

**Бюджетное учреждение здравоохранения
Воронежской области
«Павловская районная больница»
(БУЗ ВО «Павловская РБ»)**

П р и к а з

31 августа 2020 г.

№ 119/2

Об утверждении Порядка ознакомления граждан с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья умершего пациента

В целях установления единого порядка работы по ознакомлению граждан с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья умершего пациента, и во исполнение Постановления Конституционного Суда РФ от 13 января 2020 г. N 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок ознакомления граждан с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья умершего пациента, согласно приложению №1 к настоящему приказу.
2. Заведующему методическим отделом (Луниной О.В.) при работе с обращениями (запросами) граждан по вопросу ознакомления с медицинской документацией умершего пациента обеспечить неукоснительное выполнение требований настоящего приказа.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.С. Королук

ПОРЯДОК **ознакомления граждан с медицинской документацией,** **отражающей состояние здоровья умершего пациента**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления граждан с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья умершего пациента, в БУЗ ВО «Павловская РБ».

2. Перечень лиц, которые могут ознакомиться, получить копии (выписки) медицинской документацией умершего пациента (далее – Заявитель):

- супруг (супруга);
- близкие родственники умершего пациента (родители, дети, полнородные и неполнородные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки);
- лица, указанные пациентом в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

3. Основанием для ознакомления Заявителя с медицинской документацией умершего пациента является поступление в медицинскую организацию письменного заявления (по форме согласно приложению №1 к Порядку).

4. Заявление должно содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество умершего пациента;
- дата рождения умершего пациента;
- место жительства (пребывания) умершего пациента;
- вид медицинской документации умершего пациента, с которой Заявитель желает ознакомиться;
- фамилия, имя и отчество Заявителя;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- почтовый адрес Заявителя для направления письменного ответа;
- номер контактного телефона/адрес электронной почты Заявителя (при наличии).
- копии документов, подтверждающих родство Заявителя с умершим пациентом либо копии документов, подтверждающих полномочия Заявителя (копия информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство умершего пациента либо нотариально удостоверенная доверенность на Заявителя от имени умершего пациента).

5. Рассмотрение заявления об ознакомлении с медицинской документацией умершего пациента осуществляется главным врачом БУЗ ВО «Павловская РБ».

6. Ознакомление Заявителя с медицинской документацией умершего пациента осуществляется специалистами методического отдела БУЗ ВО «Павловская РБ».

7. При невозможности приглашения Заявителя для ознакомления с медицинской документацией по телефону, Заявителю направляется письменное уведомление о возможности ознакомления с медицинской документацией (по форме согласно приложению №2 к Порядку).

8. При отсутствии оснований для ознакомления Заявителя с медицинской документацией умершего пациента, Заявителю направляется письменное уведомление об отказе в ознакомлении с медицинской документацией (по форме согласно приложению №3 к Порядку).

9. Перед передачей Заявителю оригинала медицинской документации для ознакомления либо перед выдачей запрашиваемых копий документов сотрудником методического отдела должны быть получены от Заявителя и проверены оригиналы следующих документов:

- документ, удостоверяющий личность Заявителя;
- документ, подтверждающий родство Заявителя с умершим пациентом либо документ, подтверждающий полномочия Заявителя (информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство умершего пациента либо нотариально оформленная доверенность на Заявителя от имени умершего пациента).

10. Перед передачей Заявителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается сохранность копии медицинской документации на бумажном носителе.

До сведения Заявителя в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

11. Для ознакомления с медицинской документацией устанавливается следующий график работы методического отдела: ежедневно, с понедельника по пятницу, с 8.00 ч. до 15.00 ч.

12. В методическом отделе ведется журнал ознакомления с медицинской документацией умершего пациента (далее - журнал).

13. В журнал вносятся следующие сведения:

- дата и время посещения Заявителем помещения для ознакомления с медицинской документацией;
- время выдачи медицинской документации на руки Заявителю и ее возврата;
- фамилия, имя, отчество Заявителя, получившего на руки медицинскую документацию;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность (полномочия) Заявителя;
- вид выданной на руки Заявителю медицинской документации;
- личная подпись Заявителя об ознакомлении с медицинской документацией.
- фамилия, имя, отчество и личная подпись сотрудника методического отдела, обеспечивающего ознакомление Заявителя с медицинской документацией.

14. Предварительные дата и время посещения Заявителем методического отдела для ознакомления с медицинской документацией сообщаются Заявителю по телефону, указанному в его письменном запросе, или путем направления соответствующего письменного уведомления по почте.

15. Максимальный срок ожидания Заявителем посещения методического отдела для ознакомления с медицинской документацией (получения копии/выписок из медицинской документации) не может превышать 30 календарных дней с момента регистрации в медицинской организации письменного запроса Заявителя.

ОБРАЗЕЦ

Главному врачу
БУЗ ВО «Павловская РБ»
Королюку А.С.

от Иванова Ивана Ивановича
396420, Воронежская обл., г.Павловск,
ул.Планетарная, д.9

Заявление об ознакомлении с медицинской документацией умершего пациента

Иванова Лидия Михайловна, 01.01.1964 г. р., паспорт серии _____ номер _____, являющаяся моей супругой, являлась пациенткой вашей медицинской организации.

05.02.2020 Иванова Лидия Михайловна умерла.

В связи с необходимостью:

- диагностирования и лечения генетических, инфекционных и иных заболеваний;
- установления причины смерти, в связи с тем, что имеются подозрения, что к гибели привела несвоевременная или некачественно оказанная медицинская помощь;
- установления причины смерти, в связи с тем, что имеется необходимость получения страхового возмещения по договору страхования;

– иной вариант,

прошу предоставить возможность ознакомления со следующей медицинской документацией:

- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в условиях дневного стационара;
- медицинская карта стационарного больного;
- протокол патологоанатомического вскрытия;
- иной вариант.

Даю согласие на обработку моих персональных данных в объеме, необходимом для ознакомления с медицинской документацией.

В случае, если медицинская документация ведется в электронном виде, то копии прошу направить на мой почтовый адрес, указанный выше (либо выдать мне лично, либо направить на электронную почту _____).

Обязуюсь сохранять конфиденциальность полученных сведений и гарантировать неразглашение информации, являющейся врачебной тайной (ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Приложения (копии):

- копия паспорта Заявителя;
- копия свидетельства о заключении брака;
- копия свидетельства о смерти пациента.

01.01.2020 г.

Иванов Иван Иванович

ОБРАЗЕЦ

Угловой штамп

Иванову Ивану Ивановичу
396420, Воронежская обл., г.Павловск,
ул.Планетарная, д.9

Уведомление о возможности ознакомления с медицинской документацией умершего пациента

01.01.2020 г. администрацией БУЗ ВО «Павловская РБ» получено Ваше заявление об ознакомлении с медицинской документацией умершего пациента.

Вы можете ознакомиться с необходимыми документами по адресу: 396420, Воронежская обл., г.Павловск, пер.Лесной, д.1а, здание поликлиники, 1 этаж, методический отдел, кабинет №__, с 8.00 ч. до 15.00 ч., ежедневно с понедельника по пятницу (контактное лицо _____).

Для идентификации и подтверждения статуса близкого родственника (либо статуса лица, указанного в информированном согласии/нотариально удостоверенной доверенности) просим Вас иметь при себе паспорт, а также оригиналы документов, приложенных к заявлению об ознакомлении с медицинской документацией умершего пациента.

Информируем Вас, что отсутствие паспорта и оригиналов документов, приложенных к заявлению об ознакомлении с медицинской документацией умершего пациента, в силу ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» делает невозможным доступ к информации, являющейся врачебной тайной.

Главный врач

А.С. Королюк

ОБРАЗЕЦ

Угловой штамп

Иванову Ивану Ивановичу
396420, Воронежская обл., г.Павловск,
ул.Планетарная, д.9

Уведомление

об отказе в ознакомлении с медицинской документацией умершего пациента

01.01.2020 г. администрацией БУЗ ВО «Павловская РБ» получено Ваше заявление об ознакомлении с медицинской документацией умершего пациента.

Информируем Вас о том, что в силу ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская документация содержит сведения, являющиеся врачебной тайной, которая может быть разглашена только в случаях, предусмотренных законом.

В постановлении Конституционного суда РФ № 1-П от 13.01.2020 отмечено, что таким правом наделяются близкие родственники умершего пациента (супруг (супруга), родители и дети, бабушка, дедушка и внук), полнородные и неполнородные братья и сестры) либо лицо, которого умерший пациент при жизни указал в информированном добровольном согласии в качестве субъекта, имеющего право ознакомления с медицинскими документами.

Из Вашего заявления не следует, что вы относитесь к перечню вышеуказанных лиц, а также отсутствуют документы, подтверждающие факт близкого родства либо наличия полномочий, вытекающих из информированного согласия (доверенности).

На основании вышеизложенного, у администрации БУЗ ВО «Павловская РБ» отсутствуют основания для предоставления Вам возможности ознакомления с медицинской документацией.

Рекомендуем Вам ознакомиться с типовой формой заявления об ознакомлении с медицинской документацией умершего пациента, размещенной на официальном сайте БУЗ ВО «Павловская РБ» по адресу: <http://pavcrb.zdrav36.ru> и перечнем документов, необходимых для подтверждения полномочий заявителя.

Рекомендуем Вам ознакомиться с типовой формой заявления об ознакомлении с медицинской документацией умершего пациента, размещенной на официальном сайте БУЗ ВО «Павловская РБ» по адресу: <http://pavcrb.zdrav36.ru> и предоставить в наш адрес уточненное заявление с приложением копий документов, подтверждающих близкое родство с умершим пациентом (копия паспорта Заявителя, копия свидетельства о заключении брака, копия свидетельства о смерти пациента).

Главный врач

А.С. Королук