

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «КРЫМСКИЙ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР ИМЕНИ В.М. ЕФЕТОВА»
(ГБУЗРК «КРОКД ИМЕНИ В.М. ЕФЕТОВА»)**

ПРИКАЗ

от «04» 09 2023 г.

г. Симферополь

№ 325

«Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»

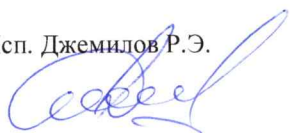
В соответствии Приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, приложение №1 к настоящему приказу;
2. Утвердить бланк запроса об ознакомлении с медицинской документацией, приложение № 2 к настоящему приказу;
3. Утвердить форму Акта о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации, приложение № 3 к настоящему приказу;
4. Назначить ответственным работником за ознакомление с медицинской документацией врача-онколога организационно-методического отдела Пузанову М.В., а в её отсутствие – врача-статистика организационно-методического отдела Багирова Н.В.;
5. Начальнику отдела компьютерного обеспечения Щербина Ю.Н. обеспечить:
 - 5.1. размещение настоящего приказа на официальном сайте ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» в подразделе «Правила ознакомления с медицинской документацией» раздела «Информация для пациента»;
 - 5.2. размещение бланка запроса об ознакомлении с медицинской документацией (приложение №2 к настоящему приказу) в виде скачиваемого файла (формат: doc, docx) в подразделе «Правила ознакомления с медицинской документацией» раздела «Информация для пациента»;
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по организационно-методической работе Чирва Е.Г. (либо работника исполняющего обязанности заместителя главного врача по организационно-методической работе).

Главный врач

Исп. Джемидов Р.Э.



А.В. Филиппов

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

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок установлен в целях обеспечения прав граждан на непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ГБУЗРК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова» (далее – Онкодиспансер, Учреждение), при их обращении в Онкодиспансер, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 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 12 ноября 2021 года № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

1.2. Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство (далее – уполномоченные лица), имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

1.3. Порядок устанавливает правила и порядок ознакомления пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 1.2 настоящего Порядка (далее - пациент) с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в Онкодиспансере (далее – медицинская документация).

2. Основания для ознакомления Пациента с медицинской документацией

2.1. Основаниями для ознакомления пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 1.2. настоящего Порядка, с медицинской документацией, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4.2. настоящего Порядка, является поступление в Онкодиспансер запроса, в том числе в электронной форме, пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 1.2. настоящего Порядка, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

2.2. В письменном запросе обязательно указываются следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в пункте 1.2 настоящего Порядка;
- в) место жительства (пребывания) пациента;
- 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 пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- е) период оказания пациенту медицинской помощи в Онкодиспансере, за который пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 1.2. настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;
- ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
- з) номер контактного телефона (при наличии).

2.3. Письменный запрос оформляется на бланке, утвержденном приложением № 2 к настоящему Порядку, который размещается на бумажном носителе на информационных стендах структурных подразделений ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» и в виде скачиваемого файла на официальном сайте ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» - «krokd.ru» в подразделе «Обращения граждан» раздела «Информация для пациентов», либо в произвольной форме с указанием сведений, предусмотренных пунктом 2.2 настоящего Порядка, подписывается составителем, с указанием даты составления и направляется в Онкодиспансер по почте либо нарочно. Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» - «onkosimfer@mail.ru».

2.4. Поступивший письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня подлежит регистрации в журнале регистрации обращений граждан. В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса ответственный работник за обращения граждан (делопроизводитель), доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), уведомляет лицо, направившее письменный запрос, о дате регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса.

3. Рассмотрение поступившего запроса

3.1. Рассмотрение письменных запросов осуществляется непосредственно главным врачом (либо работником, исполняющим обязанности главного врача).

3.2. Проверка оснований предоставления медицинской документации Пациенту, представителю пациента, и его полномочий на ознакомление с медицинской документацией осуществляется ответственным за исполнение правил ознакомления (определяется резолюцией главного врача), на основании сведений, указанных в запросе, и информации о наличии в ГБУЗРК «КРОКД имени В.М.

Ефетова» оригиналов медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента в запрашиваемый период.

3.3. Результатами рассмотрения запроса являются:

3.3.1. решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении медицинской документации пациенту.

3.4. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса ответственное лицо обеспечивает информирование пациента, его законного представителя либо уполномоченное лицо (п. 1.2. Порядка), доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы Онкодиспансера, а также о месте, в котором будет происходить ознакомление.

Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 1.2. настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

3.5. В случае выявления оснований для отказа в предоставлении медицинской документации, ответственный за работу с обращениями информирует заявителя:

а) об основаниях для отказа;

б) о возможностях устранения оснований для отказа.

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

4.1. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 1.2 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения указанного лица в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 1.2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

4.2. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациенту, по его просьбе лечащим врачом ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» (далее – лечащий врач) предоставляется медицинская документация для ознакомления с записями, сделанными врачом непосредственно во время этого приёма.

4.3. При желании пациента, ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в медицинской документации, лечащий врач информирует пациента, о его праве обратиться в Онкодиспансер с письменным запросом и получить медицинскую документацию для ознакомления в установленном порядке.

4.4. Перед предоставлением пациенту медицинской документации для ознакомления с записями, сделанными во время приема, лечащий врач 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, лечащий врач отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

4.5. Право пациента на ознакомление с записями, сделанными лечащим врачом во время приема, может быть реализовано при условии отсутствия возникновения (угрозы возникновения) нарушений прав других граждан на медицинскую помощь.

5. Рассмотрение обращения пациента, пребывающего в круглосуточном или дневном стационаре.

5.1. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова», в котором они пребывают.

5.2. Основаниями для ознакомления пациента с медицинской документацией, является поступление к заведующему отделением от пациента письменного обращения о предоставлении медицинской документации для ознакомления.

5.3. В обращении обязательно указываются следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в пункте 1.2 настоящего Порядка;
- в) место жительства (пребывания) пациента;
- 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 пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- е) период оказания пациенту медицинской помощи в Онкодиспансере, за который пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 1.2. настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;

5.4. Рассмотрение обращения осуществляется непосредственно заведующим отделением ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова». Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении, указываются в письменном обращении и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения.

5.5. Заведующий структурным подразделением медицинской организации обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

5.6. Ознакомление пациента с медицинской документацией осуществляется в помещении отделения в присутствии лечащего врача, ответственного за ознакомление, с учетом графика его работы.

5.7. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента с указанием даты поступления письменного запроса, даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности лечащего врача, зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

5.8. Перед предоставлением пациенту медицинской документации для ознакомления, лечащий врач 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, лечащий врач отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

6. Условия и порядок ознакомления пациента, законного представителя либо уполномоченного лица с медицинской документацией по письменному запросу.

6.1. Ознакомление пациента, его законного представителя либо уполномоченного лица, с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации в присутствии работника, ответственного за ознакомление, с учетом графика работы Онкодиспансера.

6.2. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо уполномоченному лицу, оригинала медицинской документации для ознакомления в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией, недопустимости её порчи, внесения дополнительных записей и выноса за пределы помещения.

6.3. Перед ознакомлением с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо уполномоченное лицо, предъявляет документ, удостоверяющий его личность, а в случае ознакомления законным представителем пациента, также документ, подтверждающий полномочия представителя пациента.

6.4. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо уполномоченное лицо, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

6.5. Ответственный работник способствует спокойному ознакомлению пациента, представителю пациента с медицинской документацией и не чинит ему каких бы то ни было препятствий, в т.ч. к производству собственноручных выписок из медицинской документации, самостоятельному ее копированию с помощью портативных копировальных и сканирующих устройств, фотографированию, видеосъемке и т.д.

6.6. Обеспечение процесса ознакомления пациента, представителя пациента с медицинской документацией канцелярскими принадлежностями, компьютерной техникой, оргтехникой, устройствами фото- и видеосъемки, средствами связи и т.п. осуществляется пациентом, представителем пациента самостоятельно в соответствии с собственными потребностями.

6.7. Ответственный работник обязан находиться в помещении в момент ознакомления пациентом, представителем пациента с медицинской документацией, следить 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.

6.8. По окончании ознакомления пациент, представитель пациента возвращает оригиналы медицинской документации ответственному работнику. Ответственный работник проверяет целостность возвращаемых оригиналов медицинской документации.

6.9. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо доверенного лица, с указанием даты поступления письменного запроса, даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника, зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

6.10. При выявлении признаков порчи или выноса медицинской документации за пределы помещения полностью или частично, ответственный работник совместно с двумя любыми другими работниками Онкодиспансера составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в Онкодиспансере, по форме утвержденной приложением №3 к настоящему Порядку (далее - акт) в двух экземплярах.

6.10.1. Составленный полностью акт подписывается ответственным работником и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный акт ответственный работник предлагает подписать пациенту, представителю пациента. В случае отказа пациента подписать акт, факт отказа указывается в акте и заверяется подписями ответственного работника и работников, привлеченных к его составлению.

6.10.2. Один экземпляр акта ответственный работник направляет главному врачу, второй экземпляр прикладывается к поврежденным, либо вынесенным пациентом, представителем пациента полностью, либо частично, оригиналам медицинской документации и передается в подразделение Онкодиспансера, в котором были взяты оригиналы медицинской документации для ознакомления пациента, представителя пациента вместе с поврежденными, либо частично утраченными оригиналами медицинской документации (при их наличии).

6.11. Работник подразделения, получивший от ответственного работника назад оригиналы медицинской документации в целостном виде, либо поврежденные или частично утраченные оригиналы медицинской документации, акт и полные копии медицинской документации, либо, в случае полной утраты оригиналов медицинской документации, акт и полные копии медицинской документации (при наличии):

6.11.1. при сохранности оригиналов медицинской документации возвращает их в место хранения;

6.11.2. при частичной утрате оригиналов медицинской документации подшивает к ним сзади акт;

6.11.3. при полной утрате медицинской документации обеспечивает хранение акта.

6.12. Направленный главному врачу акт подлежит регистрации и рассмотрению главным врачом либо уполномоченным работником в установленном порядке.

6.12.1. Главный врач 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 и реквизиты акта указываются на лицевой стороне полностью или частично восстановленной медицинской документации.

6.12.2. Главный врач на основании акта рассматривает его на наличие признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении пациента, представителя пациента с медицинской документацией, и о необходимости применения к лицам, допустившим правонарушения, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в пределах своей компетенции.

Юрисконсульт ведущий



Р.Э. Джемилов

Приложение № 2
к приказу главного врача
№ 345 от 04.09.2023

Главному врачу
ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова»
Филиппову А.В.

ФИО пациента (законного представителя)

Места жительства / пребывания
(пациента / законного представителя)

Паспорт: серия, номер
(пациента / законного представителя)

Реквизиты документа, подтверждающие
Полномочия законного представителя

Контактный номер телефона

Почтовый адрес
(пациента / законного представителя)

ЗАПРОС

Прошу Вас предоставить мне для ознакомления оригинал медицинской карты стационарного больного (медицинской карты амбулаторного больного), оформленной на имя _____, в период оказания медицинской помощи с _____ 20 г. по _____ 20 г.

Дата

Подпись

/ _____
ФИО

Акт о повреждении, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента, медицинская документация которого повреждена:

2. Период лечения (наблюдения) пациента в ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова»:

3. Вид, номер и иные реквизиты пострадавшей (утраченной) медицинской документации пациента:

4. Фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления:

5. Дата и время начала и окончания посещения лицом, получившем медицинскую документацию пациента для ознакомления; помещение для ознакомления:

7. Сущность повреждений с указанием числа листов при полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации:

8. Обстоятельства, приведшие к повреждению, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации:

9. Дополнительная информация (в случае необходимости):

10. Дата составления настоящего Акта: « » 20 г.

11. Подписи лиц, оставивших настоящий Акт, с указанием занимаемых должностей, фамилий и инициалов:

/_____/_____/_____/_____/_____,
/_____/_____/_____/_____/_____,
/_____/_____/_____/_____/_____.

12. Подпись лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления и ознакомленного с настоящим Актом, с расшифровкой:

/_____.
_____.

13. Подписи лиц, указанных в п.11 и подтверждающих, что лицо, указанное в п.4, отказалось от ознакомления и/или подписания настоящего Акта, с расшифровкой (заполняется в случае отказа лица от подписи в пункте 12):

/_____/_____/_____/_____/_____,
/_____/_____/_____/_____/_____,
/_____/_____/_____/_____/_____.