

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

ГЛАВА 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 «Гродненская центральная городская поликлиника» (далее – ГУЗ «ГЦГП»), является локальным правовым актом обязательным для соблюдения и исполнения работниками, а также иными лицами, участвующими в обработке персональных данных в соответствии с настоящей Инструкцией.

1.3. Инструкция разработана на основе и во исполнение Конституции Республики Беларусь, Гражданского кодекса Республики Беларусь, Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 № 2435-ХІІ «О здравоохранении» (далее – Закона «О здравоохранении»), Закона Республики Беларусь от 21 июля 2008 № 418-З «О регистре населения», Закона Республики Беларусь от 10 ноября 2008 № 455-З «Об информации, информатизации и защите информации», Закона Республики Беларусь от 28 декабря 2009 № 113-З «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-З «О защите персональных данных», Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.06.2021 № 74 «О формах и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента» и иных нормативных

правовых актов Республики Беларусь.

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 июля 2008 № 418-З «О регистре населения», Законом Республики Беларусь от 10 ноября 2008 № 455-З «Об информации, информатизации и защите информации», Законом Республики Беларусь от 28 декабря 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.

ГЛАВА 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 и включается в электронную медицинскую карту пациента в виде отметки с соответствующей информацией.

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.

2.7. 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 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
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
персональных данных пациента и информации, составляющей врачебную
тайну

Я, _____
—' (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), или лиц*, указанных
в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»)
дата _____ рождения
_____,
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)

на 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 государственному учреждению здравоохранения
«Гродненская центральная городская поликлиника», расположенному по адресу
230011, г. Гродно, ул. Транспортная, 3 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»)*

Срок действия согласия: до отзыва согласия.

Уведомление о предоставлении информации и разъяснении прав, связанных с обработкой персональных данных, получено в письменной форме на руки.

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

(подпись) _____ (инициалы, фамилия медицинского работника)
_____ 20 _____ г.

* 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
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

Уведомление

г. Гродно

До получения Вашего согласия на обработку персональных данных государственным учреждением здравоохранения «Гродненская центральная городская поликлиника», расположенного по адресу: г. Гродно, ул. Транспортная, 3 (адрес в сети Интернет: www.gcgr.by), являющимся оператором, осуществляющим обработку персональных данных и в соответствии с пунктом 5 статьи 5 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 N 99-З «О защите персональных данных» (далее – Оператор) сообщает следующее:

Цели обработки персональных данных: организация оказания медицинских услуг с использованием информационных систем (ресурсов) в здравоохранении, в том числе электронной медицинской техники, применяемой для оказания медицинских услуг, оформление электронных медицинских документов.

Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется); дата рождения, идентификационный номер; номер страхового полиса (для пациентов, обслуживаемых по полисам добровольного страхования медицинских расходов); пол; место жительства (место пребывания); контактный номер телефона; адрес электронной почты; иные данные о состоянии здоровья пациента, необходимые для организации оказания медицинских услуг (учреждением здравоохранения может обрабатываться меньший объем данных).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых Вами дается согласие и используемые способы обработки: внесение сведений о субъекте персональных данных в информационные системы (ресурсы) учреждения здравоохранения, включая электронную медицинскую технику, используемую для оказания медицинских услуг, ведение медицинских документов в электронном виде. Обработка осуществляется с использованием средств автоматизации.

Срок действия согласия: до отзыва согласия.

Права субъектов персональных данных в отношении своих персональных данных при даче согласия:

1. Право на отзыв согласия субъекта персональных данных (статья 10 Закона «О защите персональных данных»).

В любое время без объяснения причин отозвать ранее предоставленное согласие. Учреждение здравоохранения в срок до 15 календарных дней с момента получения Вашего заявления рассмотрит его и уведомит Вас о принятых мерах.

2. Право на получение информации, касающейся обработки персональных данных (статья 11 Закона «О защите персональных данных»).

Вы как субъект персональных данных имеете право на получение информации, касающейся обработки своих персональных данных, содержащей:

- наименование и место нахождения учреждения здравоохранения;
- подтверждение факта обработки персональных данных учреждением здравоохранения;
- перечень обрабатываемых персональных данных и источник их получения;
- правовые основания и цели обработки персональных данных;
- срок, на который дано согласие на обработку персональных данных;

- наименование и место нахождения уполномоченного лица (уполномоченных лиц), если обработка персональных данных учреждением здравоохранения поручена такому лицу (лицам);
- иную информацию, предусмотренную законодательством.

Обращаем Ваше внимание, что значительная часть обрабатываемой учреждением здравоохранения информации составляет врачебную тайну. Такая информация не может быть предоставлена в рамках реализации указанного права, поскольку порядок ее предоставления определен статьей 46 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении». Информацию, составляющую врачебную тайну, можно получить путем обращения к лечащему врачу либо заказа выписки из медицинских документов, медицинской справки о состоянии здоровья.

3. Право на изменение персональных данных: (пункт 4 статьи 11 Закона «О защите персональных данных»).

В случаях, если Ваши персональные данные являются неполными, устаревшими или неточными, Вы вправе подать в учреждение здравоохранения заявление, обосновывающее необходимость актуализации данных. Учреждение здравоохранения в срок до 15 календарных дней после получения соответствующего заявления внесет изменения в Ваши персональные данные и уведомит об этом либо сообщит о причинах отказа во внесении таких изменений, если иной порядок внесения изменений в персональные данные не установлен законодательными актами.

4. Право на получение один раз в календарный год бесплатно информации о предоставлении персональных данных третьим лицам (статья 12 Закона «О защите персональных данных»).

Учреждение здравоохранения в срок до 15 календарных дней с момента получения Вашего заявления предоставит информацию о том, какие персональные данные и кому предоставлялись в течение года, предшествовавшего дате подачи заявления, либо уведомит о причинах отказа в ее предоставлении.

5. Право требовать прекращения обработки персональных данных и(или) их удаления (статья 13 Закона «О защите персональных данных»).

Вы вправе требовать от учреждения здравоохранения бесплатного прекращения обработки и(или) удаления Ваших персональных данных (при отсутствии иных оснований для продолжения обработки, предусмотренных законодательством). Учреждение здравоохранения в срок до 15 календарных дней после получения соответствующего заявления прекратит обработку персональных данных, осуществит их удаление и уведомит об этом, за исключением случаев, когда учреждение здравоохранения обязано (вправе) продолжить обработку персональных данных при наличии иных оснований, установленных законодательством о персональных данных.

6. Право на обжалование действий (бездействия) и решений связанных с обработкой персональных данных (статья 15 Закона «О защите персональных данных»).

Если Вы считаете, что учреждение здравоохранения обрабатывает Ваши персональные данные с нарушением законодательства Республики Беларусь, то Вы вправе подать жалобу в Национальный центр защиты персональных данных.

Последствия дачи Вами согласия или отказа в даче такого согласия:

при предоставлении согласия оператор получает законные основания на обработку персональных данных:

- создание для каждого гражданина полной и унифицированной электронной медицинской карты в ЦИСЗ (Централизованная информационная система здравоохранения), доступ к которой будут иметь врачи учреждений здравоохранения государственной формы собственности;
- ускорение и улучшение качества диагностики и лечения (врач в любой поликлинике или больнице сможет увидеть всю историю болезни пациента, результаты проведения лабораторных и диагностических исследований, выписные эпикризы, что помогает поставить более точный диагноз и избежать дублирования назначений);
- электронная онлайн-запись к врачу и выписка рецептов, реализуется функция электронных рецептов, подача электронного запроса при оформлении выписки из медицинских документов и т.п.;

В случае отказа от внесения и обработки персональных данных в информационную систему оператора, Вам будет недоступен ряд услуг (онлайн-запись на прием к врачам-специалистам, выписка и реализация электронных рецептов, подача электронного запроса для оформления выписки из медицинских документов и т.п.).

В случае отзыва согласия дальнейшая обработка персональных данных будет осуществляться на бумажном носителе в порядке, определенном приказом Министерства

здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 710 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях».

С настоящим уведомлением ознакомлен(а):

(подпись)

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

(подпись)

(инициалы, фамилия медицинского работника)

« ____ » _____ 20 ____ г.