

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

7 июня 2021 г. № 74

О формах и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента

На основании [части тринадцатой](#) статьи 44 и [части третьей](#) статьи 51 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», [подпункта 9.1](#) пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить [Инструкцию](#) 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 (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 23 июля 2021 г.

Министр

Д.Л.Пиневич

СОГЛАСОВАНО

*Оперативно-аналитический центр
при Президенте Республики Беларусь*

*Министерство внутренних дел
Республики Беларусь*

*Министерство связи и информатизации
Республики Беларусь*

УТВЕРЖДЕНО

[Постановление](#)
*Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
07.06.2021 № 74*

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. Настоящая 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 «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).

2. 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 г. № 418-З «О регистре населения», [Законом](#) Республики Беларусь от 10 ноября 2008 г. № 455-З «Об информации, информатизации и защите информации», [Законом](#) Республики Беларусь от 28 декабря 2009 г. № 113-З «Об электронном документе и электронной цифровой подписи».

3. 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

4. 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).

5. 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.

6. 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 абилитации, оказания медицинской помощи, медицинской профилактики, проведения медицинской реабилитации.

7. 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.

8. 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](#).

9. 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](#).

10. 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

11. 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.

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 Республики Беларусь «О здравоохранении», в доступной для них форме.

13. 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(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 по адресу: _____,

адрес электронной почты, контактный номер телефона: _____

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

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.