

POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W PRAKTYCE LEKARSKIEJ/DENTYSTYCZNEJ

.....
(nazwa praktyki)

wydana w dniu przez

na podstawie art. 36 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z 2002 Dz.U. nr 101, poz. 926 ze zmianami.) oraz § 3 i § 4 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. 2004 nr 100, poz. 1024).

Celem Polityki Bezpieczeństwa jest zapewnienie ochrony danych osobowych przetwarzanych

przez zwaną dalej praktyką lekarską/dentystyczną przed
(nazwa praktyki)
zagroženiami wewnętrznymi i zewnętrznymi.

Polityka obowiązuje wszystkich pracowników praktyki lekarskiej/dentystycznej oraz dostawców, podmioty współpracujące z praktyką lekarską/dentystyczną na podstawie umowy cywilnoprawnej, mających kontakt z danymi osobowymi objętymi ochroną. **(jeśli są takie osoby w praktyce)**

Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w praktyce lekarskiej/dentystycznej w wersji papierowej oraz elektronicznej. **(niepotrzebne skreślić).**

Administratorem danych w praktyce lekarskiej/dentystycznej jest
Administrator danych pełni rolę Administratora Bezpieczeństwa Informacji/lub Administratorem Bezpieczeństwa Informacji jest wyznaczony przez Administratora danych.

POJĘCIA

- 1. Ustawa** – rozumie się przez to ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jedn.: Dz. U. 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.).
- 2. Administrator Danych Osobowych** – rozumie się przez to właściciela praktyki lekarskiej/dentystycznej
- 3. Administrator Bezpieczeństwa Informacji** – osoba, która odpowiada za bezpieczeństwo danych osobowych w systemie informatycznym oraz tradycyjnym systemie, w tym w szczególności za przeciwdziałanie dostępowi osób niepowołanych do systemu, w których przetwarzane są dane osobowe oraz za podejmowanie odpowiednich działań w przypadku wykrycia naruszeń w systemie zabezpieczeń.
- 4. Dane osobowe** – wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.
- 5. Przetwarzanie danych** – jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak:

zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych.

6. **Zbiór danych** – każdy posiadający strukturę zestaw danych o charakterze osobowym, dostępnych według określonych kryteriów.
7. **System informatyczny** – zespół współpracujących ze sobą urządzeń, programów, procedur przetwarzania informacji i narzędzi programowych zastosowanych w celu przetwarzania danych.
8. **Identyfikator użytkownika (login)** – ciąg znaków literowych, cyfrowych lub innych, jednoznacznie identyfikujący osobę upoważnioną do przetwarzania danych osobowych w systemie informatycznym.
9. **Hasło** – ciąg znaków literowych, cyfrowych lub innych, przypisany do identyfikatora użytkownika, znany jedynie osobie uprawnionej do pracy w systemie informatycznym.
10. **Uwierzytelnianie** – działanie, którego celem jest weryfikacja deklarowanej tożsamości podmiotu.
11. **Integralność danych** – funkcjonalność zapewniająca, że dane osobowe nie zostały zmienione lub zniszczone w sposób nieautoryzowany.
12. **Poufność danych** – funkcjonalność zapewniająca, że dane nie są udostępniane nieupoważnionym podmiotom.

1.

Wykaz zbiorów danych przetwarzanych w praktyce lekarskiej/dentystycznej wymieniony jest w załączniku nr 1 do niniejszej polityki bezpieczeństwa, będącym jej integralną częścią.

2.

Zakres danych osobowych przetwarzanych w praktyce lekarskiej/dentystycznej.

A/ W praktyce lekarskiej/stomatologicznej znajdują się następujące bazy danych (informatyczne):

.....
.....

B/ W praktyce lekarskiej/dentystycznej znajdują się następujące zbiory danych (tradycyjne):

.....
.....

(Zakres danych osobowych przetwarzanych w praktyce lekarskiej/dentystycznej musi być związany z załącznikiem nr 1 do polityki bezpieczeństwa, a zatem nazwy zbiorów danych muszą być zgodne z nazwami wymienionymi w kolumnie nr 1 tabeli **zał. nr 1.**)

3.

Wykaz budynków, pomieszczeń lub części pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe.

A/ Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w praktyce lekarskiej/dentystycznej

W.....
(dokładny adres praktyki)

B/ Dane osobowe są przetwarzane w następujących pomieszczeniach:
(pokój nr/adres)

4.

Zadania Administratora Danych Osobowych

1. Zadaniem Administratora Danych Osobowych jest czuwanie nad stosowaniem i przestrzeganiem w praktyce lekarskiej/dentystycznej przepisów ustawy oraz nadzorowanie pracy Administratora Bezpieczeństwa Informacji.
2. Administrator danych osobowych nadaje i odwołuje upoważnienia do przetwarzania danych osobowych (**wzór załącznik nr 2 i 3**) oraz prowadzi ewidencję osób uprawnionych do przetwarzania danych osobowych (**wzór załącznik nr4**).

5.

Zadania Administratora Bezpieczeństwa Informacji

- 1) Ochrona i bezpieczeństwo danych osobowych zawartych w zbiorach prowadzonych sposobem tradycyjnym oraz poprzez system informatyczny.
- 2) Podejmowanie stosownych działań w przypadku wykrycia nieuprawnionego dostępu do bazy danych lub naruszenia zabezpieczenia danych znajdujących się w systemie informatycznym.
- 3) Niezwłoczne informowanie Administratora Danych Osobowych o przypadkach naruszenia przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
- 4) Nadzór i kontrola systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych i osób przy nim zatrudnionych.
- 5) Nadzór i kontrola systemu przetwarzania danych osobowych sposobem tradycyjnym.

6.

Środki techniczne i organizacyjne niezbędne dla zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych.

1. Praktyka lekarska/dentystyczna realizując politykę bezpieczeństwa w zakresie ochrony danych osobowych stosuje odpowiednie środki informatyczne, techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności zabezpiecza przed:
 - udostępnieniem ich osobom nieupoważnionym,
 - zabranieniem przez osobę nieuprawnioną,
 - przetwarzaniem z naruszeniem ustawy, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
2. Każda osoba upoważniona do przetwarzania danych osobowych przed przystąpieniem do pracy

przy przetwarzaniu danych osobowych składa pisemne oświadczenie, że została zaznajomiona z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: DzU 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.), aktami wykonawczymi do w/w ustawy oraz, że rozumie zasady dotyczące ochrony danych osobowych opisane w Polityce bezpieczeństwa, Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w praktyce lekarskiej/dentystycznej oraz, że zobowiązuje się do ich przestrzegania **(wzór oświadczenia załącznik nr 5)**.

Załącznik nr 1 do Polityki bezpieczeństwa praktyki lekarskiej/dentystycznej

Wykaz zbiorów danych przetwarzanych w praktyce lekarskiej/dentystycznej w

.....

lp.	Nazwa zbioru danych (1)	Forma danych/Baza danych (2)	Zabezpieczenie informatyczne (3)	Nazwa programu służącego do przetwarzania danych osobowych	Lokalizacja/nr pokoju	Zabezpieczenia inne niż informatyczne. (4)
1						
2						
3						

Opis:

- (1) nazwa zwyczajowa lub własna
- (2) Windows, SQL, dokumenty papierowe
- (3) np.: indywidualne hasło dostępu, wydzielona fizycznie sieć
- (4) np.: kraty w oknach, alarm, drzwi antywłamaniowe, kontrola dostępu, ochrona całodobowa.

Załącznik nr 2 do Polityki bezpieczeństwa praktyki lekarskiej/dentystycznej
Wzór upoważnienia imiennego do przetwarzania danych osobowych.

....., dnia

**Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych w praktyce
lekarskiej/dentystycznej.....**

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z 2002 roku, Dz.U. Nr 101, poz. 926 ze zmianami) upoważniam Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

zatrudnioną/niego w
(nazwa praktyki)

na stanowisku

do przetwarzania od dnia danych osobowych w zakresie:

.....

i nadaję identyfikator(dotyczy tylko wersji elektronicznej).

.....
(podpis administratora danych osobowych)

Załącznik nr 3 do Polityki bezpieczeństwa praktyki lekarskiej/dentystycznej
Wzór odwołania upoważnienia imiennego do przetwarzania danych osobowych.

....., dnia

**Odwołanie upoważnienia imiennego do przetwarzania danych osobowych w praktyce
lekarskiej/dentystycznej**

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z 2002 roku, Dz.U. Nr 101, poz. 926 ze zmianami) odwołuję upoważnienie Pani/Pana

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

zatrudnionej/niego w
(nazwa praktyki)

na stanowisku

do przetwarzania od dnia danych osobowych w zakresie:

.....
i cofam prawo do korzystania z identyfikatora(dotyczy tylko wersji elektronicznej).

.....
(podpis administratora danych osobowych)

Załącznik nr 4 do Polityki bezpieczeństwa praktyki lekarskiej/dentystycznej

Wzór Ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w praktyce

lekarskiej/dentystycznej

lp.	Imię i nazwisko użytkownika	Identyfikator użytkownika (dotyczy wersji elektronicznej)	Zakres uprawnień	Data nadania uprawnień	Data odebrania uprawnień	Przyczyna odebrania uprawnień	Podpis administratora danych lub ABI
1							
2							
3							

Załącznik nr 5 do Polityki bezpieczeństwa praktyki lekarskiej/dentystycznej.
Wzór oświadczenia osoby upoważnionej do przetwarzania danych osobowych w praktyce
lekarskiej/dentystycznej.

....., dnia.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przed przystąpieniem do pracy przy przetwarzaniu danych osobowych zostałam/em zaznajomiona z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.), aktami wykonawczymi do w/w ustawy.

Zapoznałam/em się i rozumiem zasady dotyczące ochrony danych osobowych opisane w Polityce bezpieczeństwa, Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w praktyce lekarskiej/dentystycznej:

.....
i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....