

Общество с ограниченной ответственностью «ИвлевГрупп»



Приложение №5  
Утверждаю

Директор ООО «ИвлевГрупп» Ивлева Т.А.  
Приказ № 9 от 09.03.2017 г.

## ПРАВИЛА

### оформления медицинской документации, хранения и использования информации, составляющей врачебную тайну

#### 1. Общие положения

1.1. Настоящие правила разработаны в целях обеспечения требований Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323—ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1, приказов Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения», «Типовой инструкции к заполнению форм первичной документации лечебно профилактических учреждении», утверждённой Министерством здравоохранения СССР 20.06.1983 № 27—14/70-83, приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.02 № 413 «Об утверждении инструкций по заполнению учётной медицинской документации», от 13.11.03 № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учётной медицинской документации», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико—санитарной помощи гражданам имеющим право на получение набора социальных услуг» и других нормативных правовых актов Российской Федерации, а также в целях систематизации правил ведения и использования медицинской документации, обеспечения полноты и достоверности информации, необходимой для осуществления контроля качества медицинской помощи, оказываемой в стоматологическом кабинете ООО «ИвлевГрупп».

1.2. Настоящие правила устанавливают требования к оформлению медицинской документации, хранению и использованию информации, составляющей врачебную тайну, обязательные для исполнения медицинскими работниками учреждения ООО «ИвлевГрупп».

#### Правила оформления медицинской карты амбулаторного больного (форма №043/у)

1. Медицинская карта амбулаторного больного (форма № 043/у) (далее в тексте настоящих Правил — карта) является основным первичным медицинским документом, отражающим состояние здоровья пациента,

оформляется в стоматологической клинике ООО «ИвлевГрупп», заполняется в электронном виде в случае внедрения в Учреждении соответствующей программы.

2. Записи в Карте производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые исправления осуществляются незамедлительно и подтверждаются подписью специалиста, заполняющего Карту. Допускается запись наименований лекарственных препаратов, материалов, методик и технологий на латинском языке.

3. Кarta оформляется на каждого впервые обратившегося пациента за стоматологической помощью в амбулаторных условиях. На каждого пациента оформляется только одна Кarta, независимо от того, сколько специалистов проводило прием. Кarta заполняется на каждом приеме пациента.

4. При первичном обращении карта оформляется медицинским регистратором, далее в ходе лечения карта заполняется врачами-стоматологами, зубными врачами и гигиенистами-стоматологическими.

5. В Карту вносятся данные, отражающие характер течения стоматологического заболевания (жалобы, данные осмотра, предварительный диагноз, данные обследования, клинический диагноз, план лечения и др.). Диагностические и лечебные мероприятия, проводимые специалистами, фиксируются в строгой последовательности, путем заполнения соответствующих разделов.

6. На титульном листе Карты указывается полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, а также ОГРН, номер Карты - установленный медицинской организацией и дата первичного заполнения Карты.

7. Указывается Фамилия, Имя, Отчество пациента, дата его рождения в соответствии с записью в предоставленном документе удостоверяющего личность и СНИЛС (Страховой Номер Индивидуального Лицевого Счета). В разделе «Особые отметки», делается отметка, которая предупреждает врача о наличие информации, на которую необходимо обратить перед приемом, особое внимание.

8. Указывается адрес регистрации на основании сведений, указанных в документе, удостоверяющем личность.

9. Указывается фактический адрес проживания на основании данных указанных в предоставленных документах или со слов пациента. В случае изменения адреса регистрации или места жительства вносятся соответствующие изменения.

10. Указывается контактный телефон.

11. Указывается адрес электронной почты.

12. Указывается документ, удостоверяющий личность пациента.

13. Указывается название страховой медицинской организации.

14. Записывается серия и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования, и (или) страхового полиса добровольного медицинского страхования.

15. Указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (ВОВ, боевых действий, ЧАЭС).

16. Указывается контактная информация для связи с доверенным лицом пациента, в случае необходимости.

17. Делается отметка, с указанием даты, о получении информированного добровольного согласия или отказа на определенные виды медицинских вмешательств. «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств», включенных в «Перечень», оформляется по форме, предусмотренной приложением N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н, подписывается пациентом, одним из родителей или иным законным представителем, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

При отказе от видов медицинских вмешательств, включенных в «Перечень», пациенту, одному из родителей или иному законному представителю пациента, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в «Перечень», действительно в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

18. Записываются жалобы, со слов пациента.

19. Фиксируется аллергологический (аллергический) анамнез на основании данных полученных в ходе сбора анамнеза со слов пациента.

20. Указывается информация о сопутствующих и перенесенных заболеваниях, на основании данных полученных в ходе опроса со слов пациента.

21. На основании данных полученных от пациента указываются принимаемые им, в настоящее время, лекарственные препараты.

22. Фиксируются данные температуры тела, после проведения термометрии. Процедура проводится по показаниям.

23. Фиксируются данные частоты сердечных сокращений (ЧСС) и данные артериального давления. Процедура проводится по показаниям.

24. Указывается информация о развитии настоящего заболевания.

25. Вносятся данные внешнего осмотра.

26. Вносятся данные осмотра преддверия и полости рта.

27. Для визуализации состояния отдельных зубов и зубных рядов, пациента, после первичного осмотра необходимо заполнить зубную формулу, (зубная формула, это краткое и точное отображение состояния зубов и зубных рядов выраженное условными обозначениями). Данные фиксируют буквенными символами (сокращениями) и цифрами. Буквенными символами (сокращениями) отмечается: патологическое состояние зуба (зубов), наличие имплантата, вкладки (винира), искусственной коронки,нского зуба, пломбы, некариозные поражения и отсутствующие зубы. Степень подвижности зубов отмечается римскими цифрами. Важно: информация о наличии у пациента кариеса, пульпита, периодонтита заносится в формулу после подтверждения диагноза.

28. Указывается тип взаимоотношений зубных рядов в состоянии окклюзии (прикус) – патологический, физиологический, аномалийный (аномальный).

29. Отражается индекс гигиены.

30. Фиксируется индекс КПУ.

31. Указывается предварительный диагноз по МКБ-10.

Предварительный диагноз, формулируется непосредственно при обращении пациента за медицинской помощью на основании данных, полученных до начала систематического обследования пациента, он необходим для разработки плана обследования и начальных этапов лечения.

Диагноз формулируется только по заболеваниям зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, а также стоматологическим заболеваниям лица и головы в терминах, обозначающих названия болезней (травм), их формы, варианты течения и т. п. предусмотренных действующей классификацией болезней.

32. Составляется план обследования с учетом предварительного диагноза. План обследования включает: физикальные, инструментальные, рентгенологические, лабораторные и иные методы диагностики и исследования для уточнения диагноза. При необходимости, важно предусмотреть консультацию врача-специалиста.

33. Фиксируются результаты, полученные после проведения дополнительного клинического обследования. Интерпретируются данные рентгенологических исследований. Данные учета дозовых нагрузок, после проведения рентгенологических исследований, записываются в утвержденную форму. (*Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.02.2003 № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1192-03» приложение №4*)

34. Указывается клинический диагноз по МКБ-10.

Клинический диагноз формулируется на основании данных, полученных при сборе жалоб, анамнеза, объективного исследования больного, а также результатов проведенного дополнительного клинического обследования.

В нем так же, как и в предварительном, но более полно и точно выделяют основное заболевание, сопутствующие заболевания, осложнения.

35. Составляется план лечения.

36. Записывается информация о проведенном лечении, включая рекомендации.

После завершения лечения или на определенном его этапе врач может оформить эпикриз. Эпикриз оформляется в случае выбытия пациента из района обслуживания медицинской организации, при переводе в другую медицинскую организацию, при смене врача и прочее. Эпикриз может быть направлен в другую медицинскую организацию или выдан на руки пациенту.

## **Правила хранения, обработки и передачи персональных данных пациентов**

### **1. СОСТАВ ИНФОРМАЦИИ ОГРАНИЧЕННОГО ДОСТУПА**

1.1. В соответствии с законодательством медицинскую тайну составляют сведения:

- о факте обращения пациента за медицинской помощью;
- о состоянии здоровья пациента;
- о диагнозе заболевания пациента;
- др. сведения, полученные при обследовании и лечении пациента.

1.2. К персональным данным пациентов относятся фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес и место жительства, паспортные данные, номер телефона, сведения о членах семьи пациента и другая информация о пациенте, полученная при обследовании и оказании медицинской помощи.

1.3. В режиме конфиденциальности сохраняются все персональные данные пациента, за исключением общедоступных данных.

## 2. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ИНФОРМАЦИИ ОГРАНИЧЕННОГО ДОСТУПА

2.1. В целях установления режима конфиденциальности сведений, составляющих медицинскую тайну и персональные данные ООО «ИвлевГрупп» принимает следующие меры:

- 1) Осуществляет разработку локальных нормативных актов и инструкций по обеспечению защиты информации ограниченного доступа и регламентации конфиденциального делопроизводства;
- 2) Обеспечивает ограничение доступа к сведениям, составляющим медицинскую тайну и персональные данные;
- 3) Организует работу персонала с информацией ограниченного доступа, в том числе с материальными носителями такой информации;
- 4) Принимает необходимые технические меры, направленные на ограничение доступа посторонних лиц к сведениям, составляющим медицинскую тайну и персональные данные.

2.2. К лицам, обязанным обеспечивать конфиденциальность сведений, составляющих медицинскую тайну и персональные данные пациентов, относятся:

- медицинский персонал ООО «ИвлевГрупп», включая врачей, средний и младший медицинский персонал, а также лиц, проходящих стажировку и обучение;
- иные лица, получившие доступ к сведениям, составляющим медицинскую тайну и персональные данные пациентов, при осуществлении своей трудовой функции.

2.3. Допуск к информации ограниченного доступа включает в себя:

- 1) Ознакомление работника с законодательством о защите медицинской тайны и персональных данных, об ответственности за его нарушение и с локальными нормативными актами о защите информации ограниченного доступа ООО «ИвлевГрупп»;
- 2) Принятие работником на себя обязанности по обеспечению конфиденциальности информации, полученной при осуществлении своей трудовой функции в ООО «ИвлевГрупп», а также после прекращения трудовых отношений на период действия режима конфиденциальности данных сведений;

2.4. Для получения доступа к медицинской тайне и персональным данным необходимо пройти процедуру допуска.

Процедура допуска осуществляется отделом управления персоналом до подписания трудового договора.

2.5. В трудовые договоры лиц, принимаемых на работу, связанную с получением, обработкой, хранением, передачей и использованием информации ограниченного доступа, включается условие об обеспечении конфиденциальности таких сведений.

Обязанности работника об обеспечении конфиденциальности оформляются также обязательством о неразглашении профессиональной тайны.

## 3. ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКОВ

3.1. Работники ООО «ИвлевГрупп», получившие доступ к медицинской тайне и персональным данным пациентов обязуются обеспечивать конфиденциальность таких сведений.

3.2. Обеспечивая конфиденциальность, работник обязуется:

- 1) Знать и соблюдать требования по получению, обработке, передаче, хранению, получению сведений, составляющих профессиональную тайну и персональные данные пациентов, предусмотренные нормативными правовыми актами, коллективным договором, соглашениями, должностной инструкцией, локальными нормативными актами ООО «ИвлевГрупп» и трудовым договором;
- 2) Принимать меры по установлению и сохранению режима конфиденциальности, предусмотренные нормативными правовыми актами, коллективным договором, соглашениями, должностной инструкцией, локальными нормативными актами ООО «ИвлевГрупп» и трудовым договором;

3) Не использовать без разрешения обладателя или субъекта персональных данных информацию ограниченного доступа в целях, не связанных с осуществлением трудовой функции;

4) Не разглашать сведения, составляющие медицинскую тайну и персональные данные пациентов, а также не совершать иных деяний, влекущих уничтожение или утрату таких сведений (их материальных носителей) или потерю ее коммерческой или иной ценности для ее обладателя;

5) Незамедлительно сообщать об утрате или несанкционированном уничтожении сведений, составляющих медицинскую тайну и персональные данные пациента, своему непосредственному руководителю, а также об иных обстоятельствах, создающих угрозу сохранения конфиденциальности таких сведений (в том числе о попытках неправомерного доступа к информации со стороны неуполномоченных лиц).

3.3. При прекращении трудовых отношений с ООО «ИвлевГрупп» работник обязан сдать все материальные носители сведений, содержащие медицинскую тайну и персональные данные пациентов, а также ключи от помещений и шкафов, в которых они хранятся.

#### 4. ТРЕБОВАНИЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ, ОБРАБОТКЕ, ХРАНЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИНФОРМАЦИИ ОГРАНИЧЕННОГО ДОСТУПА

4.1. Обработка и хранение сведений, составляющих медицинскую тайну и персональные данные пациентов, осуществляется в таком порядке и таким способом, которые исключают возможность доступа к ней неуполномоченных лиц.

Обработка персональных данных пациентов осуществляется с их согласия, за исключением обработки персональных данных, осуществляющей:

- в целях исполнения договора об оказании платных медицинских услуг, стороной которого является пациент;
- в статистических или иных научных целях в отношении обезличенных персональных данных пациента;
- в иных случаях, установленных федеральным законом.

4.2. Во время приема пациента не допускается нахождение на рабочем столе медицинских документов (амбулаторных карт, карты стационарного больного, результатов анализов и т.п.), не относящихся к принимаемому в данный момент пациенту.

4.3. Не допускается сообщение сведений о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и др. сведений о пациенте с использованием средств связи (телефон, факс, Интернет и т.п.).

4.4. Не допускается сообщение диагноза заболевания, его прогноза и лечения и др. персональных данных пациента не уполномоченным лицам. Сообщение указанной информации в доступной форме возможно только самому пациенту, а также его законным представителям в предусмотренных законом случаях (несовершеннолетний возраст пациента, недееспособности пациента).

В других случаях передача сведений, составляющих медицинскую тайну и персональные данные пациента, другим лицам допускается только с согласия пациента или его законного представителя, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

4.4.1. Предоставление сведений, составляющих медицинскую тайну, без согласия пациента или его законного представителя иным лицам допускается:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

- 3) По запросу органов дознания и следствия и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) В случае оказания помощи несовершеннолетнему для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;

4.4.2 При передаче персональных данных пациентов третьим лицам должны быть соблюдены следующие требования:

- 1) Персональные данные предоставляются только с письменного согласия пациента, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законом;
- 2) Предупреждение лиц, получивших доступ к персональным данным пациента о возможности использования сведений только в установленных целях и об ответственности за нарушение законодательства в этой сфере;
- 3) соблюдение режима конфиденциальности получателями.

4.5. Не допускается передача и выдача документов, содержащих медицинскую тайну и персональные данные пациента, неуполномоченным лицам.

Передача соответствующих документов в регистратуру возможна только самим лечащим врачом или медицинским персоналом, имеющим допуск к такой информации.

4.6. При регистрации пациента и выдачи документов, касающихся состояния его здоровья, также должна обеспечиваться конфиденциальность.

4.7. Хранение сведений, составляющих медицинскую тайну и персональные данные пациентов, осуществляется в порядке, исключающем их утрату, неправомерное использование или получение доступа неуполномоченными лицами.

Амбулаторные карты подлежат сдаче в регистратуру для их последующего хранения. Не допускается доступ в помещение регистратуры и медицинский архив неуполномоченных лиц.

4.8. Использование сведений, составляющих медицинскую тайну или персональные данные пациентов, допускается только в целях обследования и лечения пациентов в ООО «ИвлевГрупп».

Не допускается использовать информацию о пациентах за пределами рабочего времени и (или) в целях, не связанных с осуществлением своих трудовых обязанностей в ООО «ИвлевГрупп», а также после прекращения трудовых отношений с ООО «ИвлевГрупп».

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОГО ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА

5.1. Все документы, содержащие информацию ограниченного доступа, должны сохраняться в режиме конфиденциальности и быть доступными только тем лицам, которые имеют допуск к таким сведениям в силу исполнения ими своих должностных обязанностей.

Организация конфиденциального делопроизводства должна исключать ознакомление с информацией иных лиц, не имеющих такого доступа.

5.2. Все документы пациентов, содержащие медицинскую тайну, сохраняются в режиме конфиденциальности.

5.3. Документы и иные материальные носители, содержащие медицинскую тайну и персональные данные пациента, хранятся в сейфе или ином закрытом помещении, приспособлении, к которому отсутствует свободный доступ других лиц.

5.4. При работе с документами, запрещено:

- делать выписки в целях, не связанных с оказанием медицинской помощи пациенту или не связанных с осуществлением трудовой функции;
- знакомить с такими документами, в том числе в электронном виде других лиц, не имеющих соответствующего доступа;
- использовать информацию из таких документов в открытых сообщениях, докладах, переписке, рекламных изданиях (такое использование допускается только при условии обезличивания информации);
- оставлять на рабочем месте документы и иные носители информации;
- не допускать к компьютерам, содержащим персональные данные пациентов и медицинскую тайну, посторонних лиц;
- не оставлять включенными компьютеры, содержащие персональные данные пациентов и медицинскую тайну.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ РЕЖИМА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

6.1. К способам нарушения режима конфиденциальности относятся:

- разглашение информации, составляющей медицинскую тайну и персональные данные пациентов;
- неправомерное использование информации, составляющей медицинскую тайну и персональные данные пациентов (использование без согласия субъекта и (или) в целях, не связанных с оказанием медицинской помощи пациенту в ООО «ИвлевГрупп»);
- утрата документов и иных материальных носителей сведений, составляющих медицинскую тайну или персональные данные пациентов (амбулаторных карт, результатов анализов и обследования, дисков, дисков и т.д.);
- неправомерное уничтожение документов, содержащих медицинскую тайну и персональные данные пациентов;
- нарушение требования хранения документов, содержащих медицинскую тайну и персональные данные пациентов (хранение в открытом доступе, оставление на рабочем столе и т.д.);
- передача документов и сведений, составляющих медицинскую тайну и персональные данные неуполномоченным лицам;
- другие нарушения требований законодательства и настоящего Положения об обеспечении конфиденциальности информации ограниченного доступа.

6.2. Нарушение требований законодательства об обеспечении конфиденциальности влечет наступление уголовной, административной, дисциплинарной, материальной и гражданско-правовой ответственности. Уголовная, административная и гражданско-правовая ответственность наступает в установленных законом случаях.

6.3. Разглашение медицинской тайны может являться основанием для расторжения трудового договора с работниками ООО «ИвлевГрупп» по подпункту «в» пункта 6 части первой статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации.

Совершение иных нарушений режима конфиденциальности, перечисленных в п. 6.1. настоящего Положения, влечет применение иных мер дисциплинарной ответственности (замечание, выговор).

Неоднократное нарушение требований режима конфиденциальности может послужить основанием для прекращения трудового договора по пункту 5 части первой статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации.