова О.А. – системного администратора

3. Главного специалиста по кадрам Коккезевой А.К. назначить ответственным за сбор и обработку персональных данных, получение письменного согласия работников БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» на обработку персональных данных.

4. Медицинских регистраторов БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» назначить ответственным за сбор и обработку персональных данных, получения письменного согласия на обработку персональных данных пациентов, согласно приложению №5

5. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

6. Приказ №169 от 07 июня 2011года «Об организации работы с персональными данными» считать утратившим в силу.

Главный врач  
БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»



Макин А.А.

## ПОЛОЖЕНИЕ

о защите персональных данных и конфиденциальных сведений  
работников и пациентов бюджетного учреждения  
здравоохранения Республики Алтай «Кош-Агачская районная больница»

### I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящее Положение о защите персональных данных работников и пациентов (далее – Положение) разработано с целью защиты информации, относящейся к личности работников и пациентов БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» (далее – Больница), в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Трудовым кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

### II. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

**персональные данные** – любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация; персональные данные работника – информация, необходимая работодателю в связи с трудовыми отношениями и касающаяся конкретного работника;

**персональные данные пациента** – информация, необходимая Больнице в связи с отношениями, возникающими между пациентом, его законными представителями и Больницей, в том числе информация, составляющая врачебную тайну;

**оператор** – государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели и содержание обработки персональных данных;

**обработка персональных данных** – действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных;

**распространение персональных данных** – действия, направленные на передачу персональных данных определенному кругу лиц (передача персональных данных) или на ознакомление с персональными данными неограниченного круга лиц, в том числе обнародование персональных данных в средствах массовой информации, размещение в информационно-телекоммуникационных сетях или предоставление доступа к персональным данным каким-либо иным способом;

**информационная система персональных данных** – информационная система,

представляющая собой совокупность персональных данных, содержащихся в базе данных, а также информационных технологий и технических средств, позволяющих осуществлять обработку таких персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств;

**конфиденциальность персональных данных** – обязательное для соблюдения оператором или иным получившим доступ к персональным данным лицом требование не допускать их распространения без согласия субъекта персональных данных или наличия иного законного основания.

### III. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

3.1 В соответствии с разделом II настоящего Положения оператором, организующим и осуществляющим обработку персональных данных, является БУЗ РА «Кош-Агачская РБ».

3.2 К персональным данным работника, получаемым работодателем и подлежащим хранению у работодателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящим Положением, относятся следующие сведения, содержащиеся в личных карточках и личных делах работников:

- фамилия, имя, отчество;
- место, год и дата рождения;
- адрес по прописке;
- паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан);
- гражданство;
- информация об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность);
- информация о трудовом стаже (место работы, должность, период работы, причины увольнения);
- адрес фактического проживания;
- контактные телефоны;
- сведения о смене фамилии;
- семейное положение и состав семьи;
- информация о знании иностранных языков;
- анкетные данные, заполняемые работником при поступлении на работу или в процессе работы (в том числе автобиография);
- декларируемые сведения о наличии материальных ценностей;
- оклад;
- данные о трудовом договоре (№ трудового договора, дата его заключения, дата начала и дата окончания договора, вид работы, срок действия договора, наличие испытательного срока, режим труда, длительность основного отпуска, длительность дополнительного отпуска, длительность дополнительного отпуска за ненормированный рабочий день, обязанности работника, дополнительные социальные льготы и гарантии, характер работы, форма оплаты, категория персонала, условия труда, продолжительность рабочей недели, система оплаты);
- сведения о воинском учете (категория запаса, воинское звание, категория годности к военной службе, информация о снятии с воинского учета);
- ИНН;
- номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- данные об аттестации работников;
- данные о повышении квалификации;
- данные о наградах, медалях, поощрениях, почетных званиях;
- информация о приеме на работу, перемещении по должности, увольнении;

- информация об отпусках, командировках, болезнях;
- иные сведения, которые с учетом специфики работы и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены работником при заключении трудового договора или в период его действия (например, медицинские заключения, предъявляемые работником при прохождении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров).

3.3 К персональным данным пациентов (их законных представителей), получаемым Больницей и подлежащим хранению в Больнице в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящим Положением, относятся следующие сведения, содержащиеся в стационарных и амбулаторных медицинских картах:

- фамилия, имя, отчество пациента (законного представителя);
- дата рождения пациента (законного представителя);
- место жительства пациента (законного представителя);
- реквизиты полиса медицинского страхования;
- контактный телефон пациента (законного представителя);
- место работы, профессия, должность пациента (законного представителя);
- характеристики;
- паспортные данные пациента (законного представителя) или данные, содержащиеся в свидетельстве о рождении;
- данные о состоянии здоровья при поступлении/постановке на учет (сведения об инвалидности, о беременности, результаты диагностических исследований и пр.);
- данные, заполняемые при ведении медицинских карт (направление на лечение, дата поступления/выписки, добровольная/недобровольная госпитализация, диагноз, исход заболевания, результаты проведенных экспертиз, результаты дополнительных методов обследования и пр.);
- постановления суда о признании недееспособным, решения о назначении опекуна.

#### **IV. СУБЪЕКТЫ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

4.1 В соответствии с разделом 2 настоящего Положения к субъектам персональных данных относятся следующие категории физических лиц:

- 1) работники Больницы;
- 2) пациенты Больницы.

4.2 Субъект персональных данных принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным.

4.3 В случае недееспособности субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дает законный представитель субъекта персональных данных.

4.4 В случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных полномочия данного представителя на дачу согласия от имени субъекта персональных данных проверяются оператором.

4.5 Согласие на обработку персональных данных субъектов персональных данных может быть дано субъектом персональных данных в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме. В случаях, предусмотренных федеральным законом, обработка персональных данных осуществляется только с согласия в письменной форме субъекта персональных данных. Равнозначным содержащему собственноручную подпись субъекта персональных данных согласию в письменной форме на бумажном носителе признается согласие в форме электронного документа, подписанного в соответствии с федеральным законом электронной подписью.

Согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных должно включать в себя:

- 1) фамилию, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- 2) фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных);
- 3) наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;
- 4) цель обработки персональных данных;
- 5) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;
- 6) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу;
- 7) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;
- 8) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом;
- 9) подпись субъекта персональных данных.

4.6 Если персональные данные получены не от субъекта персональных данных, оператор, за исключением случаев, предусмотренных п.4.7 настоящего Положения, до начала обработки таких персональных данных обязан предоставить субъекту персональных данных следующую информацию:

- 1) наименование либо фамилия, имя, отчество и адрес оператора или его представителя;
- 2) цель обработки персональных данных и ее правовое основание;
- 3) предполагаемые пользователи персональных данных;
- 4) установленные законом права субъекта персональных данных;
- 5) источник получения персональных данных.

4.7 Оператор освобождается от обязанности предоставить субъекту персональных данных сведения, предусмотренные п.4.6 настоящего Положения, в случаях, если:

- 1) субъект персональных данных уведомлен об осуществлении обработки его персональных данных соответствующим оператором;
- 2) персональные данные получены оператором на основании федерального закона или в связи с исполнением договора, стороной которого либо выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных;
- 3) персональные данные сделаны общедоступными субъектом персональных данных или получены из общедоступного источника;
- 4) оператор осуществляет обработку персональных данных для статистических или иных исследовательских целей, для осуществления профессиональной деятельности журналиста либо научной, литературной или иной творческой деятельности, если при этом не нарушаются права и законные интересы субъекта персональных данных;
- 5) предоставление персональных данных субъекту нарушает права и законные интересы третьих лиц.

4.8 Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных по письменному запросу на имя главного врача Больницы. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии законных оснований.

4.9 В целях обеспечения защиты персональных данных, обрабатываемых в Больнице, работники и пациенты (законные представители) имеют право:

- получать сведения о Больнице, о месте ее нахождения, о наличии в Больнице персональных данных, относящихся к соответствующему субъекту персональных данных, источниках

- получения и способах их обработки, лицах, имеющих к ним доступ;
- свободного бесплатного доступа к своим персональным данным, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Получение такой информации возможно при личном обращении работника в отдел кадров или бухгалтерию, а пациента (его законного представителя) – к заведующему отделением (лечащему врачу).
  - требовать уточнения своих персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки. Указанное требование должно быть оформлено письменным заявлением на имя главного врача;
  - требовать об извещении представителями Больницы всех лиц, которым ранее были сообщены неверные или неполные персональные данные соответствующего субъекта, обо всех произведенных в них исключениях, исправлениях или дополнениях;
  - обжаловать любые неправомерные действия или бездействия представителей Больницы в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных или в судебном порядке.
- 4.10 Ограничение прав пациентов Больницы на защиту своих персональных данных только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под психиатрическим наблюдением не допускается. Пациенту, как субъекту персональных данных, информация о своих правах должна быть предоставлена в доступной форме и с учетом его психического состояния.

## **V. ОБЯЗАННОСТИ СУБЪЕКТА В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТОВЕРНОСТИ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

- 5.1 В целях обеспечения достоверности персональных данных работники Больницы обязаны:
- при приеме на работу в Больницу предоставлять сотрудникам отдела кадров достоверные сведения о себе в порядке и объеме, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
  - в случае изменения своих персональных данных: фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, паспортных данных, сведений об образовании, состоянии здоровья (вследствие выявления в соответствии с медицинским заключением противопоказаний для выполнения работником его должностных обязанностей) и пр. – сообщать об этом в течение пяти рабочих дней с даты таких изменений.
- 5.2 В целях обеспечения достоверности персональных данных пациенты Больницы (их законные представители) обязаны:
- при приеме/постановке на учет в Больницу предоставлять уполномоченным сотрудникам Больницы достоверные сведения о себе (о лицах, законными представителями которых они являются);
  - в случае изменения сведений, составляющих персональные данные, пациент (его законный представитель) обязан сообщить об этом уполномоченному сотруднику Больницы в течение десяти рабочих дней с даты таких изменений.

## **VI. СОСТАВ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, ОБРАБАТЫВАЕМЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ**

- 6.1 Состав персональных данных, обрабатываемых с использованием автоматизированных систем Больницы, определяется настоящим Положением и соответствует целям и задачам сбора, обработки и использования персональных данных в соответствии с разделом 3 настоящего Положения.
- 6.2 Перечень персональных данных автоматизированных информационных систем Больницы зависит от категории субъекта персональных данных и утверждается главным врачом

Больницы.

## **VII. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

7.1 Объем, содержание и обработка персональных данных работников и пациентов регламентируется Конституцией Российской Федерации, Трудовым кодексом Российской Федерации, Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными федеральными законами.

7.2 Обработка персональных данных работника может осуществляться исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия работникам в трудоустройстве, обучении и продвижении по службе, обеспечения личной безопасности работников, контроля количества и качества выполняемой работы и обеспечения сохранности имущества.

Обработка персональных данных пациентов может осуществляться исключительно в целях защиты их жизни, здоровья и иных жизненно важных интересов или иных жизненно важных интересов других лиц, а также в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

7.3 Все персональные данные работника предоставляются самим работником. Если персональные данные работника возможно получить только у третьей стороны, то работник должен быть уведомлен об этом заранее и от него должно быть получено письменное согласие. В данном случае работодатель должен сообщить работнику о целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных, а также о характере подлежащих получению персональных данных и последствиях отказа работника дать письменное согласие на их получение.

Все персональные данные пациента предоставляются самим пациентом. Персональные данные несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет предоставляются его родителями или иными законными представителями. Персональные данные лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, предоставляются его законным представителем.

7.4 Обработка персональных данных пациента может осуществляться только с его согласия в письменной форме, для несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет согласие письменной форме дают его родители или законные представители. В случае недееспособности субъекта персональных данных (пациента) согласие на обработку его персональных данных дает в письменной форме его законный представитель.

Обработка персональных данных без согласия пациента допускается:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- в целях обследования и лечения гражданина, непосредственно опасного для себя и окружающих;
- в рамках оказания психиатрической помощи гражданину в случае, если оставление его без такой помощи приведет к существенному ухудшению психического состояния;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном ч. 2 ст. 24 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет), для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;

- в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

7.5 Запрещается обрабатывать персональные данные, касающиеся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, частной жизни, членстве в общественных объединениях, профсоюзной деятельности, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.6 Руководство Больницы при обработке персональных данных работников и пациентов обязано принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения, а также от иных неправомерных действий.

7.7 Лицами, получающими доступ к персональным данным работников или пациентов Больницы, должна обеспечиваться конфиденциальность таких данных.

## **VIII. ХРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

8.1 Персональные данные работников и пациентов Больницы хранятся на бумажных и электронных носителях в специально предназначенных для этого помещениях. Помещения должны отвечать требованиям обеспечения физической сохранности находящейся в них документации и технических средств обработки информации, содержащей персональные данные.

Организация режима обеспечения безопасности в таких помещениях должна исключать возможность неконтролируемого проникновения или пребывания в них посторонних лиц.

8.2 В процессе хранения персональных данных работников и пациентов Больницы должны обеспечиваться:

- требования нормативных документов, устанавливающих правила обработки персональных данных;
- сохранность имеющихся данных, ограничение доступа к ним, в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящим Положением и другими нормативными документами;
- контроль за достоверностью и полнотой персональных данных, их регулярное обновление и внесение по мере необходимости соответствующих изменений;
- своевременное обнаружение фактов разглашения информации, содержащей персональные данные.

8.3 Доступ к персональным данным работников и пациентов Больницы должны иметь только специально уполномоченные лица, определенные приказом по Больнице. При этом данные лица имеют право получать только те персональные данные, которые необходимы им для выполнения своих должностных обязанностей. Помимо указанных лиц, право доступа к персональным данным работников и пациентов имеют только лица, уполномоченные действующим законодательством.

## **IX. ПЕРЕДАЧА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

9.1 При передаче персональных данных работников уполномоченными сотрудниками Больницы должны соблюдаться следующие требования:

- не сообщать персональные данные работника третьей стороне без письменного согласия работника, за исключением случаев, когда это необходимо в целях предупреждения угрозы жизни и здоровью работника, а также в других случаях, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации и иными федеральными законами;
- не сообщать персональные данные работника в коммерческих целях без его письменного согласия;
- предупредить лиц, получающих персональные данные работника, о том, что эти данные



могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требовать от этих лиц подтверждения того, что это правило соблюдено. Лица, получающие персональные данные работника, обязаны соблюдать их конфиденциальность. Данное положение не распространяется на обмен персональными данными работников в порядке, установленном Трудовым кодексом Российской Федерации и иными федеральными законами;

- передавать персональные данные работника представителям работников в порядке, установленном Трудовым кодексом Российской Федерации и иными федеральными законами, и ограничивать эту информацию только теми персональными данными работника, которые необходимы для выполнения указанными представителями их функций.

9.2 Передача персональных данных пациентов осуществляется на основании условий, определенных в п. 2.4 настоящего Положения, в соответствии с законодательством Российской Федерации и локальными нормативными актами. Лица, получающие персональные данные пациентов в связи с исполнением своих должностных обязанностей, обязаны соблюдать их конфиденциальность и использовать такие данные лишь в целях, для которых они были сообщены.

## **X. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ НОРМ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ОБРАБОТКУ И ЗАЩИТУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

10.1 Лица, виновные в нарушении норм, регулирующих обработку и защиту персональных данных работников и пациентов Больницы установленных действующим законодательством Российской Федерации, настоящим Положением и другими локальными нормативными актами, несут дисциплинарную, гражданскую, административную, уголовную и иную предусмотренную законодательством Российской Федерации ответственность.

Список должностей допущенных к работе с персональными данными  
работников БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»

| №<br>п.п | должность                                     |
|----------|---|
| 1.       | Главный врач                                  |
| 2.       | Заместитель главного врача по лечебной работе |
| 3.       | Главный бухгалтер                             |
| 4.       | Главный экономист                             |
| 5.       | Юрист   |
| 6.       | Главный специалист по кадрам                  |
| 7.       | Специалист по кадрам                          |
| 8.       | Заведующая оргметодкабинетом                  |
| 9.       | Инженер по охране труда                       |
| 10.      | Бухгалтер расчетной группы                    |
| 11.      | Бухгалтер по фондам                           |
| 12.      | Кассир  |
| 13.      | Экономист                                     |
| 14.      | Заведующая поликлиники                        |
| 15.      | Заведующие отделениями                        |
| 16.      | Заведующие ФАП, ВА, УБ                        |
| 17.      | Старшие медсестры поликлиники и стационара    |
| 18.      | Системный администратор                       |
| 19.      | Медицинский статистик                         |
| 20.      | Врач педиатр районный                         |
| 21.      | Секретарь                                     |
| 22.      | Архивариус                                    |
| 23.      | Специалисты по реестрам                       |
| 24.      | Медицинские регистраторы                      |
|          |   |
|          |   |

### Обязательство о неразглашении информации конфиденциального характера

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество)

работник БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» в период исполнения служебных обязанностей и в течение 3-х лет после их окончания обязуюсь:

1. Строго соблюдать законодательство Российской Федерации о конфиденциальной информации и персональных данных, внутренние нормативные документы БУЗ РА «Кош-Агачская РБ», регламентирующие порядок и правила работы с информацией ограниченного распространения.

2. Не использовать персональные данные работников в коммерческих целях без их письменного согласия.

3. Считать обеспечение сохранности сведений ограниченного распространения своей служебной обязанностью, несоблюдение которой влечет административную и уголовную ответственность, гражданско-правовую или иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Считать, что все документы, подготовленные мною или совместно с другими сотрудниками в рамках исследования каких-либо проблем и при использовании информационных, технических или других ресурсов учреждения, являются собственностью БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»

5. Не разглашать персональные данные, которые мне будут доверены или станут известны при выполнении мной должностных обязанностей; а так же в результате технических сбоев в работе информационных систем, или нарушения коллегами правил обработки персональных данных и получения мной несанкционированного доступа к персональным данным.

4. Не передавать третьим лицам и не раскрывать публично персональные данные, содержащиеся в информационных системах без письменного распоряжения на выполнение таких действий руководителя или руководителя структурного подразделения в котором я непосредственно работаю.

5. Строго выполнять относящиеся ко мне требования приказов, регламентов, правил, инструкций и положений, касающихся обработки персональных данных.

6. В случае моего увольнения, все носители персональных данных (черновики, таблицы, магнитные и оптические носители, дискеты, flash-накопители, распечатки на принтерах, и пр.), которые находились в моём распоряжении в связи с выполнением мною служебных обязанностей во время работы в БУЗ РА «Кош-Агачская РБ», передать лично руководителю или руководителю структурного подразделения в котором я непосредственно работал(а).

7. Об утрате носителей персональных данных, ключей от режимных помещений, хранилищ, сейфов (металлических шкафов), и о других фактах, которые могут привести к нарушению правил обработки персональных данных немедленно сообщать работнику (администратору информационной безопасности), ответственному за комплекс мероприятий по защите персональных данных.

8. Знакомиться только с той информацией, которая необходима мне для выполнения своих должностных обязанностей.

9. О попытках выведывания, предложениях или угрозах, связанных с разглашением сведений ограниченного распространения, немедленно сообщать своему руководителю.

10. Немедленно доводить до сведения руководства известные мне факты разглашения или создания предпосылок к разглашению сведений ограниченного распространения.

Я на период моей работы в БУЗ РА «Кош-Агачская РБ», предоставляю ему право при необходимости проверять соблюдение мной требований положения по обеспечению сохранности сведений ограниченного распространения и иных требований безопасности методами, разрешенными законами Российской Федерации.

Мне известно, что нарушение этих положений может повлечь уголовную, административную, гражданско-правовую или иную ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, в виде лишения свободы, увольнения, выговора, денежного штрафа, обязанности по возмещению ущерба учреждению (убытков, утраты деловой репутации и морального ущерба) и других наказаний. С инструкцией по обращению с конфиденциальными носителями информации в БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» ознакомлен(а).

Обязательство исполняется в двух экземплярах. После подписания один экземпляр обязательства вручается сотруднику, второй хранится в его личном деле.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. подпись

БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» подтверждает, что данные вами обязательства получены на добровольной основе, без принуждения и недопонимания сути данных обязательств.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. подпись

Один экземпляр обязательств получил:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. подпись

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_,  
адрес \_\_\_\_\_,  
паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, в целях обеспечения соблюдения Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие БУЗ РА «Кош-Агачская РБ», находящемуся по адресу с.Кош-Агач ул.Медицинская,3 на обработку моих персональных данных, то есть любое действие или совокупность действий, 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 в правоохранительные органы, страховые организации, в налоговые органы, органы пенсионного фонда России, Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации, Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай в электронном виде и на бумажном носителе, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- место, год и дата рождения;
- адрес по прописке;
- паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан);
- гражданство;
- информация об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность);
- информация о трудовом стаже (место работы, должность, период работы, причины увольнения);
- адрес фактического проживания;
- контактные телефоны;
- сведения о смене фамилии;
- семейное положение и состав семьи;
- информация о знании иностранных языков;
- сведения о воинском учете (категория запаса, воинское звание, категория годности к военной службе, информация о снятии с воинского учета);
- ИНН;
- номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- данные о повышении квалификации;
- данные о наградах, медалях, поощрениях, почетных званиях;
- информация о приеме на работу, перемещении по должности, увольнении;
- информация об отпусках, командировках, болезнях;

Подтверждаю, что согласен с положением о защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

пациента на обработку персональных данных, при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований в рамках оказания медицинской помощи амбулаторно, в условиях дневного стационара и стационарных условиях

Я,

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

число, месяц год рождения \_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

информирован врачом и согласен, что мне (моему - ребенку, родственнику, опекаемому)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.(ребенка, родственника, опекаемого) и число, месяц год рождения

необходимо оказание медицинской помощи в медицинской организации.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ и в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю свое согласие на обработку БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

Даю согласие на то, что срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных

### **Я проинформирован о том, что:**

- у меня имеется возможность выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ); для получения медицинской помощи я обратился в БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»;

- в БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» имеется возможность получить медицинскую помощь в гарантированном объеме бесплатно в соответствии с ПГГ; я (представляемый мною пациент) имею право на получение платных медицинских услуг и иных услуг;

- в БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» осуществляется защита персональных данных и соблюдение врачебной тайны; пациент имеет возможность выбрать лиц, которым может быть передана информация о состоянии здоровья, а также допуск в качестве посетителей - при получении медицинской помощи поименный список таких лиц (в том числе родственников) необходимо довести до сведения лечащего врача;

-консультации врачей-специалистов осуществляются согласно назначениям лечащего врача при реализации порядков, стандартов и протоколов диагностики и лечения;

- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, производится доступными методами и лекарственными препаратами по медицинским показаниям;

- в случае наличия вопросов я могу обратиться за разъяснением к лечащему врачу, заведующему отделением или должностному лицу учреждения.

### **Подписывая данное согласие, я информирован о вышеизложенном и подтверждаю, что:**

- я получил от медицинского персонала БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» информацию о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, режиме работы учреждения, месте его нахождения, об имеющейся лицензии, осуществляемой медицинской деятельности, о врачах, об уровне их образования и квалификации - с данной информацией выборочно (по своему желанию) ознакомился;

- я проинформирован о правах пациента, в том числе о праве на отказ от медицинского вмешательства, возможности допуска адвоката, законного представителя и священнослужителя.

**Я проинформирован, что у меня (у представляемого мною пациента) в период получения медицинской помощи в БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» имеются обязанности, а именно:**

- я обязан предоставить о себе (о представляемом мною пациенте) достоверную информацию, честно и правдиво отвечая на вопросы врача во время сбора и уточнения анамнеза; поставить в известность лечащего врача (врача-консультанта) об имеющихся проблемах со здоровьем, всех перенесенных острых и имеющихся хронических заболеваниях (в т.ч. числе психических заболеваниях и расстройствах, перенесенном туберкулезе, гепатите и имеющейся ВИЧ-инфекции), имевших место аллергических проявлениях, реакциях или индивидуальной непереносимости лекарств, постоянном приеме каких-либо препаратов, а также о злоупотреблении алкоголем и приеме наркотических веществ;

- находясь в процессе получения медицинской помощи, я обязан соблюдать рекомендованный режим и порядок лечения (диагностики, реабилитации), в том числе определенный на период временной нетрудоспособности;

- соблюдать правила внутреннего распорядка БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»;

- также меня проинформировали о запрете курения на территории и помещениях БУЗ РА «Кош-Агачская РБ».

В случае зафиксированного нарушения режима лечения (диагностики, реабилитации) или правил внутреннего распорядка, при отсутствии непосредственной угрозы для жизни, пациент может быть выписан из лечебного учреждения.

**Я ознакомился (по своему выбору) с обязанностями пациента, режимом работы учреждения и правилами внутреннего распорядка. Обязуюсь их соблюдать в период получения медицинской помощи в БУЗ РА «Кош-Агачская РБ».**

Для оказания медицинской помощи со мной была обговорена возможность проведения мне (представляемому мною пациенту) медицинских технологий, в том числе:

опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза (история развития заболевания, особенности жизни); осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, возможное вагинальное исследование (для женщин) и/или ректальное исследование;

антропометрические исследования (измерение роста, веса и т.д.); термометрия (измерение температуры); тонометрия (измерение давления);

исследование органа зрения и зрительной функции; исследование органа слуха и слуховой функции;

исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы) и психики; исследование мочеполовой системы и репродуктивной функции,

лабораторные методы обследования с забором крови из пальца (вены), забором экссудата, раневого и патологического отделяемого, иных биологических жидкостей, и секретов организма в том числе клинические, биохимические бактериологические, вирусологические, иммунологические исследования и иные; гематологические

исследования; исследование выделительной функции.

функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, кардиотокография (для беременных), а также иные виды функциональных обследований;

рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография и рентгенография (рентгеноскопия), ультразвуковые исследования;

введение лекарственных препаратов по назначению врача (фармакотерапия), в том числе перорально (через рот), парентерально - внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно, аппликационно (на кожу, раневую поверхность, слизистые), ингаляционно (путем вдыхания), внутрикостно, внутрисуставно, интраназально (через нос), субконъюнктивально, ректально, введение во влагалище (у женщин) и в экстренных случаях внутрисердечно, а также иные методы ведения;

физиотерапевтические методы воздействия;

медико-психологическое обследование (консультирование); консультации врача-психиатра.

**Я понимаю и согласен, что данные медицинские технологии могут быть выполнены как планоно, так и экстренно (неотложно) в период оказания медицинской помощи. Я предупрежден о риске и осознаю, что при применении медицинских технологий не возможно полностью исключить вероятность возникновения осложнений (побочных, вредных для здоровья эффектов) медицинского вмешательства, а также не возможно гарантировать абсолютного достижения целевого результата.**

Я даю согласие на применение медицинских технологий в порядке и объеме, определяемом медицинским персоналом БУЗ РА «Кош-Агачская РБ».

Я даю свое согласие на реанимационные мероприятия (применение комплекса медицинских технологий и препаратов) в случае оказания экстренной медицинской помощи при угрозе для жизни.

Соглашаясь и полностью понимая вышеизложенное, даю согласие на оказание медицинской помощи с применением медицинских технологий в условиях БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»

\_\_\_\_\_   
 фамилия, имя, отчество и подпись пациента (его представителя)

Медицинский работник \_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

объяснил содержание этого документа пациенту, ответил на все заданные вопросы. Во время информирования

пациент (представитель пациента) находился в полном сознании, адекватно реагировал на окружающую

обстановку. Пациент (представитель пациента) правильно понял представленную ему информацию и поэтому дал необходимое согласие.

Подпись медицинского работника \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.  
время \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_