



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

17.06.2010

№ 263-ро.

г. Архангельск

**Об утверждении форм согласий
на обработку персональных данных**

С целью обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, во исполнение статьи 9 федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных":

1. Утвердить Положение об организации работы с персональными данными согласно приложению №1 к настоящему распоряжению.
2. Утвердить типовые формы согласий на обработку персональных данных согласно приложений №№2,3,4 к настоящему распоряжению.
3. Подведомственным государственным учреждениям системы социальной защиты населения Архангельской области при обращении получателей мер социальной поддержки запрашивать от заявителей согласие на обработку персональных данных в соответствии с приложением №2.
4. Подведомственным государственным учреждениям системы здравоохранения Архангельской области при обращении за оказанием медицинских услуг запрашивать от заявителей согласие на обработку персональных данных в соответствии с приложением №3.
5. Подведомственным государственным учреждениям системы здравоохранения и социальной защиты населения Архангельской области при приеме на работу запрашивать от лиц согласие на обработку персональных данных в соответствии с приложением №4.
6. Руководителям подведомственных государственных учреждений системы здравоохранения и социальной защиты населения Архангельской области:
 - 1) организовать работу по информированию граждан о необходимости обработки персональных данных в целях своевременного и

- качественного предоставления мер социальной поддержки, оказания медицинских услуг;
- 2) обеспечить сохранность подписанных согласий на обработку персональных данных и соблюдение мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа.
 - 3) в срок до 01 декабря 2010 года запросить у сотрудников учреждений согласие на обработку персональных данных в соответствии с приложением №4.
7. Директору ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Клещину Н.М. обеспечить проведение разъяснительной работы с руководителями государственных учреждений системы здравоохранения Архангельской области по вопросам оформления согласия на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».
8. Консультанту отдела организационной и информационной работы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области Жаринову С.В. обеспечить проведение разъяснительной работы с руководителями государственных учреждений системы социальной защиты населения Архангельской области по вопросам оформления согласия на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».
9. Приказ департамента социальной защиты населения от 14 декабря 2007 №467-о считать недействительным.
10. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

Министр

Н.А. Макарова

ПОЛОЖЕНИЕ
об организации работы с персональными данными

1. Настоящим Положением определяется порядок получения, обработки, хранения, передачи и другого использования персональных данных гражданина, обратившегося в государственное учреждение системы здравоохранения и/или социальной защиты населения Архангельской области (далее - государственное учреждение) и министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области (далее - министерство здравоохранения и социального развития) с целью получения мер государственной социальной поддержки, оказания медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Архангельской области, (далее - получатель государственной услуги), а также ведения его личного дела в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" (далее - Федеральный закон №152-ФЗ).

2. В настоящем Положении используются следующие 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 о субъекте персональных данных;

- оператор – министерство здравоохранения и социального развития, государственное учреждение, организующие и 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);

- использование персональных данных - действия (операции) с персональными данными, совершаемые оператором в целях принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении субъекта персональных данных или других лиц либо иным образом затрагивающих права и свободы субъекта персональных данных или других лиц;

- блокирование персональных данных - временное прекращение сбора, систематизации, накопления, использования, распространения персональных данных, в том числе их передачи;

- уничтожение персональных данных - действия, в результате которых невозможно восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных или в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных;

- обезличивание персональных данных - действия, в результате которых невозможно определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных;

- 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 распространение без согласия субъекта персональных данных или наличия иного законного основания;

3. Министр здравоохранения и социального развития Архангельской области (далее - министр), а также руководитель государственного учреждения (далее - руководитель учреждения) обеспечивают защиту персональных данных получателей государственной услуги, содержащихся в их личных (выплатных) делах (амбулаторных картах), от неправомерного их использования или утраты.

4. Министр определяет специалистов из числа работников министерства здравоохранения и социального развития, а руководитель учреждения - из числа работников государственного учреждения, уполномоченных на обработку персональных данных получателей государственной услуги (далее - специалисты-операторы), обеспечивающих обработку персональных данных в соответствии с требованиями федерального закона, других нормативных правовых актов Российской Федерации и Архангельской области и несущих ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и Архангельской области за нарушение режима защиты этих персональных данных.

5. При обработке персональных данных получателя государственной услуги специалисты-операторы обязаны соблюдать следующие требования:

а) обработка персональных данных получателя государственной услуги осуществляется в целях обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации, федеральных и областных законов в сфере социального обеспечения и развития и иных нормативных правовых актов Российской Федерации и Архангельской области, содействия получателю государственной услуги в получении мер социальной поддержки, оказания медицинских услуг, на которые он имеет право, обеспечения безопасности получателя государственной услуги;

б) персональные данные следует получать лично у получателя государственной услуги, либо его представителя, подтвердившего полномочия лица, представляющего интересы получателя государственной услуги, в установленном законом порядке. В случае возникновения необходимости получения персональных данных получателя

государственной услуги у третьей стороны следует известить об этом получателя государственной услуги заранее, получить его письменное согласие и сообщить получателю государственной услуги о целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных;

в) запрещается получать, обрабатывать и приобщать к личному (выплатному) делу (амбулаторной карте) получателя государственной услуги не установленные федеральным законом, законами и нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Архангельской области, персональные данные (в том числе о политических, религиозных и иных убеждениях, частной жизни, членстве в общественных объединениях, в профессиональных союзах и т.д.);

г) при принятии решений, затрагивающих интересы получателя государственной услуги, запрещается основываться на персональных данных получателя государственной услуги, полученных исключительно в результате их автоматизированной обработки или с использованием электронных носителей;

д) защита персональных данных получателя государственной услуги от неправомерного их использования или утраты обеспечивается за счет средств, выделенных министерству здравоохранения и социального развития и государственному учреждению в порядке, установленном федеральным законом и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Архангельской области;

е) передача персональных данных получателя государственной услуги третьей стороне не допускается без письменного согласия получателя государственной услуги, за исключением случаев, установленных федеральными законами;

ж) обеспечение конфиденциальности персональных данных, за исключением случаев обезличивания персональных данных и в отношении общедоступных персональных данных;

з) в случае выявления недостоверных персональных данных получателя государственной услуги или неправомерных действий с ними при обращении или по запросу получателя государственной услуги, являющегося субъектом персональных данных, или его законного представителя либо уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных, специалисты-операторы в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты такого выявления, обязаны осуществить блокирование персональных данных, относящихся к соответствующему получателю государственной услуги, на период проверки и устранения выявленных нарушений, устранить допущенные нарушения, снять блокирование персональных данных и уведомить о выполненных действиях получателя государственной услуги, являющегося субъектом персональных данных, или его законного представителя, а в случае, если обращение или запрос были направлены уполномоченным органом по защите прав субъектов персональных данных, также указанный орган;

и) хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить получателя государственной услуги, являющегося субъектом персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели их обработки, они подлежат уничтожению по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в их достижении по истечении трех лет.

6. В целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся в личном (выплатном) деле (амбулаторной карте) получателя государственной услуги, получатель государственной услуги имеет право:

а) получать полную информацию о своих персональных данных и обработке этих данных (в том числе автоматизированной);

б) осуществлять свободный бесплатный доступ к своим персональным данным, включая право получать копии любой записи, содержащей персональные данные получателя государственной услуги, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законом;

в) требовать исключения или исправления неверных или неполных персональных данных, а также данных, обработанных с нарушением федерального закона. Получатель государственной услуги при отказе специалиста-оператора исключить или исправить его персональные данные имеет право заявить в письменной форме руководителю учреждения или министру о своем несогласии, обосновав соответствующим образом такое несогласие;

г) требовать от руководителя учреждения или министра уведомления всех лиц, которым ранее были сообщены неверные или неполные их персональные данные, обо всех произведенных в них изменениях или исключениях из них;

д) обжаловать действия или бездействие оператора в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных или в судебном порядке, если получатель государственной услуги, являющийся субъектом персональных данных, считает, что оператор осуществляет обработку его персональных данных с нарушением требований федерального закона или иным образом нарушает его права и свободы.

7. В личное (выплатное) дело (амбулаторную карту) получателя государственной услуги вносятся его персональные данные и иные сведения, связанные с предоставлением мер социальной поддержки, оказания медицинских услуг.

8. Документы, составляющие личное (выплатное) дело (амбулаторную карту) получателя государственной услуги, брошюруются, страницы нумеруются, к личному (выплатному) делу (амбулаторной карте) прилагается опись.

На основе персональных данных получателей государственных услуг в соответствии с порядками предоставления мер социальной поддержки, оказания медицинской помощи и ведения регистров получателей государственных услуг, установленными законами и нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Архангельской области, государственные учреждения и министерство здравоохранения и социального развития формируют и ведут регистры получателей государственных услуг, в том числе на электронных носителях с использованием средств автоматизированной обработки, обеспечивают их защиту от несанкционированного доступа и копирования.

9. В обязанности министерства здравоохранения и социального развития и государственных учреждений, осуществляющих ведение личных (выплатных) дел (амбулаторных карт) получателей государственных услуг, входит:

а) приобщение документов к личным (выплатным) делам (амбулаторным картам) получателей государственных услуг;

б) обеспечение сохранности личных (выплатных) дел (амбулаторных карт) получателей государственных услуг;

в) обеспечение конфиденциальности сведений, содержащихся в личных (выплатных) делах (амбулаторных картах) получателей государственных услуг, в соответствии с федеральным законом, другими законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации и Архангельской области, а также в соответствии с настоящим Положением;

г) ознакомление получателя государственной услуги с документами своего личного дела (амбулаторной карты) по просьбе получателя государственной услуги и во всех иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Архангельской области.

10. При переводе получателя государственной услуги из одного государственного учреждения в другое, изменении места жительства получателя государственной услуги его личное (выплатное) дело (амбулаторная карта) передается в государственное учреждение, по новому месту жительства получателя государственной услуги.

11. Личные (выплатные) дела (амбулаторные карты) получателей государственных услуг, по окончании предоставления им мер социальной поддержки, оказания медицинских услуг хранятся министерством здравоохранения и социального развития и государственными учреждениями в соответствии с номенклатурой дел министерства здравоохранения и социального развития и государственного учреждения.

Если гражданин, личное (выплатное) дело (амбулаторная карта) которого хранится министерством здравоохранения и социального развития или государственным учреждением, обратится за предоставлением мер социальной поддержки, оказания медицинской помощи вновь, его личное (выплатное) дело (амбулаторная карта) подлежит передаче в государственное учреждение по месту обращения за предоставлением мер социальной поддержки, оказанием медицинской помощи.

12. Специалисты, руководители и иные должностные лица министерства здравоохранения и социального развития и государственных учреждений могут привлекаться в соответствии с законодательством Российской Федерации и Архангельской области к дисциплинарной и иной ответственности за разглашение конфиденциальных сведений, содержащихся в личных (выплатных) делах (амбулаторных картах), а также за иные нарушения порядков ведения личных (выплатных) дел (амбулаторных карт) получателей государственных услуг, установленных законами и нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Архангельской области, а также настоящим Положением.

13. Требования настоящего Положения распространяются на сведения о персональных данных членов семьи получателя государственной услуги, полученные оператором в ходе предоставления государственной услуги.

Приложение № 2
к распоряжению министерства
здравоохранения и социального развития
Архангельской области от 17.06.2010 № 263-ро

_____ (должность руководителя и наименование организации)

_____ (инициалы и фамилия руководителя организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ (фамилия, имя, отчество)

дата рождения « ____ » _____ года,

Адрес места жительства _____ (район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес регистрации _____ (район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира]

Документ, удостоверяющий личность _____ (наименование) _____ (серия) _____ (номер)

_____ (кем выдан)

_____ (дата выдачи)

подтверждаю свое согласие на обработку _____ (наименование и адрес организации)

(далее - оператор) моих персональных данных включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, данные документов, подтверждающих право на меры соц.поддержки, данные документов, подтверждающие сведения о стаже работы, данные наградных документов, номер лицевого счета в кредитной организации и персональных данных моих несовершеннолетних детей включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, данные свидетельства о рождении ребенка (детей), данные документов, подтверждающих право на меры соц.поддержки и другую информацию, указанную в заявлениях и документах, предоставляемых мной оператору, в целях предоставления мне и моей семье мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством РФ и Архангельской области (далее - согласие).

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая: сбор; систематизацию; накопление; хранение; уточнение; использование; передачу кругу лиц, определенным соглашениями и нормативно-правовыми актами, принятыми в целях реализации мер соц.поддержки; обезличивание; блокирование; уничтожение моих персональных данных, в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Мне разъяснено право отозвать согласие путем направления письменного заявления оператору и последствия отзыва согласия, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе передачу), прекращает предоставление заявителю и членам семьи заявителя мер социальной поддержки с месяца, следующего за месяцем, в котором заявитель отозвал согласие, а персональные данные заявителя подлежат уничтожению по истечению трех лет с даты отзыва согласия.

Подпись заявителя _____ / _____ / Дата _____

расшифровка подписи

Приложение № 3
к распоряжению министерства
здравоохранения и социального развития
Архангельской области от 17.06.2010 № 263-ро

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения « ____ » _____ года,

Адрес места жительства _____
(район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес регистрации _____
(район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование) (серия) (номер)

_____ (кем выдан) _____ (дата выдачи)

подтверждаю свое согласие на обработку _____
(наименование и адрес организации)

(далее - оператор) моих персональных данных включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное положение, образование, профессия, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, данные документов, подтверждающих право на государственную социальную помощь, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, и персональных данных моих несовершеннолетних детей включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, данные свидетельства о рождении ребенка (детей), данные документов, подтверждающих право на государственную социальную помощь, данные о состоянии его (их) здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию, указанную в заявлениях и документах, предоставляемых мной оператору, 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 (далее - согласие).

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая: сбор; систематизацию; накопление; хранение; уточнение; использование; передачу кругу лиц, определенным соглашениями и нормативно-правовыми актами, принятыми в целях оказания медицинских услуг; обезличивание; блокирование; уничтожение моих персональных данных, в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет для стационара (пять лет – для поликлиники). Настоящее согласие действует бессрочно.

Мне разъяснено право отозвать согласие путем направления письменного заявления оператору и последствия отзыва согласия, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе передачу), прекращает оказание медицинских услуг заявителю или его несовершеннолетним детям с месяца, следующего за месяцем, в котором заявитель отозвал согласие.

Подпись заявителя _____ / _____ / Дата _____
расшифровка подписи

Приложение № 4
к распоряжению министерства
здравоохранения и социального развития
Архангельской области от 17.06.2010 № 263-ро

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения « ____ » _____ года,

Адрес места жительства _____
(район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес регистрации _____
(район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование) (серия) (номер)

_____ (кем выдан) _____ (дата выдачи)

подтверждаю свое согласие на обработку _____
(наименование и адрес организации)

(далее - оператор) моих персональных данных включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное положение, образование, профессия, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), паспортные данные, данные документов, подтверждающих право на меры соц.поддержки, данные документов, подтверждающие сведения о стаже работы, данные наградных документов, номер лицевого счета в кредитной организации, данные документов об образовании, повышении квалификации и персональных данных моих несовершеннолетних детей включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, данные свидетельства о рождении ребенка (детей), данные документов, подтверждающих право на меры соц.поддержки, и другую информацию, указанную в заявлениях и документах, предоставляемых мной оператору, в целях исполнения трудового договора (контракта), начисления заработной платы, исчисления налогов и страховых взносов, осуществления других действий связанных с исполнением трудового договора (контракта) (далее - согласие).

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая: сбор; систематизацию; накопление; хранение; уточнение; использование; передачу кругу лиц, определенным соглашениями и нормативно-правовыми актами, принятыми в целях реализации трудового законодательства; обезличивание; блокирование; уничтожение моих персональных данных, в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Мне разъяснено право отозвать согласие путем направления письменного заявления оператору и последствия отзыва согласия, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе передачу), с месяца, следующего за месяцем, в котором заявитель отозвал согласие, а персональные данные заявителя подлежат уничтожению по истечению трех лет с даты отзыва согласия.

Подпись заявителя _____ / _____ / Дата _____
расшифровка подписи