

ПОРЯДОК

ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок установлен в целях обеспечения прав граждан при их обращении в ООО «Северная Звезда», осуществляющее медицинскую деятельность на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 года № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

2. Порядок устанавливает правила и порядок ознакомления пациента либо его законного представителя (далее – Пациент) с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в Организации (далее – медицинская документация).

II. Основания для ознакомления Пациента с медицинской документацией.

3. Основаниями для ознакомления Пациента с медицинской документацией является поступление в Организацию от Пациента письменного запроса на имя главного врача Организации (далее – Руководитель) о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее – Запрос).

4. В Запросе обязательно указываются следующие сведения:

1) во всех случаях:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) место жительства (пребывания) пациента;
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;
- г) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который Пациент желает ознакомиться с медицинской документацией;
- д) почтовый адрес для направления письменного ответа;
- е) номер контактного телефона (при наличии);

2) в случае направления запроса законным представителем пациента:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;
- б) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента;
- в) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента.

5. Запрос оформляется на специальном бланке, размещаемом на бумажном носителе на информационном стенде (стойке) Организации и в виде скачиваемого файла на официальном сайте Организации <https://avenumed.ru/>, либо в произвольной форме с указанием сведений, предусмотренных п. 4 Порядка, подписывается составителем с указанием даты составления и направляется в Организацию.

6. Запрос, поступивший в Организацию, подлежит регистрации в порядке, предусмотренном порядком рассмотрения обращений граждан в ООО «Северная Звезда», утверждаемом приказом Руководителя (далее – Порядок рассмотрения обращений).

III. Рассмотрение Запроса

7. Рассмотрение Запроса осуществляется лицом, ответственным за работу с обращениями граждан в Организации, назначаемым приказом Руководителя (далее – Ответственный за работу с обращениями), либо непосредственно Руководителем.

8. Рассмотрение Запроса осуществляется в порядке, предусмотренном порядком рассмотрения обращений. Проверка законности и возможности предоставления медицинской документации Пациенту осуществляется Ответственным за работу с обращениями на основании сведений, указанных в Запросе, и информации о наличии в Организации оригиналов медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента в запрашиваемый период.

9. Результатами рассмотрения Запроса являются:

- 1) решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении медицинской документации Пациенту;
- 2) предварительная запись Пациента на ознакомление с медицинской документацией в Журнале предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее – Журнал предварительной записи) в случае принятия решения о предоставлении медицинской документации Пациенту;
- 3) оформленный в соответствии с п. 13 Порядка, зарегистрированный надлежащим образом и направленный Пациенту письменный ответ на Запрос (далее – Ответ).

10. В случае принятия решения о предоставлении медицинской документации Пациенту, установление предварительных даты и времени посещения Пациентом помещения для ознакомления с медицинской документацией и внесение соответствующей записи в Журнал предварительной записи, подготовка и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту осуществляется в соответствии с разделом IV Порядка.

11. Ответ должен быть направлен Пациенту не позднее 30 дней с момента регистрации Запроса.

12. При выявлении формальных оснований для отказа в предоставлении медицинской документации Пациенту (несоответствие Запроса требованиям п.4 Порядка), Ответ должен быть направлен Пациенту не позднее 10 дней с момента регистрации Запроса.

13. Ответ оформляется в письменной форме. В Ответе обязательно указываются следующие сведения:

- 1) во всех случаях:
 - а) дата регистрации Запроса и его входящий номер;
 - б) дата направления Ответа и его исходящий номер;
 - в) фамилия, имя и отчество (при наличии) получателя (лица, составившего запрос);
 - г) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
 - д) фамилия, имя, отчество (при наличии) Ответственного за работу с обращениями и номер его контактного телефона;
 - е) подпись Руководителя или Ответственного за работу с обращениями.
- 2) в случае принятия решения о предоставлении медицинской документации Пациенту:
 - а) предварительные дата и время посещения Пациентом помещения для ознакомления с медицинской документацией;
 - б) порядковый номер и дата внесения соответствующей записи в Журнал предварительной записи;
 - в) адрес и помещения для ознакомления с медицинской документацией;
 - г) фамилия, имя, отчество (при наличии) лица(лиц), ответственного(ых) за предоставление медицинской документации;
 - д) вид медицинской документации, подлежащей предоставлению;
 - е) информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией, недопустимости ее порчи, полного или частичного и выноса за пределы помещения для ознакомления с медицинской документацией;
 - ж) иные сведения (при необходимости);
- 3) в случае выявления формальных оснований для отказа в предоставлении медицинской документации:
 - а) перечень выявленных оснований для отказа;
 - б) информация, необходимая для устранения оснований для отказа;

- 4) в случае принятия решения об отказе в предоставлении медицинской документации:
а) перечень оснований для отказа.

14. Лица, указанные в п. 7 Порядка, при рассмотрении Запросов руководствуются Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и иными нормативными правовыми актами Ростовской области, Порядком рассмотрения обращений и иными локальными нормативными актами Организации, а также настоящим Порядком.

IV. Условия и порядок непосредственного ознакомления Пациента с медицинской документацией

15. Ознакомление Пациента с медицинской документацией осуществляется в помещении Организации, предназначенном для этих целей в выделенные часы в соответствии с графиком (далее – Помещение).

16. Помещение, его оснащение и график работы устанавливаются Руководителем.

17. В часы работы Помещения доступ в него осуществляется по предварительной записи в Журнале предварительной записи. Посещения Помещения в часы его работы регистрируются в Журнале учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее – Журнал посещений)

18. Должностное лицо, ответственное за обеспечение доступа в Помещение в соответствии с графиком его работы и записями в Журнале предварительной записи, за подготовку и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту, а также за ведение Журнала предварительной записи и Журнала посещений, назначаются Руководителем (далее – Ответственный исполнитель).

19. Предварительные дата и время посещения Пациентом Помещения устанавливаются Ответственным исполнителем с учетом графика работы Помещения и числа поступивших Запросов.

20. В целях обеспечения конфиденциальности информации, относящейся к здоровью пациентов, в одно время в Помещении должен знакомиться с медицинской документацией один Пациент.

21. Подготовка запрашиваемой медицинской документации к предоставлению Пациенту для ознакомления осуществляется Ответственным исполнителем до посещения Пациентом Помещения и включает в себя:

1. поиск (в т.ч. в архивах) оригиналов медицинской документации;
2. изготовление полной копии каждого вида медицинской документации на бумажном носителе;
3. подсчет числа страниц оригиналов медицинской документации и числа листов копий;
4. указание даты изготовления копии, числа страниц оригинала медицинской документации и числа листов копии на первом листе копии каждого вида медицинской документации;
5. доставка оригиналов и копий медицинской документации в Помещение к назначенному времени посещения Помещения Пациентом.

22. Максимальный срок ожидания Пациентом предоставления ему Помещения для посещения с целью ознакомления с медицинской документацией и запрошенной медицинской документации с момента регистрации Запроса составляет 30 дней.

23. При посещении Помещения Пациент предъявляет документ, удостоверяющего его личность, а в случае посещения Помещения законным представителем пациента, также документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента. Факт посещения Пациентом Помещения и предоставления ему на руки оригиналов медицинской документации регистрируется в Журнале посещений, в соответствии с п. 26 Порядка.

24. Перед передачей оригиналов медицинской документации Пациенту Ответственный исполнитель в устной форме напоминает Пациенту информацию о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией, недопустимости ее порчи и выноса за пределы Помещения, полученную Пациентом в письменном виде в Ответе на Запрос.

25. Перед передачей оригиналов медицинской документации Пациенту Ответственный исполнитель в присутствии Пациента проверяет предъявленные им документы и вписывает в соответствующие графы Журнала посещений их реквизиты, фамилию, имя, отчество (при наличии) Пациента, получающего на руки медицинскую документацию, фамилию, имя, отчество (при наличии) лечащего врача, вид выдаваемой на руки Пациенту медицинской документации, а также фиксирует в нем дату и время посещения Пациентом

помещения и время выдачи ему медицинской документации, и предъявляет страницы Журнала с этими записями для ознакомления Пациенту. Пациент, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

В случае обнаружения Пациентом или самим Ответственным исполнителем ошибок и неточностей в записи, сделанной Ответственным исполнителем в Журнале посещений, Ответственный исполнитель вносит ниже корректную запись и скрепляет своей подписью.

26. На одном развороте Журнала посещений вносятся записи, касающиеся только одного Пациента. При предъявлении Ответственным исполнителем Пациенту Журнала посещений для ознакомления с записью и подписи, нарушений конфиденциальности сведений о других Пациентах, содержащихся в Журнале посещений, не допускается.

27. Выдача оригиналов медицинской документации Пациенту в случае его отказа поставить свою подпись в Журнале посещений не осуществляется.

28. Ответственный исполнитель способствует спокойному ознакомлению Пациента с медицинской документацией и не чинит ему каких бы то ни было препятствий, в том числе к производству собственноручных выписок из медицинской документации, самостоятельному ее копированию с помощью портативных копировальных и сканирующих устройств, фотографированию, видеосъемке и т.д.

29. Обеспечение процесса ознакомления Пациента с медицинской документацией канцелярскими принадлежностями, компьютерной техникой, оргтехникей, устройствами фото- и видеосъемки, средствами связи и т.п. осуществляется Пациентом самостоятельно в соответствии с собственными потребностями.

30. Ответственный исполнитель следит за порядком в Помещении, сохранностью его оснащения, соблюдением правил санитарно-противоэпидемического режима и правил внутреннего распорядка при его посещении, и в случае их нарушения предпринимает все необходимые меры для восстановления порядка и пресечения нарушений, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

31. Видео- и/или аудиозапись происходящего в Помещении во время ознакомления Пациента с медицинской документацией производится при наличии технической возможности в соответствии с Положением о аудио-видеонаблюдении в ООО «Северная Звезда».

32. По окончании ознакомления Пациент возвращает оригиналы медицинской документации Ответственному исполнителю. Ответственный исполнитель проверяет целостность возвращаемых оригиналов медицинской документации, отмечает результат проверки в соответствующей графе Журнала посещений и скрепляет своей подписью.

33. При выявлении признаков порчи или выноса медицинской документации за пределы Помещения полностью или частично, Ответственный исполнитель совместно с двумя любыми другими работниками Организации составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ООО «Северная Звезда» (далее – Акт) в двух экземплярах.

Составленный полностью Акт подписывается Ответственным исполнителем и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный Акт Ответственный исполнитель предлагают подписать Пациенту. В случае отказа Пациента подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями Ответственного исполнителя и работников, привлеченных к его составлению.

Один экземпляр Акта Ответственный исполнитель направляет Руководителю, второй экземпляр прикладывается к полной копии поврежденных либо вынесенных Пациентом полностью, либо частично оригиналов медицинской документации и передаются в подразделение Организации, в котором были взяты оригиналы медицинской документации для ознакомления Пациента, вместе с поврежденными либо частично утраченными оригиналами медицинской документации (при их наличии).

34. Работник подразделения Организации, получивший от Ответственного исполнителя назад оригиналы медицинской документации в целостном виде, либо поврежденные или частично утраченные оригиналы медицинской документации и Акт:

- при сохранности оригиналов медицинской документации возвращает их на место;
- при частичной утрате оригиналов медицинской документации подшивает к ним сзади Акт и полную копию медицинской документации;
- при полной утрате медицинской документации заводит дубликат медицинской документации по установленной форме, к которому сзади подшивает Акт и полную копию медицинской

документации.

Факт порчи, полной или частичной утраты медицинской документации с последующим восстановлением на основе копий и реквизиты Акта указываются на лицевой стороне полностью или частично восстановленной медицинской документации.

35. Направленный Руководителю Акт подлежит регистрации и рассмотрению Руководителем либо уполномоченным должностным лицом Организации в установленном порядке.

36. Руководитель на основании Акта принимает решение о мерах, необходимых для восстановления медицинской документации на основе копий, и отдает соответствующие распоряжения. Факт порчи, полной или частичной утраты медицинской документации с последующим восстановлением на основе копий и реквизиты Акта указываются на лицевой стороне полностью или частично восстановленной медицинской документации.

37. Руководитель на основании Акта принимает решение о наличии признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении Пациента с медицинской документацией, и о необходимости применения к лицам, допустившим правонарушения, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в пределах своей компетенции.

38. Руководитель на основании Акта принимает решение о мерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, необходимых для обеспечения порядка в Помещении, сохранности имущества, соблюдения правил санитарно-противоэпидемического режима и правил внутреннего распорядка при его посещениях, а также сохранности медицинской документации, и отдает соответствующие распоряжения.

V. Условия и порядок ознакомления Пациента с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время амбулаторного приема

39. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях Пациенту по его просьбе медицинским работником Организации (далее – Специалист) предоставляется медицинская документация для ознакомления с записями, сделанными Специалистом непосредственно во время этого приема.

40. При желании Пациента ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в медицинской документации, Специалист информирует Пациента о его праве обратиться в Организацию с Запросом и получить медицинскую документацию для ознакомления в установленном настоящим Порядком порядке.

41. По просьбе Пациента Специалист дает необходимые пояснения к записям, сделанным им в медицинской документации во время приема, в доступной для Пациента форме.

42. Перед предоставлением Пациенту медицинской документации для ознакомления с записями, сделанными во время приема, Специалист ниже последней записи отмечает факт предоставления медицинской документации Пациенту с указанием даты и времени этого события и скрепляет своей подписью. Непосредственно после возвращения медицинской документации Пациентом, Специалист отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

43. Право Пациента на ознакомление с записями, сделанными Специалистом во время приема, может быть реализовано при условии отсутствия возникновения (угрозы возникновения) нарушений прав других граждан на медицинскую помощь, угрозы для их жизни и здоровья и/или риска возникновения негативных последствий для их жизни и здоровья, если необходимая медицинская помощь этим гражданам может быть оказана только Специалистом либо при его непосредственном участии.