

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОПЕРАТОРЕ.

До получения Вашего согласия на обработку персональных данных предоставляем Вам следующую информацию:

1. Учреждение здравоохранения «Витебский областной клинический кардиологический центр» (далее - Оператор), находящееся по адресу: г. Минск, проспект Генерала Людникова, 11а, является Оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

2. Электронная почта: pri@cardiovitebsk.by.

3. Цели обработки персональных данных:

- для соблюдения требований законодательства Республики Беларусь о защите персональных данных пациента, или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»;

- для внесения и обработки персональных данных пациента и информации, составляющей врачебную тайну, при формировании электронной медицинской карты пациента, информационных систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных, реестров (регистров) в здравоохранении (далее - информационная система).

4. Перечень персональных данных, на обработку которых запрашивается согласие пациента, или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»:

- фамилия, имя, отчество; гражданство;
- дата рождения;
- паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и др.);
- сведения о регистрации по месту жительства (включая адрес, дату регистрации);
- сведения о месте фактического проживания;
- контактные данные (включая номера рабочего, домашнего и (или) мобильного телефона, электронной почты и др.);
- сведения о трудовой деятельности (место работы, должности); сведения о социальных льготах;
- пол;
- рост, вес;
- биометрические персональные данные (включая фотографии, изображения с камер видеонаблюдения, записи голоса);
- генетические персональные данные;
- медицинские данные: семейный анамнез; анамнез жизни; аллергологический анамнез; лекарственная непереносимость; реакция на ИЛС; трансфузиологический анамнез; акушерско-гинекологический анамнез (для женщин); метрические данные; профилактические прививки; заключительные (уточненные) диагнозы; лабораторные

исследования, лучевые и радиологические исследования, функциональные исследования; оперативные вмешательства; скорая медицинская помощь; лекарственное обеспечение и обеспечение изделиями медицинского назначения; немедикаментозное лечение; физиотерапевтическое лечение; ЛФК и массаж; нетрадиционное лечение; лучевая терапия; диспансеризация; временная нетрудоспособность; инвалидность; регистры;

- информация, составляющая врачебную тайну (факт обращения за медицинской помощью; состояние здоровья; сведения о наличии заболеваний; диагноз; методы оказания медицинской помощи; риски, связанные с медицинским вмешательством; альтернативы предполагаемому медицинскому вмешательству; иные сведения личного характера; информация о результатах патологоанатомического исследования);
- иные данные, необходимые для медицинского обслуживания пациентов, регистрации и рассмотрения их обращений.

5. Срок, на который дается согласие субъекта персональных данных: не должен превышать достижения ранее заявленной цели обработки персональных данных или до подачи заявления об отзыве согласия на обработку, хранение персональных данных, подачи заявления на удаление персональных данных).

6. Ответственные лица, которые будут осуществлять обработку персональных данных: медицинские работники учреждения.

7. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых Вами дается согласие: любое действие или совокупность действий, совершаемые с персональными данными, включая сбор, систематизацию, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, предоставление, удаление персональных данных.

8. В целях обеспечения полноты и достоверности статистического учета данных о случаях оказания медицинской помощи пациентам владелец (оператор) информационной системы с момента оформления отказа от внесения и обработки персональных данных пациента, информации, составляющей врачебную тайну, вправе продолжить хранение и обработку обезличенных данных (информации) пациента в порядке, установленном законодательными актами.

9. Просим сообщить Оператору в письменной форме о Вашем согласии или несогласии на обработку Ваших персональных данных.
