



ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОБРАБОТКЕ И ЗАЩИТЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ООО «ЧУДО ДОКТОР»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее Положение устанавливает порядок сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), блокирования, уничтожения персональных данных (далее – ПДн) пациентов в ООО «Чудо Доктор» (далее – Организация). Под пациентами (субъектами ПДн) подразумеваются лица, заказывающие услуги в Организации и предоставляющие свои данные.

2. Целью данного Положения является обеспечение прав и свобод человека и гражданина при обработке его ПДн, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

3. Сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его письменного согласия не допускаются. ПДн относятся к категории конфиденциальной информации.

4. Должностные лица, в обязанность которых входит ведение ПДн пациента, обязаны обеспечить каждому субъекту ПДн возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом.

5. ПДн не могут быть использованы в целях причинения имущественного и морального вреда гражданам, затруднения реализации прав и свобод граждан Российской Федерации. Ограничение прав граждан РФ на основе использования информации об их социальном происхождении, о расовой, национальной, языковой, религиозной и партийной принадлежности запрещено в соответствии с законодательством.

6. Оператор, осуществляющий обработку ПДн, а также определяющий цели и содержание обработки ПДн, в соответствии со своими полномочиями владеющий информацией о гражданах, получающий и использующий её, несет ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение режима защиты, обработки и порядка использования этой информации.

7. Настоящее Положение утверждается в ООО «Чудо Доктор» и является обязательным для исполнения всеми работниками, имеющими доступ к ПДн пациентов.

ПОНЯТИЕ И СОСТАВ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

1. Персональные данные пациента – это любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту ПДн), необходимая оператору в связи с его деятельностью, и касающаяся конкретного пациента (субъекта ПДн): его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес прописки, контактные данные и другая информация.

2. К персональным данным, сбор и обработку которых осуществляет Организация, относятся:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год и место рождения;
- адрес проживания или регистрации;
- паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан);
- данные свидетельства о рождении;
- состав семьи;
- контактный телефон, e-mail;
- данные страхового медицинского полиса ДМС;
- данные о состоянии здоровья (жалобы пациента, перенесенные заболевания, текущий диагноз);
- видео или фотоизображение.

3. Все ПДн Организация получает непосредственно от Пациентов (субъектов ПДн).

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

1. Сведения о ПДн пациентов являются конфиденциальными. Оператор обеспечивает конфиденциальность ПДн, и обязан не допускать их распространения без согласия Пациентов, либо наличия иного законного основания.

2. Лица, имеющие доступ к ПДн пациентов, обязаны соблюдать режим конфиденциальности, должны быть предупреждены о необходимости соблюдения режима секретности. В связи с режимом конфиденциальности информации персонального характера должны предусматриваться соответствующие меры безопасности для защиты данных от случайного или несанкционированного уничтожения, от случайной утраты, от несанкционированного доступа к ним, изменения или распространения.

3. Все меры конфиденциальности при сборе, обработке и хранении ПДн Пациента распространяются как на бумажные, так и на электронные носители информации.

4. Режим конфиденциальности ПДн снимается в случаях обезличивания или включения их в общедоступные источники ПДн, либо при наличии письменного согласия Пациента на то, что его ПДн являются общедоступными ПДн.

ОБРАБОТКА И ХРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

1. Обработка ПДн в Организации в интересах Пациентов заключается в сборе, записи, систематизации, накоплении, хранении, уточнении, использовании, извлечении, распространении, предоставлении, блокировании, уничтожении.

2. Согласие Пациентов на обработку ПДн подписывается Пациентом вместе с оформлением договора на оказание платных медицинских услуг.

3. Обработка ПДн Пациентов ведется методом смешанной обработки (на бумажных носителях и с применением средств автоматизации).

4. К обработке ПДн Пациентов могут иметь доступ только работники Организации, допущенные к работе с ПДн пациентами и подписавшие соглашение о неразглашении ПДн пациента.

5. ПДн Пациентов на бумажных носителях хранятся в картотеках администраторов, в закрываемых шкафах, архиве Организации с целью их защиты от несанкционированного доступа.

6. ПДн Пациентов в электронном виде хранятся в электронных файлах и папках в персональном компьютере администратора Организации, допущенного к обработке ПДн Пациентов и в базе данных на сервере.

7. ПДн Пациентов и их законных представителей хранятся 25 лет (письмо Минздрава России от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»), далее ПДн на бумажных носителях подлежат уничтожению.

8. ПДн пациентов и их законных представителей в электронном виде хранятся бессрочно. Уничтожение происходит при получении Оператором отзыва согласия на обработку ПДн пациента или его законного представителя.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ПЕРЕДАЧА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

1. Использование ПДн Пациентов осуществляется Организацией в соответствии с законодательством РФ для достижения целей, определенных договором между Пациентом и ООО «Чудо Доктор», а также дополнительных услуг.

2. При передаче ПДн Пациентов Организация должна соблюдать следующие требования:

- Предупредить лица, получающие ПДн Пациентов 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 ПДн Пациентов, обязаны соблюдать режим конфиденциальности.

- Разрешать доступ к ПДн Пациентов только специально уполномоченным лицам, при этом указанные лица должны иметь право получать только те ПДн, которые необходимы для выполнения конкретных функций.

- Не допускается отвечать на вопросы, связанные с передачей информации, содержащей ПДн, по телефону.

- ООО «Чудо Доктор» предоставляет или передает ПДн пациентов третьим лицам исключительно для оказания медицинской услуги и в соответствии с действующим законодательством РФ.

ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ОТ НЕСАНКЦИОНИРОВАННОГО ДОСТУПА

1. Организация обязана при обработке ПДн пациентов принимать необходимые организационные и технические меры для защиты ПДн от несанкционированного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения ПДн, а также от иных неправомерных действий.

2. Для эффективной защиты ПДн Пациентов необходимо:

- соблюдать порядок получения, учета и хранения ПДн пациентов;

- применять технические средства охраны, сигнализации;

- ознакомить под роспись с настоящим Положением всех работников, связанных с получением, обработкой и защитой ПДн Пациентов;

- привлекать к дисциплинарной ответственности работников, виновных в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту ПДн Пациента;

3. Запрещается допуск к ПДн Пациентов работников Организации, не имеющих надлежащим образом оформленного доступа.

4. Документы, содержащие ПДн пациентов, хранятся в архиве Организации, защищенном от несанкционированного доступа.

5. Защита доступа к электронным базам данных, содержащим ПДн Пациентов, обеспечивается:

- использованием программного продукта, предотвращающего несанкционированный доступ третьих лиц к ПДн Пациентов;

- системой паролей (пароли устанавливаются администратором информационной системы по согласованию с руководителем ООО «Чудо Доктор» и сообщаются индивидуально операторам Организации).

6. Копировать и делать выписки ПДн пациента не разрешается.

ОБЯЗАННОСТИ ОПЕРАТОРА

1. Организация обязана:

1.1. Осуществлять обработку ПДн Пациентов исключительно в целях оказания законных услуг Пациентам.

1.2. Получать ПДн Пациента непосредственно у него самого. Если ПДн Пациента возможно получить только у третьей стороны, то Пациент должен быть уведомлен об этом заранее и от него должно быть получено письменное согласие. Работники Организации должны сообщить Пациентам о целях, предполагаемых источниках и способах получения ПДн, а также о характере подлежащих получению ПДн и последствиях отказа пациента дать письменное согласие на их получение.

1.3. Не получать и не обрабатывать ПДн Пациента о его расовой, национальной принадлежности, политических взглядах, религиозных и философских убеждениях, интимной жизни, за исключением случаев, предусмотренных законом.

1.4. Предоставлять доступ к своим ПДн Пациенту или его законному представителю при обращении либо при получении запроса, содержащего номер основного документа, удостоверяющего личность пациента или его законного представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе о собственноручную подпись Пациента или его законного представителя. Запрос может быть направлен в электронной форме и подписан электронной цифровой подписью в соответствии с законодательством РФ. Сведения о наличии ПДн должны быть предоставлены Пациенту в доступной форме и в них не должны содержаться ПДн, относящиеся к другим субъектам ПДн.

1.5. Ограничивать право Пациента на доступ к своим ПДн, если:

- обработка ПДн осуществляется органами, осуществившими задержание субъекта ПДн по подозрению в совершении преступления, либо предъявившими субъекту ПДн обвинение по уголовному делу, либо применившими к субъекту ПДн меру пресечения до предъявления обвинения, за исключением предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством РФ случаев, если допускается ознакомление подозреваемого или обвиняемого с такими ПДн;

- предоставление ПДн нарушает конституционные права и свободы других лиц.

1.6. Обеспечить хранение и защиту ПДн Пациента от неправомерного их использования или утраты.

1.7. В случае выявления недостоверных ПДн или неправомерных действий с ними оператора при обращении или по запросу субъекта ПДн или его законного представителя, либо уполномоченного органа по защите прав субъектов ПДн, оператор обязан осуществить блокирование ПДн, относящихся к соответствующему субъекту ПДн, с момента такого обращения или получения такого запроса на период проверки.

1.8. В случае подтверждения факта недостоверности ПДн оператор на основании документов, представленных субъектом ПДн или его законным представителем либо уполномоченным органом по защите прав субъектов ПДн, или иных необходимых документов обязан уточнить ПДн и снять их блокирование.

1.9. В случае достижения цели обработки ПДн оператор обязан незамедлительно прекратить обработку ПДн и уничтожить соответствующие ПДн в срок, не превышающий 3 рабочих дней с даты достижения цели обработки ПДн, если иное не предусмотрено федеральными законами, и уведомить об этом субъекта ПДн или его законного представителя, а в случае, если обращение или запрос были направлены уполномоченным органом по защите прав субъектов ПДн, также указанный орган.

4
ПРАВА ПАЦИЕНТА

Пациент имеет право на:

- доступ к информации о самом себе, в том числе содержащей информацию подтверждения факта обработки ПДн, а также цель такой обработки; способы обработки ПДн, применяемые Организацией; сведения о лицах, которые имеют доступ к ПДн или которым может быть предоставлен такой доступ; перечень обрабатываемых ПДн и источник их получения, сроки обработки ПДн, в том числе сроки их хранения;
- определение форм и способов обработки его ПДн;
- ограничение способов и форм обработки ПДн;
- запрет на распространение ПДн без его согласия;
- изменение, уточнение, уничтожение информации о самом себе;
- обжалование неправомерных действий или бездействий по обработке ПДн.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ НОРМ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
ПАЦИЕНТОВ

1. Организация несет ответственность за персональную информацию, которая находится в её распоряжении и закрепляет персональную ответственность работников за соблюдением установленного режима конфиденциальности.

2. Каждый сотрудник, получающий для работы документ, содержащий ПДн Пациента, несет единоличную ответственность за сохранность носителя и конфиденциальность информации.

3. Любое лицо может обратиться к сотруднику Организации с жалобой на нарушение данного Положения. Жалобы и заявления по поводу соблюдения требований обработки данных рассматриваются в 5-дневный срок со дня поступления.

4. Сотрудники Организации обязаны на должном уровне обеспечивать рассмотрение запросов, заявлений и жалоб Пациентов, а также содействовать исполнению требований компетентных органов.

5. Лица, виновные в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту ПДн Пациентов, несут дисциплинарную, административную, гражданско-правовую или уголовную ответственность в соответствии с федеральными законами.

СОГЛАСИЕ**на обработку персональных данных**

Я, _____, в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)
от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", зарегистрирован__ по адресу:

документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____,
выдан _____

(сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

даю согласие **Обществу с ограниченной ответственностью «Чудо Доктор»** (далее-Оператор), находящемуся по адресу: г. Воронеж, ул.Хользунова д.38/1, и его представителям на обработку моих персональных данных **(данных моего ребенка)**

включающих в себя: _____ (ФИО, сын-дочь, год рождения)
фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, сведения о документе удостоверяющем личность, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, СНИЛС, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии конфиденциальности в соответствии с законодательством Российской Федерации. В процессе оказания Оператором мне (моему ребенку) медицинской помощи я подтверждаю, что предоставление моих персональных данных третьему лицу возможны для достижения указанных выше целей, а также в случае привлечения третьих лиц для оказания дополнительных услуг, в соответствии с ч.2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных". Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, 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 (документов), в частности, договорами ДМС (ОМС). Настоящее согласие дается на период оказания услуг и действует до истечения срока хранения соответствующей документации, в соответствии с действующим законодательством. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне (моему ребенку) медицинской помощи.

"__" "__" _____ г.

(подпись субъекта персональных данных)

**Запрос на предоставление сведений,
касающихся обработки персональных данных
субъекта персональных данных**

Директору
ООО «ЧУДО ДОКТОР»
Свидерской А.В.

От: _____
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

паспорт: _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего паспорт)

Сведения, подтверждающие участие субъекта в отношениях с Оператором:

(№ и дата заключения договора, иные сведения)

В соответствии со ст. 14 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» прошу предоставить следующие сведения (отметить необходимое):

- подтверждение факта обработки моих персональных данных;
- правовые основания и цели обработки моих персональных данных;
- способы обработки моих персональных данных;
- наименование и место нахождения Оператора, сведения о лицах, которые имеют доступ к моим персональным данным или которым могут быть раскрыты мои персональные данные;
- обрабатываемые персональные данные, относящиеся ко мне, и источник их получения;
- сроки обработки моих персональных данных, в том числе сроки их хранения;
- порядок осуществления мною прав, предусмотренных Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- сведения об осуществленной или предполагаемой трансграничной передаче моих персональных данных;
- наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку моих персональных данных по поручению Оператора;
- иные сведения: _____

Указанные сведения прошу предоставить:

в письменном виде по адресу: _____

по адресу электронной почты: _____

(дата)

(подпись)

**Запрос на предоставление сведений,
касающихся обработки персональных данных субъекта,
от представителя субъекта персональных данных**

Директору
ООО «ЧУДО ДОКТОР»
Свидерской А.В.

От: _____
(фамилия, имя, отчество представителя субъекта персональных данных)

паспорт: _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ (наименование органа, выдавшего паспорт)

В соответствии со ст. 14 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя на основании

_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных) прошу предоставить следующие сведения (отметить необходимое):

- подтверждение факта обработки персональных данных субъекта;
- правовые основания и цели обработки персональных данных субъекта;
- способы обработки персональных данных субъекта;
- наименование и место нахождения Оператора, сведения о лицах, которые имеют доступ к персональным данным субъекта или которым могут быть раскрыты персональные данные субъекта;
- обрабатываемые персональные данные, относящиеся к субъекту, и источник их получения;
- сроки обработки персональных данных субъекта, в том числе сроки их хранения;
- порядок осуществления субъектом прав, предусмотренным Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- сведения об осуществленной или предполагаемой трансграничной передаче;
- наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных субъекта по поручению Оператора;
- иные сведения: _____

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность, _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ (наименование органа, выдавшего документ)

Сведения, подтверждающие участие субъекта в отношениях с Оператором:

_____ (№ и дата заключения договора, иные сведения)

Указанные сведения прошу предоставить:

- в письменном виде по адресу: _____
- по адресу электронной почты: _____

_____ (дата)

_____ (подпись)

**Заявление
об отзыве согласия на обработку персональных данных**

Директору
ООО «ЧУДО ДОКТОР»
Свидерской А.В.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

паспорт: _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ /
(наименование органа, выдавшего паспорт)

отзываю согласие на обработку моих персональных данных, осуществляемую в целях:

_____ /
(цели обработки персональных данных, в отношении которых отзывается согласие)

по причине: _____

_____ /
(причину отзыва согласия указывать необязательно)

(дата)

(подпись)

Заявление
об отзыве согласия на обработку персональных данных
от представителя субъекта персональных данных

Директору
ООО «ЧУДО ДОКТОР»
Свидерской А.В.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество представителя субъекта персональных данных)
паспорт: _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)
_____,
(наименование органа, выдавшего паспорт)
действуя на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных)
от имени _____
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)
документ, удостоверяющий личность _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего документ)
отзываю согласие на обработку персональных данных субъекта персональных данных, осуществляемую в
целях:
_____ (цели обработки персональных данных, в отношении которых отзывается согласие)
по причине: _____
_____ (указывать причину отзыва согласия необязательно)

(дата)

(подпись)