

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач

МБУЗ ДГП № 8

О. А. Саркисова

01.09.2016 года



**ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОЗНАКОМЛЕНИЯ И ВЫДАЧИ
АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ (ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА Ф.112/У)
И ИНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, СОДЕРЖАЩИХ
ДАННЫЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ
(ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ)**

МБУЗ ДГП № 8

На основании Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 4 «Основные принципы охраны здоровья», ст.13 «Соблюдение врачебной тайны» ст.22 «Информация о состоянии здоровья» ст.54 «Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья», Письма МЗСР РФ N 734/МЗ-14 от 4 апреля 2005 г. «О порядке хранения амбулаторной карты», Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (с изменениями и дополнениями)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. «История развития ребенка» (Форма 112/у) является медицинским документом лечебного учреждения и содержит информацию, которая составляет врачебную тайну (ст. 4 «Основные принципы охраны здоровья», ст.13 «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона российской Федерации от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской Федерации»).
2. «История развития ребенка» (Форма 112/у) хранится в поликлинике: в регистратуре по участкам и в пределах участков по улицам, домам, и алфавиту. Карты детей, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой "Л" хранятся в лечебном учреждении (регистратуре, архиве). Согласно ст.22 «Информация о состоянии здоровья», ст.13 «Соблюдение врачебной тайны» Основ законодательства РФ.
3. «История развития ребенка» (Форма 112/у) предоставляется лично пациенту или его законному представителю (при наличии установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство) и

может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренными законодательств РФ, третьим лицам в установленном законодательством порядке (ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны»). Пациент лично, либо его законный представитель (ст.54 «Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья») имеют право через лечащего врача знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента.

II. ПОРЯДОК ОЗНАКОМЛЕНИЯ И ВЫДАЧИ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ

1. Пациент или его законный представитель (при наличии установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство) имеют право обратиться к своему лечащему участковому педиатру или врачу его заменяющему, либо к лечащему врачу-специалисту в часы его работы для ознакомления с амбулаторной картой «История развития ребенка» (Форма 112/у) и иной медицинской документацией, содержащей данные о состоянии здоровья пациента (персональные данные).

2. **Выдача амбулаторной карты на руки законному представителю возможна в исключительных случаях** при его направлении лечащим врачом поликлиники на консультацию или на лечение по решению врачебной комиссии учреждения здравоохранения в другую медицинскую организацию. Законный представитель имеет право обратиться к лечащему врачу, либо к заведующему отделением, либо к председателю врачебной комиссии с письменным заявлением для предоставления **в течение 7 рабочих дней** копии медицинской документации или выписки из амбулаторной карты для обследования и лечения по имеющемуся заболеванию в другой медицинской организации.

3. Хранение амбулаторной карты вне медицинского учреждения, в котором она была оформлена, недопустимо.

Письмо Минздравсоцразвития России от 04.04.2005 N 734/МЗ-14 "О порядке хранения амбулаторной карты"

Департамент развития медицинской помощи и курортного дела рассмотрел письмо о порядке хранения и передачи "Медицинской карты амбулаторного больного" - учетная форма N 025/у-04 (далее - Карта) (утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 255), хранится в регистратуре: в поликлиниках по участкам и в пределах участков по улицам, домам, квартирам; в центральных районных больницах и сельских амбулаториях - по населенным пунктам и алфавиту. Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой "Л".

В случае госпитализации больного в стационар, объединенный с поликлиникой, Карта передается в стационар и хранится в медицинской карте стационарного больного. После выписки больного из стационара или его смерти медицинская карта амбулаторного больного с эпикризом лечащего врача стационара возвращается в поликлинику. Медицинские карты умерших изымаются из действующей картотеки и передаются в архив лечебного учреждения, где хранятся 25 лет.

Выдача медицинских карт на руки пациенту возможна только с разрешения главного врача учреждения.

Заместитель
Директора Департамента
Е.П.КАКОРИНА