

ИНСТРУКЦИЯ

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

ГЛАВА 1

Общие положения

1. Инструкция определяет формы и порядок дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-ХІІ «О здравоохранении» (далее - Закон 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 о здравоохранении, о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения (далее - ЦИСЗ) в государственном учреждении здравоохранения «Гродненская центральная городская поликлиника» (далее - ГУЗ «ГЦП»).

2. 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 ГУЗ «ГЦП» (далее, если не указано иное, - информационная система), а также при информировании пациентов или лиц, указанных в части второй статьи 18* Закона о здравоохранении, о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ.

ГЛАВА 2

Порядок дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента, информации, составляющей врачебную тайну

3. 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 о здравоохранении, на внесение и обработку персональных данных пациента, информации, составляющей врачебную тайну (далее - согласие) по форме

согласно приложению 1 к Инструкции.

4. Согласие дается однократно при первичном посещении ГУЗ «ГЦГП» и действует до его отзыва:

совершеннолетним пациентом;

представителем совершеннолетнего пациента, осуществляющего свои полномочия на основании актов законодательства, либо актов уполномоченных на то государственных органов, либо доверенности, оформленной в порядке, установленном гражданским законодательством;

опекуном пациента, являющегося лицом, признанным в установленном порядке недееспособным;

супругом (супругой) или одним из близких родственников, не способного по состоянию здоровья к принятию осознанного решения.

5. До получения согласия ответственным лицом пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18* Закона о здравоохранении, предоставляется в доступной для них форме (устно, путем размещения информации на официальном сайте, на информационном стенде в ГУЗ «ГЦГП», а также путем письменного уведомления) 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.

6. До получения согласия субъекта персональных данных Оператор в письменной либо электронной форме, соответствующей форме выражения такого согласия, обязан предоставить субъекту персональных данных информацию, содержащую:

наименование учреждения здравоохранения и место нахождения (адрес) оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;

цели обработки персональных данных;

перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;

срок, на который дается согласие субъекта персональных данных; информацию об уполномоченных лицах в случае, если обработка персональных данных будет осуществляться такими лицами;

перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие субъекта персональных данных, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;

иную информацию, необходимую для обеспечения прозрачности процесса обработки персональных данных.

До получения согласия субъекта персональных данных Оператор обязан простым и ясным языком разъяснить субъекту персональных данных его права, связанные с обработкой персональных данных, механизм реализации таких прав, а также последствия дачи согласия субъекта персональных данных или

отказа в даче такого согласия. Эта информация должна быть предоставлена Оператором субъекту персональных данных в письменной либо электронной форме, соответствующей форме выражения его согласия, отдельно от иной предоставляемой ему информации.

7. Письменное уведомление о предоставлении информации об Операторе предоставляется субъекту персональных данных по форме согласно приложению 3 к Инструкции.

Письменное уведомление о разъяснении прав, связанных с обработкой персональных данных предоставляется субъекту персональных данных по форме согласно приложению 4 к Инструкции.

Уведомления (приложения 3 и 4) размещены в электронном виде на официальном сайте ГУЗ «ГЦГП» в рубрике «Работа с персональными данными».

8. Согласие оформляется в виде документа на бумажном носителе по форме согласно приложению № 1 к Инструкции, подписывается пациентом или иным лицом, указанным в части второй статьи 18* Закона о здравоохранении, и медицинским работником либо формируется в форме электронного документа, подписывается пациентом или лицом, указанным в части второй статьи 18 Закона о здравоохранении, и медицинским работником.

8. Пациент или лица, указанные в части второй статьи 18* Закона о здравоохранении, вправе при обращении в ГУЗ «ГЦГП» 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 к Инструкции.

9. Отказ пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18* Закона 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 к Инструкции.

10. В целях обеспечения полноты и достоверности статистического учета данных о случаях оказания медицинской помощи пациентам 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.

ГЛАВА 3

Порядок информирования пациента о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ

11. При первичной регистрации в ЦИСЗ пациент или лица, указанные в части второй статьи 18* Закона о здравоохранении, должны быть

проинформированы медицинским регистратором регистратуры (ответственным лицом) о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ.

12. Информация о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ предоставляется пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18* Закона о здравоохранении, в доступной для них форме.

13. Пациент или лица, указанные в части второй статьи 18* Закона о здравоохранении, вправе отказаться от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ.

Отказ пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18* Закона о здравоохранении, от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ оформляется в виде документа на бумажном носителе по форме согласно приложению № 1 к Инструкции.

14. Информация об отказе от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в ЦИСЗ вносится ответственным лицом в электронную амбулаторную медицинскую карту пациента, ЦИСЗ.

ГЛАВА 4

Обязанности субъектов персональных данных

15. Субъект персональных данных обязан:

представлять ГУЗ «ГЦП» достоверные персональные данные; своевременно сообщать ГУЗ «ГЦП» об изменениях и дополнениях своих персональных данных;

осуществлять свои права в соответствии с законодательством Республики Беларусь и локальными правовыми актами ГУЗ «ГЦП» в области обработки и защиты персональных данных;

исполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Беларусь и локальными правовыми актами ГУЗ «ГЦП» в области обработки и защиты персональных данных;

* В исключительных случаях, установленных Министерством здравоохранения, в интересах пациента допускается применение научно обоснованных, но еще не утвержденных к применению в установленном законодательством порядке методов оказания медицинской помощи. Решение об их применении принимается с письменного согласия пациента, а в отношении:

несовершеннолетних – с письменного согласия одного из законных представителей;

лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, – с письменного согласия их опекунов;

лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, – с письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников.

Приложение 1
к инструкции

СОГЛАСИЕ

пациента (лиц*, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении») на внесение и обработку 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 внесение и обработку 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.

Уведомление о предоставлении информации об Операторе, уведомление о разъяснении прав, связанных с обработкой персональных данных, получены в письменной форме на руки.

_____ (подпись)

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

_____ (дата)

* несовершеннолетних – с письменного согласия одного из родителей, усыновителей, опекунов, попечителей (далее – законные представители);

Лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, - с письменного согласия их опекунов;

Лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, - с письменного согласия супруга (супруги), или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки).

Приложение 2
к инструкции

ОТКАЗ, ОТЗЫВ

пациента (лиц*, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении») от внесения и обработки 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: _____,

Отказываюсь от, «отзываю согласие на» - (не нужное зачеркнуть):
внесения и обработки 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.

Уведомление о разъяснении прав, о последствиях отказа или отзыва информации, связанных с обработкой персональных данных, получены в письменной форме на руки.

_____ (подпись)

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

_____ (дата)

* несовершеннолетних – с письменного согласия одного из родителей, усыновителей, опекунов, попечителей (далее – законные представители);

Лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, - с письменного согласия их опекунов;

Лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, - с письменного согласия супруга (супруги), или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки).

УВЕДОМЛЕНИЕ о предоставлении информации об Операторе

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

1. Государственное учреждение здравоохранения «Гродненская центральная городская поликлиника» (далее - Оператор), находящееся по адресу: г. Гродно, улица Транспортная, 3 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»; 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 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

лекарственные средства; трансфизиологический 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.

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

5. Ответственные лица, которые будут осуществлять обработку персональных данных: медицинские (врачи и средний медицинский персонал) и другие работники ГУЗ «ГЦГП».

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.

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

Примечание: в случае отказа обработки персональных данных в государственном учреждении здравоохранения «Гродненская центральная городская поликлиника» Вы теряете возможность получения своевременной медицинской помощи как в поликлинике, так и в других лечебно-профилактических учреждениях города, республики Беларусь и т.д.

* несовершеннолетних – с письменного согласия одного из родителей, усыновителей, опекунов, попечителей (далее – законные представители);

Лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, - с письменного согласия их опекунов;

Лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, - с письменного согласия супруга (супруги), или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки)).

УВЕДОМЛЕНИЕ

о разъяснении прав, связанных с обработкой персональных данных

ГЛАВА 1

Порядок дачи согласия и его отзыва на внесение и обработку персональных данных пациента, информации, составляющей врачебную тайну

1. Перед внесением персональных данных, информации, составляющей врачебную тайну, в электронную медицинскую карту пациента, информационную систему Оператором 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. Согласие дается однократно при первичном посещении ГУЗ «ГЦП»: совершеннолетним пациентом - по месту закрепления ГУЗ «ГЦП» и действует до его отзыва;

одним из законных представителей несовершеннолетнего пациента - по месту закрепления несовершеннолетнего пациента в ГУЗ «ГЦП» 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 ГУЗ «ГЦП» и действует до его отзыва; супругом (супругой) или одним из близких родственников - по месту закрепления в ГУЗ «ГЦП» пациента, не способного по состоянию здоровья к принятию осознанного решения до его отзыва.

3. До получения согласия медицинским работником (ответственным 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.

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 подписывается пациентом или

лицом, указанным в части второй статьи 18* Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», и медицинским работником и включается в медицинскую карту пациента на бумажном носителе.

5. Пациент или лица, указанные в части второй статьи 18* Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», вправе при обращении в ГУЗ «ГЦГП» 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.

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.

ГЛАВА 2

Порядок информирования пациента о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения (далее – ЦИСЗ)

7. 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.

8. 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.

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

10. 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 по форме согласно приложению.

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

12. Вы как субъект персональных данных вправе обжаловать действия (бездействие) и решения оператора, нарушающие Ваши права при обработке персональных данных, в уполномоченном органе по защите прав субъектов персональных данных в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

ГЛАВА 3

Обязанности субъектов персональных данных

13. Субъект персональных данных обязан:
- представлять ГУЗ «ГЦГП» достоверные персональные данные;
 - своевременно сообщать ГУЗ «ГЦГП» об изменениях и дополнениях своих персональных данных;
 - осуществлять свои права в соответствии с законодательством Республики Беларусь и локальными правовыми актами ГУЗ «ГЦГП» в области обработки и защиты персональных данных;
 - исполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Беларусь и локальными правовыми актами ГУЗ «ГЦГП» в области обработки и защиты персональных данных.

* несовершеннолетних – с письменного согласия одного из родителей, усыновителей, опекунов, попечителей (далее – законные представители);

Лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, - с письменного согласия их опекунов;

Лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, - с письменного согласия супруга (супруги), или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки).