



УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБУКО «Нагорновский ДСО»

Сафронова Ю.В.

2024г.

Приказ № 51 от «06» 02 2024г.

**Руководство по получению выписки из истории болезни подопечного и
ознакомлению с медицинской документацией
в ГБУКО «Нагорновский ДСО».**

В целях защиты законных прав и интересов граждан пожилого возраста и инвалидов, полноценного обеспечения доступа к информации, отнесенной к категории конфиденциальной информации, в рамках соблюдения ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», приказа министерства здравоохранения РФ от 12.11.2021 № 1050н разработано данное руководство.

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется подопечному лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Подопечный или его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов, а также по запросу, направленному в том числе в электронной форме. Супруг (супруга), близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иные лица, указанные его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться, получать медицинскую документацию подопечного, в том числе после его смерти, если подопечный или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

4. Письменный запрос должен содержать следующие сведения:
- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) подопечного;
 - б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя подопечного, либо супруга (супруги), близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иного лица;
 - в) место жительства (пребывания) подопечного;
 - г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
 - д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя подопечного (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
 - е) период оказания медицинской помощи в организации
 - ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
 - з) номер контактного телефона (при наличии).

5. Родственники - Супруг (супруга), близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иные лица, проживающих граждан в ГБУКО «Нагорновский ДСО» имеют право получить выписку из истории болезни, ознакомиться с медицинскими документами гражданина, находящегося на стационарном социальном обслуживании в ГБУКО «Нагорновский ДСО».

За 3 дня до предполагаемой даты получения выписки (информации о состоянии здоровья своего родственника) заинтересованным лицам необходимо позвонить по телефону учреждения старшей медицинской сестре отделения, специалисту по социальной работе и сообщить о своем намерении получения данной выписки (информации) с целью своевременного предоставления им документа специалистами учреждения.

До момента получения выписки (информации о состоянии здоровья своего родственника) заинтересованным лицам **в обязательном порядке необходимо подтвердить степень своего, родства,** предоставив для этого подтверждающие и обосновывающие документы (копия паспорта с пропиской, свидетельство о рождении, и т.п.). Данную информацию можно предоставить лично, либо выслать по электронной почте.

Также необходимо **написать личное заявление** с просьбой о предоставлении выписки из истории болезни (информации о состоянии здоровья своего родственника), с четким обоснованием мотивации и необходимости данного поступка.

Личное заявление заинтересованных лиц регистрируется, присваивается входящий номер, визируется врачом – психиатром, если запрашиваемая информация имеет отношение к психическому состоянию здоровья проживающего гражданина, либо врачом – терапевтом, если запрашиваемая

информация имеет отношение к соматическому состоянию здоровья гражданина.

Оригинал завизированного личного заявления вкладывается в личное дело гражданина, копия предоставляется для работы старшей медицинской сестре отделения и вклеивается в историю болезни.

Старшая медицинская сестра подготавливает необходимую информацию для заинтересованных лиц, визирует врачом и предоставляет родственникам, либо специалисту по социальной работе, для рассылки по почте. Выписку необходимо отправлять заказным письмом, талон - уведомление о получении письма вкладывается в личное дело гражданина, либо по электронной почте указанной в заявлении. Максимальный срок предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

Аналогичный порядок действий и для получения информации о состоянии своего здоровья предусмотрен для дееспособных граждан пожилого возраста и инвалидов, находящихся на стационарном обслуживании в учреждении.

Для недееспособных граждан предусмотрено устное разъяснение врачом специалистом, старшей медицинской сестрой отделения, средним дежурным медицинским персоналом, с обязательным учетом психического состояния личности, диагноза, имеющегося в анамнезе, уровня восприятия способности осмысления.

6. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» ;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно, а также в связи с исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию;
- 4) в целях информирования органов внутренних дел:
 - а) о поступлении подопечного, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

- б) о поступлении подопечного, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;
- 5) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;
- б) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

Директору ГБУКО «Нагорновский ДСО»

Ю.В. Сафроновой

От _____

Ф.И.О. (полностью) родственника подопечного

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
Ф.И.О. (полностью) родственника, степень родства

являюсь родственником (цей) проживающего гражданина _____

Ф.И.О. гражданина, находящегося на стационарном социальном обслуживании в ГБУКО «Нагорновский ДСО».

Проживающий по адресу: _____

Паспорт серия _____ номер _____ выдан (когда, кем) _____

**Прошу Вас выдать выписку из истории болезни, предоставить мне необходимую, подтверждающую документацию моего _____
(степень родства)**

_____ Ф.И.О. (полностью) родственника, степень родства

В связи _____
(обоснование мотивации и необходимости данного поступка)

С « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

Контактные данные родственника:

Дом. тел. _____ сот.тел. _____
(код города, номер)

Согласовано/не согласовано

Врач учреждения _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Согласовано/не согласовано

Старшая медицинская сестра отделения:

(подпись) (Ф.И.О.)

« _____ » _____ 20__ г. _____
(подпись родственника) (Ф.И.О.)