

Приложение 6

УТВЕРЖДЕНО

Приказ городской поликлиники № 3

г.Гродно

13.07.2026 № 362-ОД

ИНСТРУКЦИЯ

о формах и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных, информации, составляющей врачебную тайну, отказа от их внесения и обработки и порядке информирования о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящая Инструкция определяет форму и порядок дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», информации, составляющей врачебную тайну, отказа от их внесения и обработки и порядок информирования пациентов или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения (далее – ЦИСЗ).

1.2. Настоящая Инструкция утверждается главным врачом государственного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника №3 г. Гродно» (далее – Учреждение), является локальным правовым актом Учреждения обязательным для соблюдения и исполнения работниками, а также иными лицами, участвующими в обработке персональных данных в соответствии с настоящей Инструкцией.

1.3. Инструкция разработана в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.06.2021 № 74 «О формах и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента».

1.4. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Гражданским кодексом

Республики Беларусь, Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 21.07.2008 № 418-З «О регистре населения», Законом Республики Беларусь от 10.11.2008 № 455-З «Об информации, информатизации и защите информации», Законом Республики Беларусь от 2.12.2009 № 113-З «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», Законом Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-З «О защите персональных данных».

1.5. Настоящая Инструкция применяется при внесении и обработке 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, если не указано иное, - информационная система), а также при информировании пациентов или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ.

2. ПОРЯДОК ДАЧИ И ОТЗЫВА СОГЛАСИЯ НА ВНЕСЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА, ИНФОРМАЦИИ, СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ.

2.1. Перед внесением персональных данных, информации, составляющей врачебную тайну, в электронную медицинскую карту пациента, информационную систему должно быть получено письменное согласие пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», на внесение и обработку персональных данных пациента, информации, составляющей врачебную тайну (далее – согласие).

2.2. Согласие дается однократно при первичном посещении государственной организации здравоохранения:

совершеннолетним пациентом – по месту закрепления в государственной организации здравоохранения и действует до его отзыва;

одним из законных представителей несовершеннолетнего пациента – по месту закрепления несовершеннолетнего пациента в государственной организации здравоохранения и действует до его отзыва или достижения несовершеннолетним пациентом восемнадцатилетнего возраста или приобретения полной дееспособности;

опекуном пациента – по месту закрепления пациента, являющегося лицом, признанным в установленном порядке недееспособным, в государственной организации здравоохранения и действует до его отзыва;

супругом (супругой) или одним из близких родственников – по месту закрепления в государственной организации здравоохранения пациента, не способного по состоянию здоровья к принятию осознанного решения до его отзыва.

2.3. До получения согласия медицинским работником пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», предоставляется в доступной для них форме полная информация о сборе, систематизации, хранении, изменении, использовании, обезличивании, блокировании, распространении, предоставлении, удалении персональных данных, информации, составляющей врачебную тайну, для целей диагностики, постановки диагноза, установления заболевания, лечения, проведения медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, медицинской профилактики, проведения медицинской реабилитации.

2.4. Согласие оформляется в виде документа на бумажном носителе по форме согласно приложению, подписывается пациентом или иным лицом, указанным в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», и медицинским работником либо формируется в форме электронного документа, подписывается пациентом или лицом, указанным в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», и медицинским работником и включается в электронную медицинскую карту пациента в виде электронной копии документа на бумажном носителе либо электронного документа.

2.5. Пациент или лица, указанные в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», вправе при обращении в государственную организацию здравоохранения по месту закрепления пациента отозвать свое согласие на внесение и обработку персональных данных пациента, информации, составляющей врачебную тайну, при формировании электронной медицинской карты пациента, информационной системы, предоставив отзыв согласия по форме согласно приложению.

2.6. Отказ пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», от внесения и обработки персональных данных пациента, информации, составляющей врачебную тайну, при формировании электронной медицинской карты пациента, информационной системы, оформляется по форме согласно приложению.

2.6. 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.

3. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ПРАВЕ НА ОТКАЗ ОТ ВНЕСЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ, СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, В ЦИСЗ.

3.1. При первичной регистрации в ЦИСЗ пациент или лица, указанные в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», должны быть проинформированы медицинским работником о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ.

3.2. Информация о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ предоставляется пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», в доступной для них форме.

3.3. Пациент или лица, указанные в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», вправе отказаться от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ.

Отказ пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ оформляется в виде документа на бумажном носителе или иным способом, не запрещенным законодательством, по форме согласно приложению.

Информация об отказе от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ вносится медицинским работником в ЦИСЗ.

Приложение 1
к Инструкции о формах и порядке
дачи и отзыва согласия на внесение и
обработку персональных данных,
информации, составляющей
врачебную тайну, отказа от их
внесения и обработки и порядке
информирования о праве на отказ от
внесения информации,
составляющей врачебную тайну,
в централизованную
информационную систему
здравоохранения

Форма

**Согласие (отказ), отзыв согласия пациента (лиц, указанных в части второй статьи 18
Закона Республики Беларусь «О здравоохранении») на (от) внесение(я) и обработку(и)
персональных данных пациента и информации, составляющей врачебную тайну**

Я, _____,
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения пациента или лиц, указанных в части второй статьи

18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»)

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ кем выдан _____,

дата выдачи _____ г., идентификационный номер _____,

проживающий (ая) по адресу: _____,

адрес электронной почты, контактный номер телефона _____

(«даю согласие на», «отказываюсь от», «отзываю согласие на» - нужное указать)

государственному учреждению здравоохранения «Городская поликлиника № 3 г. Гродно»,
расположенному по адресу: Республика Беларусь, 230026, г. Гродно, ул. Пестрака, 4,
внесение(я) и обработку(и) персональных данных и информации, составляющей врачебную
тайну при формировании электронной медицинской карты пациента, информационных
систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных, реестров (регистров) в
здравоохранении в отношении

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента (заполняется в случае дачи согласия (отказа), отзыва согласия лицом,
указанным в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»)

(подпись)

(инициалы, фамилия пациента, или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь
«О здравоохранении»)

(подпись)

(инициалы, фамилия медицинского работника)

«___» _____ 20___ г.

Приложение 2
к Инструкции о формах и порядке
дачи и отзыва согласия на внесение и
обработку персональных данных,
информации, составляющей
врачебную тайну, отказа от их
внесения и обработки и порядке
информирования о праве на отказ от
внесения информации,
составляющей врачебную тайну,
в централизованную
информационную систему
здравоохранения

УВЕДОМЛЕНИЕ

о предоставлении информации об Операторе

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

1. Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3 г. Гродно» (далее – Учреждение), находящееся по адресу: 230026, г. Гродно, ул. Пестрака, 4, является Оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

2. 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» (далее – Закон 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).

3. Перечень персональных данных, на обработку которых запрашивается согласие пациента, или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона 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;

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;

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.

4. Срок, на который дается согласие субъекта персональных данных: на период медицинского обслуживания в Учреждении.

5. Ответственные лица, которые будет осуществлять обработку персональных данных – медицинские работники Учреждения.

6. 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, распространение, предоставление, удаление персональных данных.

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