

Приложение 5

УТВЕРЖДЕНО

Приказ городской поликлиники № 3
г.Гродно

13.07.2026 № 362-ОД

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке обеспечения
конфиденциальности в
государственном учреждении
здравоохранения «Городская
поликлиника № 3 г. Гродно» при
обработке информации,
содержащей персональные
данные

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Положение о порядке обеспечения конфиденциальности при обработке информации, содержащей персональные данные (далее – Положение) устанавливает применяемые в государственном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника № 3 г. Гродно» (далее – Учреждение) способы обеспечения безопасности и конфиденциальности при обработке персональных данных, которыми являются любое действие или совокупность действий, совершаемые с персональными данными, включая сбор, систематизацию, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, распространение, предоставление, удаление персональных данных.

1.2. Настоящее Положение разработано на основании:
Конституции Республики Беларусь;
Трудового кодекса Республики Беларусь,
Закона Республика Беларусь от 07.05.2021 № 99-3 «О защите персональных данных»;

Закона Республика Беларусь от 21.07.2008 № 418-3 «О регистре населения»;

Закона Республика Беларусь от 10.11.2008 № 455-3 «Об информации, информатизации и защите информации»;

иных нормативных правовых актов Республики Беларусь.

1.3. В соответствии с законодательством Республики Беларусь под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к

идентифицированному физическому лицу или физическому лицу, которое может быть идентифицировано.

1.4. Требование обеспечения конфиденциальности при обработке персональных данных означает обязательное для соблюдения должностными лицами Учреждения, допущенными к обработке персональных данных, иными лицами, получившими доступ к персональным данным требование не допускать их распространения без согласия субъекта персональных данных или наличия иного законного основания.

1.5. Обеспечение конфиденциальности персональных данных не требуется в случае:

обезличивания персональных данных (действия, в результате которых становится невозможным без использования дополнительной информации определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных);

для общедоступных персональных данных (персональные данные, распространенные самим субъектом персональных данных либо с его согласия или распространенные в соответствии с требованиями законодательных актов).

1.6. Перечни персональных данных и ответственных за хранение и обработку персональных данных утверждаются приказом главного врача Учреждения.

Обработка и хранение персональных данных лицами, не имеющими право доступа к обработке персональных данных, запрещается.

1.7. В целях обеспечения требований соблюдения конфиденциальности и информационной безопасности при обработке персональных данных Учреждение предоставляет должностным лицам, работающим с персональными данными, необходимые условия для выполнения указанных требований:

знакомит работника под подпись с документами, определяющими Политику государственного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 3 г. Гродно» обработки персональных данных в процессе трудовой деятельности, с настоящим Положением о порядке обеспечения конфиденциальности в государственном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника № 3 г. Гродно» при обработке информации, содержащей персональные данные, с должностной инструкцией и иными локальными правовыми актами Учреждения в сфере обеспечения конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных;

представляет хранилища для документов, средства для доступа к информационным ресурсам (ключи, пароли и т. п.);

обучает правилам эксплуатации средств защиты информации;
проводит иные необходимые мероприятия.

1.8. Должностным лицам Учреждения, работающим с персональными данными, запрещается сообщать их устно или письменно кому бы то ни было, если это не вызвано служебной необходимостью.

1.9. Без согласования с руководителем структурного подразделения формирование и хранение баз данных (картотек, файловых архивов и др.), содержащих конфиденциальные данные, запрещается.

1.10. Должностные лица Учреждения, работающие с персональными данными, обязаны использовать информацию о персональных данных исключительно для целей, связанных с исполнением своих должностных обязанностей.

1.11. При прекращении выполнения трудовой функции, связанной с обработкой персональных данных, все носители информации, содержащие персональные данные (оригиналы и копии документов, машинные и бумажные носители и пр.), которые находились в распоряжении должностного лица в связи с исполнением должностных обязанностей, данный работник должен передать руководителю структурного подразделения либо хранить в местах, определенных руководителем структурного подразделения, обеспечивающих сохранность персональных данных и исключающих несанкционированный доступ к ним.

1.12. Передача персональных данных третьим лицам допускается только в случаях, установленных законодательством Республики Беларусь, Политикой государственного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 3 г. Гродно» в отношении обработки персональных данных, с Положением об обработке и защите персональных данных государственного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 3 г. Гродно», с настоящим Положением о порядке обеспечения конфиденциальности при обработке информации, иными локальными правовыми актами учреждения в сфере обеспечения конфиденциальности и безопасности персональных данных.

Передача персональных данных осуществляется ответственным за обработку персональных данных должностным лицом учреждения на основании письменного или устного поручения руководителя структурного подразделения.

1.13. Запрещается передача персональных данных по телефону, факсу, электронной почте, за исключением случаев, установленных законодательством и действующими в Учреждении локальными правовыми актами.

1.14. Ответы на запросы граждан и организаций даются в том объеме, который позволяет не разглашать в ответах персональные данные, за исключением данных, содержащихся в материалах заявителя или опубликованных в общедоступных источниках.

1.15. Должностные лица Учреждения, работающие с персональными данными, обязаны немедленно сообщать своему непосредственному руководителю и (или) ответственному по обеспечению информационной безопасности обо всех ставших им известными фактах получения третьими лицами несанкционированного доступа либо попытки получения доступа к персональным данным, об утрате или недостатке носителей информации, содержащих персональные данные, удостоверений, ключей от сейфов (хранилищ), личных печатей, электронных ключей и других фактах, которые могут привести к несанкционированному доступу к персональным данным, а также о причинах и условиях возможной утечки этих сведений.

1.16. Должностные лица, осуществляющие обработку персональных данных, за невыполнение требований конфиденциальности, защиты персональных данных несут дисциплинарную, административную, гражданско-правовую или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

2. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ АВТОМАТИЗАЦИИ.

2.1. Обработка персональных данных, в том числе содержащихся в информационной системе либо извлеченных из такой системы, считается осуществленной без использования средств автоматизации (неавтоматизированной), если такая обработка осуществляется при непосредственном участии человека.

2.2. Руководитель структурного подразделения, осуществляющего обработку персональных данных без использования средств автоматизации:

- определяет места хранения персональных данных (материальных носителей);

- осуществляет контроль наличия в структурном подразделении условий, обеспечивающих сохранность персональных данных и исключающих несанкционированный к ним доступ;

- информирует лиц, осуществляющих обработку персональных данных без использования средств автоматизации, о перечне

обрабатываемых персональных данных, а также об особенностях и правилах осуществления такой обработки;

организует раздельное, то есть не допускающее смешение, хранение материальных носителей персональных данных (документов, дисков, дискет, USB флеш-накопителей, пр.), обработка которых осуществляется в различных целях.

2.3. При фиксации персональных данных на материальных носителях не допускается фиксация на одном материальном носителе персональных данных, цели обработки которых заведомо не совместимы. Для обработки различных категорий персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации, для каждой категории персональных данных должен использоваться отдельный материальный носитель.

2.4. При несовместимости целей обработки персональных данных руководитель структурного подразделения должен обеспечить раздельную обработку персональных данных.

2.5. Уничтожение или обезличивание части персональных данных, если это допускается материальным носителем, должно производиться способом, исключающим дальнейшую обработку этих персональных данных с сохранением возможности обработки иных данных, зафиксированных на материальном носителе (удаление, вымарывание).

2.6. Уточнение персональных данных при осуществлении их обработки без использования средств автоматизации производится путем обновления или изменения данных на материальном носителе.

3. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ АВТОМАТИЗАЦИИ.

3.1. Обработка персональных данных с использованием средств автоматизации означает совершение действий (операций) с такими данными с помощью объектов вычислительной техники в компьютерной сети Учреждения (далее - КСУ).

Безопасность персональных данных при их обработке в КСУ обеспечивается с помощью системы защиты персональных данных, включающей организационные меры и средства защиты информации, а также используемые в КСУ информационные технологии.

Технические и программные средства защиты информации должны удовлетворять устанавливаемым в соответствии с законодательством Республики Беларусь требованиям, обеспечивающим защиту информации.

3.2. Допуск лиц к обработке персональных данных с использованием средств автоматизации осуществляется на основании приказа главного врача учреждения при наличии паролей доступа.

3.3. Работа с персональными данными в КСУ должна быть организована таким образом, чтобы обеспечивалась сохранность носителей персональных данных и средств защиты информации, а также исключалась возможность неконтролируемого пребывания в этих помещениях посторонних лиц.

3.4. Компьютеры и (или) электронные папки, в которых содержатся файлы с персональными данными, для каждого пользователя должны быть защищены индивидуальными паролями доступа, соответствующими требованиям парольной защиты.

3.5. Пересылка персональных данных без использования специальных средств защиты по общедоступным сетям связи, в том числе Интернета, запрещается.

3.6. При обработке персональных данных в КСУ пользователями должно быть обеспечено:

использование предназначенных для этого разделов (каталогов, дисков) носителей информации, встроенных в технические средства, или съемных маркированных носителей;

недопущение физического воздействия на технические средства автоматизированной обработки персональных данных, в результате которого может быть нарушено их функционирование;

постоянное использование антивирусного обеспечения для обнаружения зараженных файлов и незамедлительное восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;

недопущение несанкционированных выноса из помещений, установки, подключения оборудования, а также удаления, инсталляции или настройки программного обеспечения.

3.7. Специфические требования по защите персональных данных в отдельных автоматизированных системах учреждения определяются утвержденными в установленном порядке инструкциями по их использованию и эксплуатации.

4. ПОРЯДОК УЧЕТА, ХРАНЕНИЯ И ОБРАЩЕНИЯ СО СЪЕМНЫМИ НОСИТЕЛЯМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, ТВЕРДЫМИ КОПИЯМИ И ИХ УТИЛИЗАЦИИ.

4.1. Все находящиеся на хранении и в обращении в учреждении съемные носители (диски, дискеты, USB флеш-накопители, пр.),

содержащие персональные данные, подлежат учету. Каждый съемный носитель с записанными на нем персональными данными должен иметь этикетку, на которой указывается его уникальный учетный номер.

4.2. Учет и выдачу съемных носителей персональных данных осуществляют лицо ответственное за учет и выдачу съемных носителей.

Работники Учреждения получают учтенный съемный носитель от уполномоченного сотрудника для выполнения работ на конкретный срок.

При получении делаются соответствующие записи в журнале персонального учета съемных носителей персональных данных (далее – журнал учета), который ведется специалистом по сопровождению программного обеспечения.

По окончании работ пользователь сдает съемный носитель для хранения уполномоченному сотруднику, о чем делается соответствующая запись в журнале учета.

4.3. При работе со съемными носителями, содержащими персональные данные, запрещается:

- хранить съемные носители с персональными данными вместе с носителями открытой информации, на рабочих столах либо оставлять их без присмотра или передавать на хранение другим лицам;

- выносить съемные носители с персональными данными из служебных помещений для работы с ними на дому, в гостиницах и т. д.

4.4. При отправке или передаче персональных данных адресатам на съемные носители записываются только предназначенные адресатам данные. Отправка персональных данных адресатам на съемных носителях осуществляется в порядке, установленном для документов для служебного пользования. Вынос съемных носителей персональных данных для непосредственной передачи адресату осуществляется только с письменного разрешения руководителя структурного подразделения Учреждения.

4.5. О фактах утраты съемных носителей, содержащих персональные данные, либо разглашения содержащихся в них сведений должно быть немедленно сообщено главному врачу Учреждения.

На утраченные носители составляется акт. Соответствующие отметки вносятся в журналы учета.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

5.1. С настоящим Положением должны быть ознакомлены под подпись все работники структурных подразделений учреждения, имеющие отношение к обработке персональных данных. Ответственный за инструктаж – непосредственный руководитель структурного

подразделения либо лицо, ответственное за осуществление внутреннего контроля за обработкой персональных данных.