



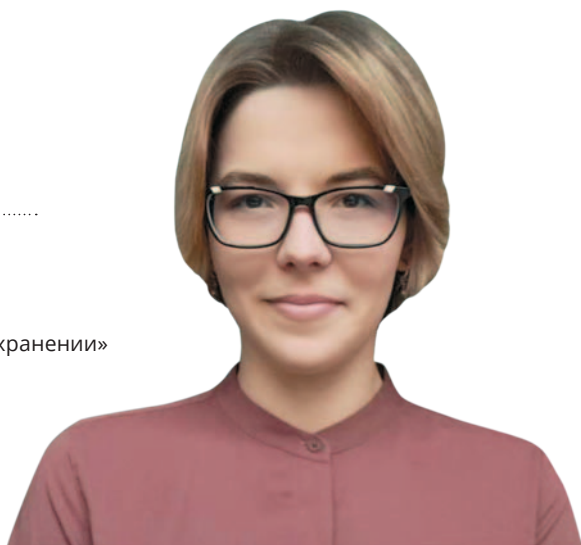
**Работа
с персональными
данными.
Алгоритмы и образцы,
чтобы соблюсти
все требования закона**

Анонс

В книге найдете чек-лист для проверки согласия на обработку персональных на соответствие требованиям закона и на примерах рассмотрите самые распространенные ошибки при работе с этим документом. Узнаете, как действовать, если пациент отказывается подписывать согласие на обработку или требует удалить персональные. Также разберете, как работать с персональными сотрудников клиники: почему важно обязать их сообщать о смене личных данных и как это сделать. Образцы от практиков из поликлиник Управделами Президента и при Депздраве города Москвы прилагаются.

Автор-составитель

Ольга Давыдова,
шеф-редактор журнала «Правовые вопросы в здравоохранении»



Содержание

- 2 Анонс
- 4 Согласие на обработку персональных данных. Как оформить без миллионных штрафов
- 12 Образцы согласий на обработку персданных о которых забывают все клиники. Меры подстраховки на кейсах
- 22 Пациент отказывается подписать согласие на обработку персданных. Как действовать клинике
- 42 Пациент требует удалить персданные и электронную медкарту: что делать клинике
- 47 Как скорректировать локальные документы, чтобы обязать работника сообщать о смене личных данных

Согласие на обработку персональных данных. Как оформить без миллионных штрафов

В статье – чек-лист с обязательными элементами согласия на обработку персональных данных и примеры самых распространенных ошибок. За них могут оштрафовать на сумму до 1,5 млн руб. Читайте, в каких случаях согласие требовать нельзя и как все сделать по правилам.

Согласие на обработку персональных данных часто называют самым «дорогим» документом для оператора*, а после изменений** в административном законодательстве, которые действуют с 23 декабря 2023 года, этот документ стал еще на порядок «дороже». За отсутствие или некорректное оформление штрафуют на сумму до 700 тыс. руб., а если нарушение повторное – до 1,5 млн руб. (ст. 13.11 КоАП).

Как правильно оформлять согласие на обработку персональных данных

Все обязательные элементы, которые должны быть в согласии на обработку персональных данных, смотрите в приложении 1. Образец оформления – в приложении 2. Перечислим три обязательных элемента, о которых клиники забывают чаще всего.



Надежда Усольцева,
медицинский юрист

* Оператор персональных данных – лицо, которое обрабатывает персональные данные. В рассматриваемом случае – медорганизация.

** Федеральный закон от 12.12.2023 № 589-ФЗ <О внесении изменений...>.



К сведению

При блокировании персданных оператор временно прекращает их обрабатывать – за исключением случаев, если обработка необходима для уточнения персданных (подп. 7 п. 1 ст. 3 Закона № 152-ФЗ). Однако на практике так действуют редко. Например, когда нет возможности сразу уничтожить персданные по заявлению субъекта

Перечень разрешенных субъектом персданных действий оператора. Включать вообще все возможные действия из статьи 3 Закона № 152-ФЗ* не надо – корректируйте список под ситуацию. Так, клинике стоит включить в перечень десять действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование данных, а также обезличивание, блокирование и уничтожение персданных. Также не надо включать в перечень действий оператора распространение. Распространяют сведения по отдельному согласию. Подробнее об этом читайте далее в статье.

Срок действия согласия на обработку персональных данных. Можно указать один из трех вариантов. Первый – «со дня подписания до отзыва согласия». Второй – «со дня подписания до дня прекращения договора на оказание платных медицинских услуг». Третий – «в течение “ ____ ” лет со дня подписания согласия».

Способ отзыва согласия. Возможный вариант: «согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме».

В каких случаях клиники допускают ошибки в работе с согласиями

Перечислим шесть самых частых ошибок медорганизаций в работе с согласиями на обработку персональных данных.

Включают согласие в договор на медуслуги. Так делать некорректно. Это разные документы, каждый из которых пациент должен подписать отдельно. Поэтому согласие необходимо оформлять в виде отдельного документа. Если зашить информацию из согласия в договор, проверяющие приравняют это к отсутствию согласия на обработку персданных. Клинику оштрафуют по части 2 статьи 13.11 КоАП.

* Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», далее – Закон № 152-ФЗ



Важно

Не включайте в шаблон пункты о бессрочности согласия или автоматической пролонгации. Нужен либо конкретный срок, либо условие, при котором согласие прекращает действовать

Предусматривают цели обработки, для которых согласие не нужно. Например, требуют согласие на обработку персональных данных для целей оказания платных медицинских услуг. Однако это необязательный документ в данном случае. Основание для обработки персональных данных пациента в этой ситуации – договор оказания платных медицинских услуг, а не согласие. Санкции в КоАП конкретно для такой ситуации не предусмотрены, однако Роскомнадзор все равно может вынести предписание об устранении нарушения.

Включают в согласие персональные данные, которые не нужны для цели обработки. Объем запрашиваемых персональных данных должен соответствовать цели их обработки. Например, если целью является «взаимодействие при оказании медицинских услуг», нельзя требовать указать сведения о месте работы, должности и стаже работы пациента.

Другой пример: если указываете среди целей обработки «проведение статистических исследований» или «реализация маркетинговых программ» – некорректно запрашивать сведения о наличии судимости или составе семьи пациента. Если запросить «лишние» персональные данные, согласие признают ненадлежащим.

Просят согласиться на обработку и распространение персональных данных в одном документе. Для распространения персональных данных необходимо оформлять отдельный документ. Он называется «согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения». Если оба согласия объединить, Роскомнадзор при проверке может оштрафовать по части 2 статьи 13.11 КоАП – за нарушение требований к составу сведений в согласии. Поскольку согласие на обработку и согласие на распространение должны содержать разный набор сведений. Требования к содержанию согласия на распространение – в приказе Роскомнадзора от 24.02.2021 № 18.

Не берут согласие на использование электронной почты. Если медорганизации нужна почта пациента, необходи-

мо оформить согласие на обработку персданных. Пример целей обработки – «контроль за качеством оказания медицинских услуг, проведение маркетинговых исследований, взаимодействие при оказании медицинских услуг».

Клиники зачастую просят пациентов указать адрес электронной почты при заключении договора на платные медуслуги. Но по закону такая информация для работы по договору не нужна. Поэтому если пациент не согласится предоставлять свой адрес, это не повод отказаться предоставлять ему услугу – платно или бесплатно по ОМС.

Если же пациент даст адрес, но не подпишет согласие на обработку – по закону клиника не сможет использовать этот адрес. Узнать о нарушении проверяющие могут от самих субъектов персданных. Например, на адрес электронной почты пациента приходят письма клиники – если подписанного согласия нет, клиника не сможет доказать правомерность направления писем.

Не берут согласие на обработку персональных данных на сайте. Если пациент оставляет свои данные для связи, нужно также подписать согласие. На портале медорганизации это можно сделать через чек-бокс. Как это может выглядеть – смотрите ниже.

* Галочка не должна быть предустановленной

Я даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с условиями Политики обработки персональных данных*

3 нарушения

в работе с согласиями на обработку персданных, за которые могут оштрафовать на 1,5 млн руб.

1. Клиника использует персональные данные без согласия на обработку, причем других правовых оснований для обработки нет. Другие основания есть, например, при оказании медпомощи → 8.
2. В согласии нет сведений, которые предусмотрены статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (приложение 1).
3. В согласие включили некорректные данные – например такие, которые не нужны для цели обработки.



Важно

Если ведете в клинике видеоконтроль приемов – указывайте эту информацию в согласии на обработку персональных

Как действовать, если пациент отказывается давать согласие на обработку персональных данных

Клиника не вправе отказать пациенту в медуслугах, если он не подписывает согласие на обработку персональных данных. Причем ни при оказании медпомощи по ОМС, ни при оказании платных медуслуг. Основание для обработки персональных данных при оказании медпомощи – нормы пункта 5 части 1 статьи 6 и пункта 4 части 2 статьи 10 Закона № 152-ФЗ.

Оформлять отказ от подписания согласия на обработку персональных данных не нужно. Составлять акт об отказе от подписания согласия тоже не требуют.

Учитывайте, что без согласия на обработку персональных данных не получится, например, использовать сведения о пациентах для маркетинговых исследований, в том числе если обезличиваете данные. Также не получится вести видеофиксацию приема. Даже если видеозаписи никуда не транслируются и нужны только для внутреннего контроля, например, работы анестезиологов в операционных. О подобных нарушениях контролеры чаще всего узнают от самих пациентов.

Без согласия в медуслугах допустимо обрабатывать только те данные, которые необходимы для оказания медпомощи. Для медпомощи по ОМС это, в частности, Ф. И. О., пол, дата рождения, адрес регистрации, СНИЛС и полис ОМС. Но есть еще данные, которые вносят в медкарты: реквизиты паспорта, сведения о состоянии здоровья и заболеваниях. Подробнее о действиях клиники, если пациент отказывается подписывать согласие на обработку персональных данных, и сведениях, которые можно обрабатывать без согласия, читайте в отдельном материале → 22 ●

Приложение 1

КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ ДОЛЖНО СОДЕРЖАТЬ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

1. Данные о субъекте* персональных данных:
 - Ф. И. О.;
 - адрес;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорта).
2. Данные о представителе субъекта персональных данных (в случае, если согласие вместо пациента подписывает его доверенное лицо):
 - Ф. И. О.;
 - адрес;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорта);
 - реквизиты доверенности, на основании которой представитель подписывает согласие.
3. Данные об операторе персональных данных:
 - Ф. И. О. (для индивидуальных предпринимателей) / наименование (для юридических лиц);
 - адрес.
4. Цель обработки персональных данных.
Например: для цели взаимодействия при оказании медицинских услуг.
Целей обработки может быть несколько, каждой из которых должен соответствовать определенный объем персональных данных. Объем персданных зависит от целей, при этом универсальных целей и объема нет. Клиника корректирует их под себя: кто-то ведет фото-, видео- или аудиозапись в учреждении, кто-то общается с пациентами через чат-бот.
5. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие.
Например: фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, контактный телефон, электронный адрес (e-mail).
6. Способы обработки персональных данных (автоматизированная, неавтоматизированная или смешанная обработка).

* Субъект персональных данных – физическое лицо, персональные данные которого обрабатываются (в рассматриваемом случае пациент).

7. Перечень разрешенных субъектом персональных данных действий оператора (сбор, систематизация, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных).

8. Срок действия согласия на обработку персональных данных.

Возможные варианты: со дня подписания до отзыва согласия / до дня прекращения договора на оказание платных медицинских услуг / в течение « _____ » лет со дня подписания согласия.

9. Способ отзыва согласия.

Возможный вариант: согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

10. Подпись субъекта персональных данных.

Приложение 2

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я _____ (Ф. И. О.) проживающий(ая)
по адресу: _____,
паспортные данные: *серия и номер паспорта* _____,
дата выдачи _____ *выдавший орган* _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе настоящим подтверждаю согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Улыбка» (ООО «Улыбка»), ОГРН 1137946097010, адрес места нахождения: 102123, г. Москва, ул. Ленина, д. 15Б, (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих:

- фамилию, имя, отчество, адрес места жительства, контактный телефон, электронный адрес (e-mail) для цели взаимодействия при оказании медицинских услуг;
- фото и видео с моим изображением, запись моего голоса для цели контроля за качеством оказания медицинских услуг.

Предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20___ г. и действует до дня его отзыва. Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку моих персональных данных.

Пациент:

_____/_____
(Ф. И. О.) (подпись)

Образцы согласий на обработку персданных о которых забывают все клиники. Меры подстраховки на кейсах

В статье – меры подстраховки от ошибок в согласиях на обработку персданных. Штрафы за отсутствие обязательного согласия или нарушения при оформлении документа с декабря увеличили* с декабря 2023 года (таблица). Так, если клиника не в первый раз без согласия обрабатывает персданные пациентов или сотрудников, ее могут оштрафовать на 1,5 млн руб. Образцы допсогласий прилагаются.

1

ошибка

Не получили согласие для записи на прием через сайт

Пациент записался на прием к офтальмологу на сайте клиники. В форме ввел свои Ф. И. О. и дату рождения, для связи указал адрес электронной почты и номер телефона. Согласие на обработку персданных у пациента не спрашивали, ведь он вводил данные, которые можно обрабатывать свободно.



Мария Коробенкова,
юрист, управляющий
партнер ООО «Специализированная
юридическая компания в области медицинского права «РМК»

Убедитесь, что на странице с формой для записи на прием пациент может дать согласие. Это согласие на то, что клиника обработает его контактные данные для целей записи.

Большинство медорганизаций полагают, что согласие на сайте не нужно, поскольку Ф. И. О. и контакты в форме – это общие персданные. Их можно обработать без согласия. Предполагают, что потом, уже в клинике, выдадут пациенту стандартный шаблон на обработку персданных для получения медуслуг. Так делать не

Таблица. Новые максимальные штрафы за персданные

Для кого штраф	Было*	Стало
При первичном нарушении		
Должностные лица	40 тыс. руб.	300 тыс. руб.
Юрлица	150 тыс. руб.	700 тыс. руб.
ИП	40 тыс. руб.	300 тыс. руб.
При повторном нарушении		
Должностные лица	100 тыс. руб.	500 тыс. руб.
ИП	300 тыс. руб.	1 млн руб.
Юрлица	500 тыс. руб.	1,5 млн руб.

* Части 2 и 2.1 статьи 13.11 КоАП.

льзя. В законе случай записи через сайт не упоминают как основание для обработки персданных без согласия, поэтому оно необходимо.

Спросить согласие на сайте можно в любом виде. Как правило, под формой заявки добавляют поле, где можно поставить галочку. Текст размещают отдельно с активной ссылкой или излагают на странице. Например: «Я даю согласие на обработку моих фамилии, имени, отчества, телефона, адреса электронной почты в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»». Образец отдельного согласия смотрите в приложении 1.

2 ошибка

Не взяли согласие на распространение данных

Пациентка прислала благодарственное письмо на электронный адрес кол-центра сети клиник. Отзыв решили разместить в соцсетях. Отразили Ф. И. О., возраст и профессию женщины. Клиника полагала, что имеет право распространять данные, поскольку гражданка подписывала в медорганизации согласие на обработку персданных.

* Федеральный закон от 12.12.2023 № 589-ФЗ



Важно

Случаи, когда согласие можно не брать, перечисляют в статье 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ (далее – Закон № 152-ФЗ), посмотрите в памятке → 15

И еще один пример, связанный с сотрудником клиники.

Стоматолог принял участие в престижной научной конференции и опубликовал статью в медицинском журнале. Клиника решила похвастаться на странице специалиста на сайте. Согласие на публикацию данных у врача не спрашивали, поскольку он подписывал согласие на обработку персданных, когда устраивался на работу.

Спрашивайте отдельное согласие на распространение персданных. О пациенте ничего нельзя публиковать без дополнительного согласия на распространение, если размещаете его отзыв не анонимно.

У медработников нужно спрашивать согласие, если планируете опубликовать необязательную информацию о них. Перечень обязательных сведений смотрите в памятке (п. 6 приложения 1 к приказу Минздрава от 30.12.2014 № 956н). Их вы имеете право распространять (п. 7 ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, подп. «е» п. 11 гл. III Правил предоставления платных медуслуг из постановления Правительства от 04.10.2012 № 1006).



Памятка

Сведения о работниках, которые можно распространять без дополнительного согласия

- 1 Ф. И. О.
- 2 Название должности.
- 3 Сведения об образовании: уровень образования, организация, которая выдала документ, год выдачи, специальность, квалификация.
- 4 Сведения из сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации (специальность, соответствующая должности, срок действия).
- 5 График работы и часы приема.

Согласие на распространение нельзя включить в состав основного – его оформляют отдельным документом (ст. 10.1 Закона № 152-ФЗ). Какие обязательные разделы включить в допсогласие – прописали в приказе Роскомнадзора от 24.02.2021 № 18. Прописывают категории и перечень переданных, цели, информресурсы, где публикуют данные. Укажите, что, например, будете публиковать подробную биографию, информацию о публикациях и научных мероприятиях на сайте клиники.

Ответственный за работу с переданными может адаптировать шаблон согласия под нужды медорганизации с помощью сервиса на сайте Роскомнадзора: pd.rkn.gov.ru/soglasiya/maket. Проверьте содержание вашего документа по чек-листу в приложении 2.

3

ошибка

Не получили согласие на передачу данных третьим лицам

Медучреждение договорилось со сторонней лабораторией о проведении исследований, поскольку в клинике нет необходимого оборудования. Пациенты подписывали стандартное согласие, по которому обрабатывать переданные могла только сама клиника.



Памятка

Примеры законной обработки переданных без согласия

- 1 Для исполнения судебного акта. Например, суд взыскал с клиники суммы в пользу гражданина. Согласие на обработку его данных при исполнении решения не нужно.
- 2 Для исполнения договора, стороной которого является субъект переданных. Например, если услуги оплачивает не сам пациент, а его родственник. Тогда то он заключает договор как заказчик и его общие данные можно обрабатывать без согласия.
- 3 В статистических или исследовательских целях, кроме продвижения товаров, работ, услуг. Обезличивать обязательно.
- 4 Для публикации или раскрытия данных в соответствии с федеральным законом. Например, обязательные сведения о медперсонале.



Важно

Если из согласия на обработку и распространение не ясно, какие персональные данные можно передавать и есть ли ограничения, – передавать их нельзя

Проконтролируйте, чтобы у пациентов и сотрудников спрашивали допсогласие, если задачи клиники исполняют сторонние организации (п. 4. ст. 9 Закона № 152-ФЗ). Например, компании в сфере кадрового делопроизводства, охраны труда или сторонние лаборатории.

Такое согласие необязательно оформлять отдельным документом – можно добавить пункты в основном согласии. Главное, чтобы текст был недвусмысленным и пациент или сотрудник четко понимал, что его данные будет обрабатывать не только клиника. Образец согласия пациента для работы с лабораторией смотрите в приложении 3.

Сторонняя организация не обязана спрашивать согласие субъекта персональных данных. Перечень данных и разрешенных действий, а также обязанность соблюдать конфиденциальность прописывает клиника в договоре с организацией (пп. 3, 4 ст. 6 Закона № 152-ФЗ). Такой договор – это поручение оператора. Формулировка для документа – в приложении 4 ●



Это интересно

Кто отвечает за нарушения сторонней организации

В поручении для сторонней организации четко указывайте, какие персональные данные передают в рамках поручения и какие действия по обработке организация может совершать. Если сторонняя компания допустит

нарушения – ответственность за ее действия понесет клиника (п. 5 ст. 6 Закона № 152-ФЗ). Позже медучреждение может возместить то, что заплатит пострадавшему, через суд на основании поручения.

Приложение 1. Образец согласия на обработку персональных данных для сайта

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Физическое лицо, оставляя заявку на сайте через форму записи, действуя свободно, своей волей и в своем интересе, а также подтверждая свою дееспособность, предоставляет согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Клиника» (ИНН 1234567890), зарегистрированному по адресу: 111111, г. Энск, ул. Красная, д. 34, на обработку своих персональных данных со следующими условиями:

- согласие дается на обработку персональных данных без использования средств автоматизации и с их использованием;
- согласие дается на обработку: Ф. И. О., телефона, адреса электронной почты;
- цель обработки персональных данных: запись на прием для получения медицинских услуг;
- разрешенные действия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление), блокирование, удаление, уничтожение.

Персональные данные обрабатываются до момента окончания обработки поступившей заявки, а в случае подтверждения записи – до момента заключения договора. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления по адресу, указанному в данной согласии.

Приложение 2

ЧЕК-ЛИСТ

Согласие на распространение персданных пациентов и работников

- Ф. И. О. пациента
- Контактная информация: номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес
- Сведения о клинике – наименование, адрес, указанный в ЕГРЮЛ, ИНН, ОГРН; для ИП – Ф. И. О., ИНН, ОГРН
- Сведения об информационных ресурсах, на которых будут размещать персданные: адрес, состоящий из наименования протокола (http или https), сервера (www), домена, имени каталога на сервере, и имя файла веб-страницы
- Цель или цели обработки персданных
- Категории и перечень персданных, на обработку которых дают согласие:
 - персональные данные (Ф. И. О., год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, семейное положение, образование, профессия, социальное положение, доходы, другая информация);
 - специальные категории персональных данных (расовая, национальная принадлежности, политические взгляды, религиозные или философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, сведения о судимости);
 - биометрические персональные данные
- Категории и перечень персданных, для обработки которых пациент устанавливает условия и запреты (заполняют по желанию)
- Условия, при которых оператор не может передавать полученные персданные или может только по внутренней сети, где доступ к информации есть лишь для строго определенных сотрудников, либо по информационно-телекоммуникационным сетям (заполняют по желанию)
- Срок действия согласия

Приложение 3. Образец согласия пациента на обработку персданных третьими лицами

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся < _____ >, проживающий по адресу < _____ >, паспорт < _____ >, выдан < _____ >, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие ООО «Клиника» (ИНН 1234567890), зарегистрированному по адресу: 111111, г. Энсск, ул. Красная, д. 34 (далее – Оператор), на обработку моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные в интересах моего обследования и лечения в ООО «Лаборатория» (ИНН 2345678901).

Предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, предоставление, обезличивание, блокирование, удаление, 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) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией < _____ > и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты).

Настоящее согласие действует 25 лет. Оно может быть отозвано письменно путем обращения по адресу Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручения под подпись представителю Оператора.

Дата

Подпись

Приложение 4

ПЕРЕЧЕНЬ ДАННЫХ И РАЗРЕШЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ для договора со сторонней организацией

- 1 Заказчик, являющийся в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» оператором персональных данных, поручает Исполнителю обработку персональных данных.
- 2 Обработка персональных данных по поручению Заказчика, производится Исполнителем с целью проведения лабораторных исследований.
- 3 Исполнитель, обрабатывая персональные данные по поручению Заказчика, может осуществлять с ними следующие действия (операции): сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; передача (предоставление, доступ); использование; блокирование; удаление; уничтожение.
- 4 Исполнитель по поручению Заказчика обрабатывает следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, номер страхового полиса.
- 5 Исполнитель не вправе перепоручать обработку персональных данных третьим лицам.
- 6 При обработке персональных данных по поручению Заказчика Исполнитель обязан придерживаться принципов обработки персональных данных, закрепленных законом, соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать их безопасность.
- 7 Исполнитель обязан принимать меры, необходимые и достаточные для выполнения обязанностей, предусмотренных законодательством РФ (ст. 18.1 Федерального закона «О персональных данных»).
- 8 Исполнитель обязан выполнять требования к защите обрабатываемых персональных данных (ст. 19 Федерального закона «О персональных данных»).
- 9 Исполнитель обязан обеспечить запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение персональных данных граждан РФ с использованием баз данных, находящихся на территории РФ.

- 10 Заказчик вправе запрашивать, а Исполнитель обязан предоставить в течение 7 рабочих дней с момента получения запроса информацию, подтверждающую принятие мер и соблюдение требований законодательства РФ в сфере персональных данных.
- 11 В случае установления факта неправомерной или случайной передачи (предоставления, распространения, доступа) персональных данных, Исполнитель обязан уведомить Заказчика о произошедшем инциденте в течение 12 часов.
- 12 Исполнитель по запросу Заказчика должен уничтожить определенные Заказчиком персональные данные, которые были поручены ему на обработку, в течение 30 календарных дней с момента получения запроса.

Пациент отказывается подписать согласие на обработку персональных данных. Как действовать клинике

Предлагаем алгоритм для сложных случаев, когда пациент не дает согласие на обработку персональных данных. Разберем, без каких сведений оказывать медпомощь нельзя и как их получить, как не потерять оплату за предоставленные медицинские услуги и когда можно отказать в лечении. Образцы локалки прилагаются.



Андрей Севостьянов,
ведущий юрист-консульт ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»
Управления делами
Президента РФ



Светлана Дворникова,
начальник юридического отдела ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»
Управления делами
Президента РФ

Если готов дать персональные данные для приема, но не подписывать согласие на обработку

Медпомощь можно оказывать без согласия на обработку персональных данных. Независимо, обратился пациент за плановой помощью по ОМС или хочет получить платные медицинские услуги (письмо Минздрава от 11.09.2014 № 18-1/10/2-6945). Такое возможно, поскольку сведения об оказании медицинской помощи относятся к специальной категории, для обработки которой не нужно согласие субъекта (подп. 4 ч. 2 ст. 10 Закона № 152-ФЗ*). Их защищает закон о врачебной тайне (ст. 13 Закона № 323-ФЗ**). Исключение – биометрические персональные данные, для их обработки спрашивать согласие обязательно (ст. 11 Закона № 152-ФЗ).

Для идентификации пациента достаточно знать Ф. И. О., дату рождения и адрес проживания. Эти сведения есть в паспорте и их указывают в ИДС на медицинское вмешательство. Напомним, без ИДС клиника не вправе оказывать медицинскую помощь, кроме экстренной (пп. 1 и 9 ст. 20 Закона № 323-ФЗ). Не указывать Ф. И. О. в ИДС нельзя (письмо Минздрава от 09.06.2017 № 17-1/3717-1). Образец ИДС – в приложении 1.

* Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», далее – Закон № 152-ФЗ
** Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», далее – Закон № 323-ФЗ
*** Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», далее – Закон № 326-ФЗ

Медпомощь по ОМС. Если не идентифицировать пациента, клиника не сможет получить оплату за медуслуги по ОМС. Полный объем персданных, который необходим для персонифицированного учета застрахованных, указан в Законе № 326-ФЗ*** (ст. 44). Памятка → 24. Однако с помощью МИС можно получить информацию для такого учета по минимальным сведениям – введите Ф. И. О., дату рождения и адрес проживания из паспорта или ИДС пациента.

ПРИМЕР. У пациента нет при себе документов

Если у гражданина нет при себе документа, удостоверяющего личность, и полиса ОМС, внесите сведения с его слов или сопровождающих. Если он без сознания и нет сопровождающих – регистрируйте как неизвестного. Далее действуйте по алгоритму (приложение 2).

Платные медуслуги. Для договора на платные медуслуги нужны Ф. И. О., адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, и телефон (подп. «б» п. 23 поста-



К сведению

Когда пациенту можно подписывать одно ИДС

Пациент должен подписывать ИДС на медвмешательство при каждом случае оказания медпомощи. Однако есть два исключения.

Первое – пациент вправе подписать одно ИДС, если обращается неоднократно за оказанием однотипных медуслуг (апелляционное определение СК по гражданским делам Санкт-Петербургского городского суда от 09.03.2017 по делу № 33-4775/2017). Верховный суд дополнительно указал, что

речь идет о медуслугах по приказу Минздрава от 23.04.2012 № 390н (определение ВС от 17.03.2023 № 307-ЭС23-1659 по делу № А21-192/2022). Например, осмотр, в том числе пальпация, вагинальное исследование, термометрия, тонометрия. Второе исключение – в рамках одного случая оказания медпомощи с комплексом вмешательств (п. 3.6 ГОСТ Р 52623.4-2015). На такие вмешательства также можно подписывать единое ИДС.



Важно

Если у клиники уже есть персданные пациента, можно их использовать без согласия (подп. 4 ч. 2 ст. 10 Закона № 152-ФЗ)

новления Правительства от 11.05.2023 № 736). При оказании платных медуслуг клиника менее зависима от согласия пациента на обработку персданных, но также вправе их требовать. Например, для ИДС и чтобы установить возраст.

ПРИМЕР. Обратился иностранец или лицо без гражданства

При оказании медпомощи иностранным гражданам и лицам без гражданства проверьте, есть ли у них полис ОМС или ДМС. Чтобы верно написать Ф. И. О., попросите нотариально заверенный перевод документов, удостоверяющих личность. Если такого нет, можно использовать загранпаспорт или другие документы – например, РВП, патент. В крайнем случае запишите Ф. И. О. латиницей.

Если пациент без сознания и нет сопровождающих – регистрируйте как неизвестного. Алгоритм действий с неидентифицированными иностранцами и лицами без гражданства – в приложении 3.

Медпомощь иностранцам и лицам без гражданства по экстренным показаниям клиника должна оказывать бесплатно за счет бюджетных средств до снятия угрозы жизни и медицинской



Памятка

Какие сведения о пациенте необходимы для персонифицированного учета

- 1 Ф. И. О.
- 2 Дата и место рождения.
- 3 Гражданство.
- 4 Данные документа, удостоверяющего личность.
- 5 Место жительства и пребывания.
- 6 Полис ОМС.
- 7 СНИЛС.
- 8 Статус: работающий или неработающий.
- 9 Сведения о медорганизации и медработнике.



На заметку

Анонимные медслужбы, которые оказали больным ВИЧ, медорганизация оплачивает из бюджета, а вот анонимное обследование алкоголиков проводят за их счет

транспортировки на долечивание по месту жительства (постановление Правительства от 06.03.2013 № 186). Частной клинике лучше вызвать бригаду СМП, поскольку такие расходы придется компенсировать из собственных источников финансирования.

Как отказать в медпомощи. Если пациент настаивает на медпомощи, но не подписывает согласие на обработку персональных данных, это повод насторожиться. Возможно, вы имеете дело с пациентом-экстремистом. Когда есть подозрения – воспользуйтесь правом отказать в медпомощи. Составьте акт, образец – в приложении 4. Если гражданин напишет жалобу, приложите акт и дайте мотивированный письменный ответ. Образец такого ответа – в приложении 5.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ. Как письменный отказ пациента спас клинику в суде

Пациент К. при очередном обращении в поликлинику за рецептом на льготное лекарственное обеспечение отказался от медосмотра. В бланке ИДС написал: «Не даю добровольно свое согласие на медицинское вмешательство» и «находясь в здравом уме и твердой памяти добровольно не даю согласия на обработку моих данных». А про физикальное обследование указал, что не хочет, чтобы к нему прикасались. Поскольку нельзя выписать рецепт на льготное лекарственное обеспечение без обследования, пациенту отказали в медпомощи и составили акт.

Гражданин обратился в суд. Лефортовский районный суд поддержал клинику. Мосгорсуд отказал пациенту в удовлетворении апелляционной жалобы (определение Московского городского суда от 24.05.2019 № 33а-2079/2019 по гражданскому делу № 02а-0300/2018).

Если настаивает, чтобы Ф. И. О. записали без сверки с документами

Сначала попробуйте объяснить пациентам, что анонимность неудобна для них самих. Так, анонимный пациент не сможет получить социальный вычет по НДФЛ, поскольку



Важно

Частные клиники не в праве просить у граждан СНИЛС и отказывать в медпомощи при его непредоставлении (письмо Минздрава от 18.01.2024 № 31-2/63). Госклиники при оказании платных медуслуг требовать СНИЛС также не обязаны

ку его персданных нет в финансовых документах (подп. 3 п. 1 ст. 219 НК). Можно ли оказывать медпомощь, если уговорить пациента не удалось, – разъясним ниже. А если речь о больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией – на анонимной основе им нельзя по запросу выдавать документы, которые подтверждают их лечение (п. 4 приказа Минздрава от 23.08.1999 № 327).

Платные медуслуги. Оказывать платные медуслуги анонимным пациентам можно (подп. б п. 8 постановления Правительства от 11.05.2023 № 736). При этом они обязаны заполнить в ИДС графу Ф. И. О. (письмо Минздрава от 09.06.2017 № 17-1/3717-1). Поскольку клиника не обязана проверять, настоящее имя или нет, можно заполнять Ф. И. О. со слов. Так клиника не потеряет платного пациента. Кроме того, законно запросить паспорт, когда сомневаетесь в возрасте пациента (письмо Минздрава от 22.12.2023 № 31-2/И/2-24207).

Медпомощь по ОМС. Элементы анонимности в оказании медпомощи есть и в рамках ОМС. Это действует для специальной категории пациентов: больных ВИЧ, алкоголизмом, наркоманией. Конкретные случаи перечислили на плашке → 27. В таких случаях пациенты вправе обращаться не только анонимно, но еще и под тем именем, которое сами укажут. Соответственно, имя может быть вымышленным.

Если требует отозвать согласие и прекратить обработку

Есть два варианта. Первый – пациент хочет отозвать согласие, которое дал ранее. Для этого он должен подать заявление в свободной форме по почте или через интернет (ч. 2, п. 8 ч. 4 ст. 9 Закона № 152-ФЗ). Второй – пациент просит прекратить обработку персданных (ч. 12, 13 ст. 10.1, ч. 5, 5.1, 6 ст. 21 Закона № 152-ФЗ). В этом случае также



Важно

Клиника вправе обрабатывать персональные данные в статистических и иных исследовательских целях, но должна их обезличить (п. 9 ч. 1 ст. 6 Закона № 152-ФЗ)

лучше запрашивать письменное заявление в свободной форме. Так у клиники будет подтверждение воли пациента, а также законное время, чтобы рассмотреть письменное обращение.

Отозвал согласие. Клиника вправе продолжать обработку персональных данных без согласия пациента, если информация нужна в медико-профилактических целях, для установления диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг. Условие – персональные данные обрабатывает сотрудник медорганизации с сохранением врачебной тайны (ч. 2 ст. 9, п. 4 ч. 2 ст. 10 Закона № 152-ФЗ).

Также клиника вправе хранить персональные данные для реализации права пациентов на охрану здоровья и медпомощь. Конфиденциальность обеспечивают врачебной тайной (определение Конституционного суда от 16.07.2013 № 1176-О).

Потребовал прекратить обработку. Клиника должна прекратить обработку персональных данных в течение 10 рабочих дней с даты, как получила требование. Но нет обязанности удалять такие сведения из МИС (п. 5 ст. 78 Закона № 323-ФЗ; письмо Минздрава от 11.09.2014 № 18-1/10/2-6945) ●

3 случая,

когда можно оказать
анонимную медпомощь
в рамках ОМС

1. Освидетельствование больных ВИЧ (ч. 1 ст. 4, ч. 2 ст. 8 Федерального закона от 30.03.1995 № 38-ФЗ).
2. Обследование на ВИЧ (подп. 605, 606, 629, 632 СанПин 3.3686-21).
3. Лечение больных алкоголизмом и наркоманией (Положение об анонимном лечении в наркологических учреждениях и подразделениях, утв. приказом Минздрава от 23.08.1999 № 327).

Приложение 1

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА на обработку и передачу персональных данных (персональных данных представляемого)

Я, _____

(Ф. И. О. гр-на/законного представителя)

/ ____ / ____ / _____ г. р., зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

паспорт: _____, выдан: _____

Этот раздел заполняется на лиц, не достигших возраста 15 лет (больных наркоманией – 16 лет), или недееспособных лиц

Я, паспорт: _____, выдан: _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____

(фамилия, имя, отчество ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конкретно, информированно и сознательно ДАЮ согласие на обработку ГБУЗ «Больница», расположенному по адресу: (далее – Оператор),

моих (представляемого) персональных данных, а именно: Ф. И. О., пол, дату рождения, адрес места жительства (пребывания), место работы, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты документа удостоверения личности, реквизиты полиса ОМС (ДМС). СНИЛС, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, выписанных рецептах и лекарственных средствах, случаи обращения за медицинской помощью, оформления листка нетрудоспособности, справки МСЭ и другую информацию – в методико-профилактических, исследовательских и статистических целях, в целях оказания мне (представляемому) медицинских, социальных, государственных и муниципальных услуг, а также при разрешении спорных вопросов в судебном порядке, при условии, что их обработка осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской и иной деятельностью, специально уполномоченными на то Оператором и давшими обязательство о неразглашении персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.

Я свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю право Оператору (его должностным лицам) обрабатывать мои (представляемого) персональные данные

(специальные категории персональных данных), в том числе посредством внесения их в информационные системы, касающихся персонифицированного учета в системе ОМС, осуществлять их обмен с другими медицинскими организациями, привлекаемыми для оказания медицинской помощи, с обеспечением их защиты от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом.

Я свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю право Оператору осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение сведений, внесение их в ЕМИАС Московской области, в списки (реестры) и отчетные формы, обмен (прием и передачу) персональными данными между ЕМИАС Московской области и Порталом государственных и муниципальных услуг (функций) Московской области, главным управлением ЗАГС Московской области, территориальным фондом ОМС и страховыми организациями, ЕАИЦ СОЦ, федеральным бюро МСЭ, федеральной интегрированной электронной медицинской картой, ФСС, его региональными филиалами, с обеспечением их защиты от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием средств автоматизации.

Я ДАЮ Оператору свое согласие на использование персональных данных в целях информирования с помощью средств связи, в том числе путем направления СМС-сообщений или письма на электронную почту, о мероприятиях, связанных с оказанием мне медицинской помощи (запись на прием (обследование), отмена приема (обследования), готовность результатов исследования). Электронная почта e-mail: _____

Я ДАЮ согласие на использование адреса электронной почты для передачи организацией, осуществляющей обработку фискальных данных/органу государственной власти мне (представляемому) кассового чека или бланка строгой отчетности в электронной форме, а также рассылки оператором сведений информационного характера о работе учреждения, оказываемых им услугах и пр. Электронная почта e-mail: _____

Я _____ РАЗРЕШАЮ предоставлять сведения о фактах моего обращения за медицинской помощью и состоянии здоровья, диагнозе, в том числе через регистратуру, а также в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания следующим лицам: _____

(Ф. И. О. полностью, контактный телефон)

Данное согласие действует бессрочно и может быть отозвано путем направления в адрес Оператора соответствующего письменного документа по почте заказным

**Работа с персональными данными.
Алгоритмы и образцы, чтобы соблюсти все требования закона**

письмом с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю Оператора.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 25 лет для стационаров, 5 лет для поликлиник.

Гражданин _____
подпись
_____ Ф. И. О. пациента (его законного представителя)
« _____ » _____ 20 _____ года

Приложение 2

ПАМЯТКА

Как действовать, если у пациента нет при себе документов

Шаг 1. Оформите в первые двое суток пациента в стационаре уведомление о необходимости представить документ, удостоверяющий личность (таблица), и полис ОМС. С уведомлением пациента надо ознакомить под подпись и подшить в медкарту. Образец уведомления – ниже.

<p>Образец уведомления о необходимости предоставить документы</p> <p>«Пациенту _____ Ф. И. О. _____ В целях идентификации Вашей личности при оказании медицинской помощи в клинике просим предоставить сведения персонифицированного учета застрахованного в системе ОМС (Ф. И. О., номер полиса ОМС)».</p>

Шаг 2. Разместите сведения о пациенте в специализированных справочных системах. Например, в Москве это сервис «Найди меня» (findme.mos.ru).

Шаг 3. Проинформируйте ОВД при поступлении:

- пациента, по которому есть подозрения, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий (п. 9 ч. 1 ст. 79 Закона № 323-ФЗ);
- детей-сирот, детей, которые остались без попечения родителей и находятся в стационаре длительное время (ч. 3 ст. 54 Закона № 323-ФЗ);
- беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних (п. 3.1 приказа Минздрава № 414, МВД от 20.08.2003 № 633).

Извещения для ОВД составляют по форме из приказа Минздрава от 24.06.2021 № 664н. Образец – в приложении 6 к статье.

Шаг 4. Оформите при выписке пояснительную записку от подразделения с ходатайством об идентификации. О выписке лиц БОМЖ сообщите в ОВД (письмо Минздрава от 02.05.2017 № 28-4/10/2-2916).

Шаг 5. Направьте ходатайство об идентификации пациента с подтверждением действий клиники в учетно-контрольный орган ТФОМС для проверки. Образец – в приложении 7 к статье.

Таблица. Документы, удостоверяющие личность граждан РФ

Документы	Основание
Удостоверение личности гражданина РФ на территории России	
1. Паспорт гражданина РФ. 2. Паспорт гражданина СССР – действителен до замены его в установленные сроки на паспорт гражданина РФ. Внимание! Представление гражданами РФ сведений, содержащихся в документах, удостоверяющих личность гражданина РФ, в электронной форме с использованием мобильного приложения приравнивается в случаях, определенных Правительством, к предъявлению указанных документов (Указ Президента от 18.09.2023 № 695)	1. Федеральный закон от 28.04.2023 № 138-ФЗ. 2. Указ Президента от 13.03.1997 № 232. 3. Указ Президента от 18.09.2023 № 695. 4. Постановление Правительства от 23.12.2023 № 2267
Удостоверение личности военнослужащего РФ	
1. Удостоверение личности военнослужащего РФ. 2. Военный билет солдата, матроса, сержанта, старшины, прапорщика и мичмана. 3. Персональная электронная карта. 4. Справка взамен военного билета	1. Постановление Правительства от 12.02.2003 № 91. 2. Приказ Министра обороны от 22.11.2021 № 700
Удостоверение личности гражданина РФ на срок оформления паспорта гражданина РФ	
Временное удостоверение личности гражданина РФ	1. Постановление Правительства от 23.12.2023 № 2267. 2. Приказ МВД от 16.11.2020 № 773

Приложение 3

ПАМЯТКА

Как действовать, если у иностранного пациента нет при себе документов

Шаг 1. Оформите в первые двое суток пациента в стационаре уведомление о необходимости представить документ, удостоверяющий личность (таблица), и полис ОМС или ДМС. С уведомлением пациента надо ознакомить под подписью и подшить в медкарту.

Шаг 2. Информируйте ОВД о прибытии иностранных граждан (п. 14 постановления Правительства от 15.01.2007 № 9).

Шаг 3. Оформите при выписке пояснительную записку от подразделения с ходатайством об идентификации.

Шаг 4. Направьте ходатайства об идентификации пациента с подтверждением действий клиники в учетно-контрольный орган ТФОМС для проверки.

Таблица. Документы, удостоверяющие личность иностранных граждан и лиц без гражданства

Документы	Основание
Удостоверение личности иностранного гражданина в РФ	
1. Паспорт иностранного гражданина. 2. Иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина	Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ
Удостоверение личности лица без гражданства в РФ	
1. Документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства. 2. Временное удостоверение личности лица без гражданства в РФ. 3. Разрешение на временное проживание. 4. Вид на жительство. 5. Иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором РФ в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства	Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ

Документы	Основание
Удостоверение личности лица, признанного беженцем	
Удостоверение беженца	Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1
Удостоверение личности лица, ходатайствующего о признании беженцем на территории РФ	
Свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории РФ по существу	Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1
Удостоверение личности лица, получившего временное убежище на территории РФ	
Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ	1. Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1. 2. Постановление Правительства от 09.04.2001 № 274

Приложение 4

АКТ

об отказе пациента от видов медицинских вмешательств* при получении первичной медико-санитарной помощи

г. Москва

«__» ____ 20__ г.

Настоящим актом удостоверяется, что согласно требованиям ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Пациент Ф. И. О. _____, «__» ____ г. р.,
(Ф. И. О. гр-на/законного представителя)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
(адрес места регистрации)

на приеме у лечащего врача Ф. И. О. _____
(Ф. И. О. врача)

«__» ____ 20__ г. при оказании ему медицинской помощи: (вид помощи)
отказался от видов медицинских вмешательств, а именно:

* *Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных); рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно; медицинский массаж; лечебная физкультура (Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н).*

Пациент обратился за плановой выпиской препаратов, при этом отказался от планового осмотра с мотивировкой «не хочу, чтобы ко мне прикасались». Ранее позиция пациента была изложена в бланке информированного добровольного согласия на медвмешательство от ДД.ММ.ГГГГ.

В информированном добровольном согласии пациента указано: «не даю добровольно свое согласие на медицинское вмешательство». Также пациентом ДД.ММ.ГГГГ в бланке согласия пациента на обработку его персональных данных было указано: «находясь в здравом уме и твердой памяти добровольно не даю согласия на обработку... моих данных».

При обращении у пациента не зафиксировано экстренных показаний для устранения угрозы жизни.

При обращении пациент был ориентирован в пространстве, времени и собственной личности.

В связи с отказом пациента от медицинских вмешательств и обработки персональных данных были разъяснены требования действующего законодательства, в частности, невозможность оказания плановой медицинской помощи в отсутствие согласия (кроме случаев, предусмотренных п. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Содержание данного акта подтверждаем личными подписями:

1. _____ / _____ /
2. _____ / _____ /
3. _____ / _____ /

Настоящий акт составил:

Врач _____ Ф. И. О. _____ / _____ /

Приложение 5

ОБРАЗЕЦ МОТИВИРОВАННОГО ОТВЕТА НА ЖАЛОБУ ПАЦИЕНТА

Ф. И. О.

Адрес

Клиника сообщает, что в ответ на Ваши обращения от № об отказе от подписания информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств для получения первичной медико-санитарной помощи проведена проверка.

По ее результатам установлено, что во исполнение требований п. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Напоминаем Вам, что ДД.ММ.ГГГГ при оказании Вам медицинской помощи врачом Ф. И. О. Вам была предоставлена в доступной форме полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, согласно перечню видов вмешательств к приказу Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н, предложена для подписания унифицированная форма ИДС.

Однако от Вас был получен отказ от подписания ИДС со ссылкой на нарушение Ваших прав.

Информируем Вас, что оказание медицинской помощи пациентам в РФ осуществляется в соответствии с законодательством РФ. Так, согласно ст. 4 Конституции РФ, Конституция РФ и федеральные законы имеют верховенство на всей территории РФ.

Согласно п. 1 ст. 3 Федерального закона № 323-ФЗ, законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции РФ и состоит из Федерального закона № 323-ФЗ, принимаемых в соответствии с ним федеральных законов, иных нормативных правовых актов.

Требования Федерального закона № 323-ФЗ считаются не противоречащими Конституции РФ, пока предусмотренным законом порядком не доказано обратное.

Таким образом, медицинский персонал вправе оказывать медицинскую помощь только при наличии подписанного ИДС, кроме случаев, указанных в п. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ. Выписка лекарственных средств без проведения предусмотренных видов медицинских вмешательств противоречит требованиям закона об оказании качественной медицинской помощи.

В случае Вашего несогласия с требованиями Федерального закона № 323-ФЗ, Вы имеете право на защиту Ваших в судебных органах РФ.

Одновременно с этим сообщаем, что Ваша ссылка на нарушение Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» необоснованна: согласно требованиям п. 3 ст. 3 Федерального закона № 323-ФЗ, в случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах РФ, нормам Федерального закона № 323-ФЗ, применяются нормы Федерального закона № 323-ФЗ.

Приложение 6

ИЗВЕЩЕНИЕ

**о фактах поступления (обращения) пациентов, установленных п. 5 ч. 4 ст. 13
Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»**

В территориальный орган МВД России

« ___ » _____ 20__

Время 00:00

Фамилия, имя, отчество и возраст пациента _____

Адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания, фактическое место жительства (при наличии таких сведений) _____

Время и дата поступления (обращения) пациента _____

Откуда поступил, кем доставлен _____

Вид травмы, предварительный диагноз _____

состояние пациента (контактен или нет), госпитализирован (отпущен), _____

№ палаты _____

Обстоятельства и место получения травмы _____

Предварительная причина смерти (если пациент умер) _____

Должность ответственного медработника _____

_____ (подпись)

_____ Ф. И. О.

место для печати

Приложение 7

В _____
(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

ХОДАТАЙСТВО

_____ (наименование ходатайствующей организации)

об идентификации в качестве застрахованного лица

Прошу идентифицировать гражданина _____
(Ф. И. О. или предполагаемые Ф. И. О.*)

в качестве лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию.

Сведения о застрахованном лице

1. Фамилия _____

2. Имя _____

3. Отчество (при наличии) _____

4. Пол: муж. жен. (нужное отметить знаком V)

5. Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

6. Место рождения: _____

7. Гражданство: _____

8. Серия и номер документа, удостоверяющего личность: _____

9. Адрес места пребывания:

а) почтовый индекс

б) субъект Российской Федерации _____
(республика, край, область, округ)

** Со слов гражданина или по другим основаниям.*

в) район _____

г) город _____

д) населенный пункт _____
(село, поселок и т. п.)

е) улица (проспект, переулок и т. п.) _____

ж) № дома (владение) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____

10. Контактная информация*:

10.1. Телефон (с кодом): _____ служебный _____

10.2. Адрес электронной почты: _____

(подпись представителя ходатайствующей организации)

(расшифровка подписи)

Дата: _____
(число, месяц, год)

М. П.

* Представляется информация о ходатайствующей организации.

Пациент требует удалить персданные и электронную медкарту: что делать клинике

Предлагаем разъяснения, может ли медорганизация удалить персданные пациента и электронную медкарту. Читайте, в каких случаях клиника вправе продолжать обрабатывать персданные пациентов и как отвечать, если пациент хочет отозвать согласие на обработку и удалить электронную медкарту. Образцы писем-ответов клиники прилагаются.

Как отвечать пациенту, если он хочет отозвать согласие на обработку персданных

Если пациент обратился в клинику с письменным запросом отозвать согласие на обработку персданных, формулируйте ответ в зависимости от того, получал пациент услуги платно или по программе ОМС.

Когда услуги оказывают по ОМС. Объясните пациенту, что по закону он вправе отозвать согласие, но медорганизация может продолжать обрабатывать персданные даже после этого. Медучреждения обрабатывают личные сведения пациента, чтобы реализовать полномочия в сфере здравоохранения (ч. 2 ст. 9, п. 4 ч. 2 ст. 10 Закона о персданных*). Даже если пациент получил платную услугу в частной клинике, она вправе обрабатывать его персданные без согласия в медико-профилактических целях, чтобы установить диагноз, оказать медуслуги. Но только при условии, что эти услуги оказывает лицо, которое профессионально этим занимается – медик, ко-



Рузалия Кочеткова,
юриисконсульт и специалист по охране труда
ГБУЗ «Поликлиника
«Троицкая» ДМЗ»,
к. э. н., доцент
кафедры «Управление
персоналом» УлГТУ



К сведению

ФФОМС по межведомственным запросам передает сведения о застрахованном лице госорганам или местным властям, чтобы подтвердить полис ОМС при обращении за медпомощью. Как страховщик Федеральный фонд передает территориальным сведения о застрахованных в режиме реального времени – все базы данных, ЕМИАС и МИС постоянно обновляются (пп. 7, 8 ст. 44 Закона об ОМС)

торый берет на себя ответственность за сохранение врачебной тайны.

Подготовьте ответ на обращение пациента и направьте его ценным письмом с уведомлением о вручении и описью. Также можете направить ответ на адрес электронной почты, если пациент его указал. Содержание письма смотрите в приложении 1.

Если общаетесь с пациентом очно, можно пояснить механизм обработки персданных. Сообщите, что помимо медорганизаций сведения собирают, обрабатывают и хранят также фонды ОМС, федеральные органы исполнительной власти, СФР, страховые организации (п. 3 ст. 43 Закона об ОМС**). Сама клиника не может удалить персданные пациента. Даже если стереть их в электронной системе, ЕМИАС или МИС, то после обновления системы сведения о пациенте снова появятся. Можно обратиться в службу техподдержки ЕМИАС или МИС и попросить навсегда удалить персданные пациента и его электронную медкарту. Однако клинике наверняка откажут – слишком много учреждений и органов власти обрабатывают данные пациента.

Когда услуги оказывают платно. Допустим, клиника не работает в системе ОМС и оказывает медуслуги платно, не вносит сведения в ЕМИАС или МИС, ведет медкарту на бумажном носителе. В таком случае и обработку персданных ведут разово: оказали услуги – и больше персданные не обрабатывают. Тогда в ответе пациенту, который хочет отозвать согласие, сообщают: обработку данных больше не ведут. Фактически личные сведения пациента только хранятся у медорганизации, больше их никуда не передают.

Как отвечать пациенту, если он хочет удалить электронную медкарту

Если клиника работает в системе ОМС, ответьте пациенту, что клиника может удалить электронный вариант и вести

* Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», далее – Закон о персданных

** Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», далее – Закон об ОМС



Важно

Удалить все сведения о пациенте не получится. Медорганизация обязана хранить амбулаторную карту 5 лет, карту стационарного больного – 25 лет (приказ Минкультуры от 25.08.2010 № 558)

медкарту на бумажном носителе. Однако вести запись на прием и исследования все равно будут электронно через ЕМИАС, МИС. При этом сам пациент не сможет записаться на прием и исследования через интернет. Предупреждение об этом лучше направить пациенту ценным письмом с уведомлением и описью. Образец письма – в приложении 2.

Можно попробовать убедить пациента не удалять электронную медкарту. Объясните, что без информационных технологий получать услуги не просто неудобно, но теперь зачастую невозможно. Системы баз данных и персданные пациента защищены – работают целые службы по информационной безопасности. Кроме того, благодаря электронной системе пациент может самостоятельно распечатать каждый протокол приема врача, результат анализа и исследования, собирать сведения о состоянии своего здоровья на бумажном носителе.

Если клиника не работает в системе ОМС и оказывает услуги платно, не заносит сведения в электронные системы и ведет бумажные медкарты, ответьте пациенту так же, как в случае с отзывом согласия на обработку персданных. То есть поясните, что медорганизация обработала персданные разово при оказании медпомощи, а теперь только хранит их по закону ●



К сведению

Какую ответственность несет клиника за незаконную передачу персданных

Медорганизация отвечает за незаконное распространение сведений о пациенте (ст. 137 УК). Должностному лицу могут грозить:

- штраф в размере от 100 тыс. до 300 тыс. руб.;
- лишение права занимать определенные должности на срок от двух до пяти лет;
- принудительные работы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности на срок до пяти лет или без такового;
- арест на срок до шести месяцев;
- лишение свободы на срок до четырех лет без права занимать определенные должности на срок до пяти лет.

Приложение 1. Письмо-ответ на обращение пациента об отзыве согласия на обработку персданных

На бланке организации

Кому:

Куда:

Уважаемый Василий Иванович!

На Ваше обращение от 21.11.2023 № 185 в связи с Вашим отзывом согласия на обработку персональных данных ГБУЗ ГП ДЗМ сообщает, что правовых оснований для удовлетворения требований не имеется в соответствии с ч. 3 ст. 43 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС), пп. 2, 4 ч. 5 ст. 44 Закона об ОМС. Кроме того, функции ЕМИАС регламентированы постановлением Правительства города Москвы от 20.01.2015 № 16-ПП «Об автоматизированной информационной системе города Москвы “Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы”», пп. 1.6.4, 1.6.5, 2.5.1, 3.4.1.

Для реализации полномочий федерального органа исполнительной власти и Федерального фонда по осуществлению переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования органами государственной власти субъектов Российской Федерации, предусмотренных ст. 7 Закона об ОМС, приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н утвержден Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования (п. 6 – о хранении бумажных документов и электронных архивов; п. 30 – порядок ведения персонифицированного учета).

В соответствии с ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в случае отзыва субъектом персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пп. 2–11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 настоящего федерального закона.

Главный врач



И.В. Солодова

Приложение 2. Письмо-ответ на обращение пациента об отказе использования электронной медкарты

На бланке организации

Кому:

Куда:

Уважаемый Петр Иванович!

Ваше обращение от 22.11.2023 № 189 к главному врачу ГБУЗ ДГП ДЗМ Солодовой И.В. в связи с Вашим отказом от электронной обработки персональных данных Вашей дочери, Васильевой Ольги Петровны, 2014 г. р., было перенаправлено в службу технической поддержки ЕМИАС (Единой медицинской информационной аналитической системы) для решения вопроса об удалении электронной медицинской карты Вашего ребенка из действующей программы.

Администрацией ГБУЗ ДГП ДЗМ получен ответ от службы технической поддержки ЕМИАС, что правовых оснований для удовлетворения требований не имеется в соответствии с ч. 3 ст. 43 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС), п. 2 ч. 2 ст. 20 Закона об ОМС, пп. 2, 4 ч. 5 ст. 44 Закона об ОМС. Функции ЕМИАС регламентированы постановлением Правительства города Москвы от 20.01.2015 № 16-ПП «Об автоматизированной информационной системе города Москвы “Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы”» пп. 1.6.4, 1.6.5, 2.5.1, 3.4.1.

Для реализации полномочий учреждениями в сфере здравоохранения, предусмотренных нормами Закона об ОМС, приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н утвержден Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования (п. 6 – о хранении бумажных документов и электронных архивов; п. 30 – порядок ведения персонифицированного учета).

В соответствии с ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в случае отзыва субъектом персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пп. 2–11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 настоящего федерального закона.

Обращаем Ваше внимание, что ГБУЗ ДГП ДЗМ может продолжить вести медицинскую документацию Вашего ребенка в бумажном виде, что может вызвать у Вас неудобства: например, будет отсутствовать возможность самостоятельно ознакомиться с протоколами приемов врачей, результатами исследований.

Главный врач



И.В. Солодова

Как скорректировать локальные документы, чтобы обязать работника сообщать о смене личных данных

В статье – инструкция, как обязать сотрудников сообщать о смене персональных данных. Эксперт разъяснила, какие изменения внести в локальные документы и о чем предупредить работников. Комплект локалки прилагается.

Заставить сотрудника сообщать о смене персональных данных по закону нельзя. Но можно договориться с сотрудниками, чтобы они сообщали вам о смене сведений, и зафиксировать это в локалке*. Это важно, ведь за устаревшие сведения клинику накажет военкомат, у бухгалтерии может не пройти перечисление зарплаты на карту работника, а самого работника будет сложно найти в случае его пропажи. Как скорректировать локалку и проинформировать персонал, а также куда вносить обновленные данные – расскажем далее в статье.

Как зафиксировать в локалке новую договоренность с сотрудником



Евгения Ривкина,
партнер по трудовым
отношениям P&I Legal

Чтобы закрепить в локалке договоренность с сотрудниками сообщать о смене личных данных, нужно скорректировать четыре документа. Первый – правила внутреннего трудового распорядка (далее – правила). Второй – трудовой договор. Третий – согласия на обработку персональных данных. Четвертый – приказ о сверке данных с военкоматом.



На заметку

Попросите завотделениями и старших медсестер напоминать работникам о необходимости оперативно сообщать об изменении персданных. Напоминать можно, например, раз в месяц. Для этого выдавайте работникам памятки. Пример – в приложении 3

Правила. В них пропишите обязанность работника предоставлять в отдел кадров документы, если изменились его персданные. Указывайте разумный срок, в который сотрудник должен сообщить об изменениях. Например, 3–5 дней. Пример формулировки найдете в приложении 1.

Трудовой договор. Помимо правил, обязанность сообщать об изменениях лучше также прописать в трудовом договоре. Экземпляр договора выдают на руки: при необходимости сотрудник может уточнить, что работодателю нужно сообщать о смене персданных. Дублировать пункт в правилах полезно, чтобы исключить проблемы при проверке и конфликты с персоналом.

Согласия на обработку персданных. В клинике должны быть согласия на обработку и распространение персданных (ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ). Причем они должны быть отдельные: одни – на обработку данных, другие – на их раскрытие, передачу и распространение. В каждой новой ситуации спрашивают отдельное согласие на передачу данных. В согласиях, помимо точных Ф. И. О., адреса или телефона сотрудника, также указывают адресатов получения персданных и цели их передачи. Какие данные и для каких целей необходимо скорректировать в согласиях, смотрите в таблице в приложении 2.

Приказ о проведении сверки данных из военных билетов. Когда проходит сверка данных с военкоматом – убедитесь, что включили в приказ пункт об обязанности сотрудников своевременно сообщать об изменениях персданных. Пример формулировки для приказа смотрите ниже.

** Работники обязаны соблюдать требования локальных документов. За нарушение можно привлечь к дисциплинарной ответственности (ч. 1 ст. 189 ТК)*

ПРИМЕР ФОРМУЛИРОВКИ

«ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Всем военнообязанным работникам в соответствии с утвержденным графиком предъявить сотруднику военно-учетного стола документы воинского учета, документы, подтверждающие

500

рублей

заплатит клиника
за каждый документ
для налоговой
с ошибкой

изменение персональных данных, семейного положения, состояния здоровья».

Куда вносить данные сотрудника

Если получили информацию об изменении персданных – внесите эти данные на сайт учреждения, в программу кадрового учета и в кадровые документы: личную карточку работника, если ведете такую, или в трудовую книжку. Если изменились персданные военнообязанного – отправьте информацию в военкомат, в котором работник состоит на учете. Оформите допсоглашения к трудовому договору, например, при оформлении работнику инвалидности. Скорректируйте при необходимости согласия на обработку и распространение персданных и попросите работника поставить подпись.

О чем предупредить сотрудников

Во время общих собраний разъясните сотрудникам, почему важно актуализировать личные данные. Так, если работник получает пособие из СФР почтовым переводом и не уведомил клинику о смене адреса или данных паспорта – он может остаться без выплат. Из-за изменений в паспортных данных могут возникнуть перебои в зачислении зарплаты на банковскую карту. Персональные сведения также понадобятся, чтобы предоставить льготы: налоговый вычет, сокращенный рабочий день, дополнительный отпуск. За нарушение учета в военном комиссариате по месту проживания, в том числе временного, работнику грозит штраф.

Так, за недостоверные сведения в отчетах в налоговую штраф составит до 500 руб. за каждый неверный документ (ст. 15.5 и ч. 1 ст. 15.6 КоАП). Аналогичное наказание грозит за ошибки в отчетах СЗВ-М, СЗВ-СТАЖ (ч. 2 ст. 15.33.2 КоАП), СЗВ-ТД (ст. 15.33.2 КоАП). Если не предоставить сведения, необходимые для ведения воинского учета, или передать их не вовремя, штраф – от 40 тыс. до 50 тыс. руб. (ст. 21.4 КоАП) ●

Приложение 1

ПРИМЕР ФОРМУЛИРОВКИ, чтобы обязать сообщать об изменении персданных

<...>

Работник обязан:

<...>

4.6. Сообщать работодателю об изменении своих персональных данных и предоставлять подтверждающие документы в целях корректной сдачи отчетности работодателя и своевременного предоставления льгот работнику:

- при изменении фамилии, имени, отчества – паспорт, свидетельство о заключении брака, свидетельство о расторжении брака или свидетельство о перемене имени;
- при изменении паспортных данных – паспорт;
- при рождении детей – свидетельство о рождении ребенка,
- при установлении инвалидности – справку МСЭК и ИПРА;
- при установлении инвалидности ребенку – справку МСЭК ребенка.

4.7. Срок, в который нужно предоставить документы и информацию, не должен превышать пять дней с даты, когда работник получил документы, подтверждающие соответствующие изменения.

<...>

Приложение 2

ТАБЛИЦА
Какие данные запрашивать у сотрудников

Персональные данные	Цель запроса
Ф. И. О., пол	<ol style="list-style-type: none">1. Отправлять достоверную отчетность в налоговую, фонды, военкоматы.2. Направлять работников на повышение квалификации в рамках НМО, профессиональную переподготовку.3. Направлять работников на предварительный и периодические медосмотры.4. Оформлять пособие из СФР.5. Своевременно переоформлять новую банковскую карту в рамках зарплатного проекта.6. Своевременно вносить изменения в полис ДМС (при наличии).7. Поддерживать актуальную информацию на сайте медучреждения
Адрес места жительства работника	<ol style="list-style-type: none">1. Посылать уведомления, если сотрудник отсутствует на рабочем месте.2. Отправлять отчетность в военкомат.3. Оформлять пособие из СФР почтовым переводом по месту жительства.4. Выдавать сотрудникам по запросу справки 2-НДФЛ
Дата рождения	<ol style="list-style-type: none">1. Отправлять достоверную отчетность в налоговую, фонды, военкоматы.2. Направлять работников на повышение квалификации в рамках НМО, профессиональную переподготовку.3. Направлять работников на предварительный и периодические медосмотры.4. Оформлять пособие из СФР.5. Своевременно вносить изменения в полис ДМС (при наличии)
Паспортные данные	<ol style="list-style-type: none">1. Оформлять пособие из СФР.2. Направлять работников на повышение квалификации в рамках НМО, профессиональную переподготовку.3. Своевременно оформлять новую банковскую карту в рамках зарплатного проекта, обеспечивать работу интернет-банка
Сведения о семейном положении	<ol style="list-style-type: none">1. Отправлять достоверную отчетность в военкоматы.2. Соблюдать требования законодательства при привлечении к ночной, сверхурочной работе, работе в выходные и праздничные дни, направлении в командировки – одиноким родителям, супругам вахтовиков.3. Предоставлять установленные законодательством гарантии отдельным категориям работников – одиноким родителям, супругам военнослужащих и т. д.

**Работа с персональными данными.
Алгоритмы и образцы, чтобы соблюсти все требования закона**

Персональные данные	Цель запроса
Справка о беременности	Соблюдать гарантии, предоставляемые беременным
Сведения о рождении ребенка	<ol style="list-style-type: none">1. Соблюдать требования законодательства к условиям работы женщин с детьми.2. Предоставлять налоговые вычеты.3. Устанавливать по заявлению режим неполного рабочего времени.4. Предоставлять отпуск в удобное время – если есть трое и более детей до 18 лет.5. Соблюдать требования законодательства при привлечении к ночной, сверхурочной работе, работе в выходные и праздничные дни, направлении в командировки.6. Оформлять налоговые вычеты
Сведения об инвалидности	<ol style="list-style-type: none">1. Предоставлять удлиненный отпуск.2. Устанавливать сокращенную рабочую неделю.3. Обеспечивать безопасные условия труда.4. Соблюдать требования законодательства при привлечении к ночной, сверхурочной работе, работе в выходные и праздничные дни, направлении в командировки.5. Обеспечивать требования по квотированию рабочих мест для инвалидов
Сведения об инвалидности ребенка	<ol style="list-style-type: none">1. Предоставлять предусмотренные законодательством гарантии: дополнительные оплачиваемые выходные дни, дополнительный отпуск без сохранения заработной платы, право на отпуск в удобное время.2. Оформлять налоговые вычеты
Удостоверение ветерана боевых действий	Обеспечивать гарантии, предусмотренные трудовым законодательством
Полис ОМС	Направлять работников на предварительные и периодические медицинские осмотры

Приложение 3

ПРИМЕР ПАМЯТКИ для сотрудников

Уважаемый коллега!

Если у Вас изменились персональные данные или произошли перемены в жизни, об этом нужно сообщить в отдел кадров в течение пяти рабочих дней.

Эти данные нужны для того, чтобы в кадровых документах была актуальная информация, в отчетах не было ошибок, и мы могли вовремя предоставлять Вам положенные льготы, а военнообязанные соблюдали требования Закона «О воинской обязанности и военной службе».

Поменять зарплатную карту или полис ДМС, если изменятся Ваши данные, – тоже наша задача, и мы не хотим ее перекладывать на Вас.

Просим предоставить информацию вместе с подтверждающими документами:

- новый паспорт – если поменяли паспорт;
- свидетельство о браке, расторжении брака или перемене имени, а также паспорт – если изменились фамилия, имя или отчество;
- свидетельство о расторжении брака – если развелись, являясь военнообязанным;
- свидетельство о рождении ребенка – если родился ребенок;
- паспорт с отметкой о новом месте регистрации, или свидетельство о временной регистрации – если изменилось место регистрации;
- диплом, удостоверение – если получили образование, повысили квалификацию;
- справку об инвалидности, ИПРА – если была присвоена инвалидность;
- свидетельство об инвалидности ребенка – если она была ему присвоена.

Также сообщите об изменении фактического места проживания, номера телефона, если они изменились.

В случае если не можете в течение недели предоставить документы, напишите специалисту отдела кадров на e-mail: 123bolnica@mayl.ru или в мессенджер по тел.: 777-888-999.