

Порядок

ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в
СОГБУ «Днепровский ДИПИ»

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок установлен в целях обеспечения прав граждан при их обращении в СОГБУ «Днепровский ДИПИ», осуществляющем медицинскую деятельность на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность (далее - Учреждение), 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».

1.2. Порядок устанавливает правила и порядок ознакомления пациента либо его законного представителя (далее - Пациент) с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в Учреждении (далее - меддокументация).

2. Основания для ознакомления Пациента с меддокументацией

2.1. Основаниями для ознакомления Пациента с меддокументацией является поступление в Учреждение от Пациента письменного запроса на имя главного врача учреждения (далее - Руководитель) о предоставлении меддокументации для ознакомления (далее - Запрос).

2.2. В Запросе обязательно указываются следующие сведения:

2.2.1. 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);

2.2.2. 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.

2.3. Запрос оформляется на специальном бланке (приложение 1), размещаемом на бумажном носителе на информационном стенде Учреждения и в виде скачиваемого файла на официальном сайте Учреждения, либо в произвольной

форме с указанием сведений, предусмотренных п.4 Порядка, подписывается составителем с указанием даты составления и направляется в Учреждение.

2.4. Запрос, поступивший в Учреждение, подлежит регистрации в порядке, предусмотренном Порядком рассмотрения обращений граждан в СОГБУ «Днепровский ДИПИ», утверждаемом приказом Руководителя (далее - Порядок рассмотрения обращений).

3. Рассмотрение Запроса

3.1. Рассмотрение Запроса осуществляется лицом, ответственным за работу с обращениями граждан в Учреждении, назначаемым приказом Руководителя (далее - Ответственный за работу с обращениями), либо непосредственно Руководителем.

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

3.3. Результатами рассмотрения Запроса являются:

3.3.1. решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении меддокументации Пациенту;

3.3.2. предварительная запись Пациента на ознакомление с меддокументацией в Журнале предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - Журнал предварительной записи) в случае принятия решения о предоставлении меддокументации Пациенту;

3.3.3. оформленный в соответствии с п.3.7. Порядка, зарегистрированный надлежащим образом и направленный Пациенту письменный ответ на Запрос (далее - Ответ).

3.4. В случае принятия решения о предоставлении меддокументации Пациенту, установление предварительных даты и времени посещения Пациентом помещения для ознакомления с меддокументацией и внесение соответствующей записи в Журнал предварительной записи, подготовка и непосредственное предоставление меддокументации Пациенту осуществляется в соответствии с разделом 4. Порядка.

3.5. Ответ должен быть направлен Пациенту не позднее 10 дней с момента регистрации Запроса.

3.6. При выявлении формальных оснований для отказа в предоставлении меддокументации Пациенту (несоответствие Запроса требованиям п.4 Порядка), Ответ должен быть направлен Пациенту не позднее 5 дней с момента регистрации Запроса.

3.7. Ответ оформляется на угловом бланке Учреждения. В Ответе обязательно указываются следующие сведения:

3.7.1. 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 Ответственного за работу с обращениями;
- ж) подпись Руководителя;

3.7.2. в случае принятия решения о предоставлении меддокументации Пациенту:

- а) предварительные дата и время посещения Пациентом помещения для ознакомления с меддокументацией;
- б) порядковый номер и дата внесения соответствующей записи в Журнал предварительной записи;
- в) адрес и помещения для ознакомления с меддокументацией;
- г) фамилия, имя, отчество (при наличии) лица(лиц), ответственного(ых) за предоставление меддокументации;
- д) вид меддокументации, подлежащей предоставлению;
- е) информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления меддокументацией, недопустимости ее порчи, полного или частичного и выноса за пределы помещения для ознакомления с меддокументацией;
- ж) иные сведения (при необходимости);

3.7.3. в случае выявления формальных оснований для отказа в предоставлении меддокументации:

- а) исчерпывающий перечень выявленных оснований для отказа;
- б) информация, необходимая для устранения оснований для отказа;

3.7.4. в случае принятия решения об отказе в предоставлении меддокументации:

- а) исчерпывающий перечень оснований для отказа.

3.8. Лица, указанные в п.3.1. 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.

Порядком рассмотрения обращений и иными локальными нормативными актами Учреждения, а также настоящим Порядком.

4. Условия и порядок непосредственного ознакомления Пациента с меддокументацией.

4.1. Ознакомление Пациента с меддокументацией осуществляется в помещении Учреждения, предназначенном для этих целей в выделенные часы в соответствии с графиком (далее - Помещение).

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

4.3. 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.

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

- 4.5. Ответственный исполнитель осуществляет предусмотренные п. 18 Порядка функции в рамках исполнения своих должностных обязанностей. Его должностная инструкция должна содержать соответствующие записи.
- 4.6. Предварительные дата и время посещения Пациентом Помещения устанавливаются Ответственным исполнителем с учетом графика работы Помещения и числа поступивших Запросов.
- 4.7. В целях обеспечения конфиденциальности информации, относящейся к здоровью пациентов, в одно время в Помещении должен знакомиться с меддокументацией один Пациент.
- 4.8. Подготовка запрашиваемой меддокументации к предоставлению Пациенту для ознакомления, осуществляется Ответственным исполнителем до посещения Пациентом Помещения и включает в себя:
- 4.8.1. поиск (в т.ч. в архивах) оригиналов меддокументации;
 - 4.8.2. изготовление полной копии каждого вида меддокументации на бумажном носителе;
 - 4.8.3. подсчет числа страниц оригиналов меддокументации и числа листов копий;
 - 4.8.4. указание даты изготовления копии, числа страниц оригинала меддокументации и числа листов копии на первом листе копии каждого вида меддокументации;
 - 4.8.5. доставка оригиналов и копий меддокументации в Помещение к назначенному времени посещения Помещения Пациентом.
- 4.9. Максимальный срок ожидания Пациентом предоставления ему Помещения для посещения с целью ознакомления с меддокументацией и запрошенной меддокументации с момента регистрации Запроса составляет 30 дней.
- 4.10. 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 меддокументации регистрируется в Журнале посещений в соответствии с п.4.12. Порядка.
- 4.11. Перед передачей оригиналов меддокументации Пациенту Ответственный исполнитель в устной форме напоминает Пациенту информацию о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления меддокументацией, недопустимости ее порчи и выноса за пределы Помещения, полученную Пациентом в письменном виде в Ответе на Запрос.
- 4.11.1. Перед передачей оригиналов меддокументации Пациенту для ознакомления Ответственный исполнитель в устной форме доводит до сведения Пациента информацию о возможности предоставления ему полных копий каждого вида меддокументации по окончании ознакомления при условии возвращения оригиналов меддокументации в их полной сохранности.
- 4.12. Перед передачей оригиналов меддокументации 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 меддокументацию, фамилию, имя, отчество (при наличии) лечащего врача, вид выдаваемой на руки Пациенту меддокументации, а также фиксирует в нем дату и время посещения Пациентом помещения и время выдачи ему

меддокументации, и предъявляет страницы Журнала с этими записями для ознакомления Пациенту. Пациент, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

4.12.1. 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.

4.13. 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.

4.14. Выдача оригиналов меддокументации Пациенту в случае его отказа поставить свою подпись в Журнале посещений не осуществляется.

4.15. Ответственный исполнитель способствует спокойному ознакомлению Пациента с меддокументацией и не чинит ему каких бы то ни было препятствий, в т.ч. к производству собственноручных выписок из меддокументации, самостоятельному ее копированию с помощью портативных копировальных и сканирующих устройств, фотографированию, видеосъемке и т.д.

4.16. Обеспечение процесса ознакомления Пациента с меддокументацией канцелярскими принадлежностями, компьютерной техникой, оргтехникой, устройствами фото- и видеосъемки, средствами связи и т.п. осуществляется Пациентом самостоятельно в соответствии с собственными потребностями.

4.17. 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.

4.18. Видео- и/или аудиофиксация происходящего в Помещении во время ознакомления Пациента с меддокументацией производится при наличии технической возможности и информированного добровольного согласия Пациента на видео/аудиозапись во время его пребывания в Учреждении, выраженного в письменной форме.

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

4.19.1. Копии меддокументации могут быть переданы Пациенту только при условии полной комплектности и сохранности возвращенных Пациентом оригиналов меддокументации. Ответственный исполнитель в соответствующих графах Журнала посещений указывает, копии какого вида меддокументации передаются Пациенту, а также число листов копий меддокументации каждого вида, и предъявляет эти записи для ознакомления Пациенту. Пациент, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

4.19.2. Копии меддокументации передаются Ответственным исполнителем Пациенту незаверенными. При необходимости получения заверенных копий

меддокументации Пациент обращается в Учреждение с соответствующим запросом в установленном порядке.

4.19.3. Невостребованные Пациентами копии меддокументации хранятся в папке «Копии меддокументации» в регистратуре, отдельно от оригиналов меддокументации в течение трех месяцев на случай повторного обращения Пациента с Запросом, затем уничтожаются с обеспечением защиты персональных данных.

4.20. При выявлении признаков порчи или выноса меддокументации за пределы Помещения полностью или частично, Ответственный исполнитель совместно с двумя любыми другими работниками Учреждения составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в СОГБУ «Днепровский ДИПИ» (приложение 2) (далее - Акт) в двух экземплярах.

4.20.1. 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.

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

4.21. Работник подразделения Учреждения, получивший от Ответственного исполнителя назад оригиналы меддокументации в целостном виде, либо поврежденные или частично утраченные оригиналы меддокументации, Акт и полные копии меддокументации, либо, в случае полной утраты оригиналов меддокументации, Акт и полные копии меддокументации:

4.21.1. при сохранности оригиналов меддокументации возвращает их на место;

4.21.2. при частичной утрате оригиналов меддокументации подшивает к ним сзади Акт и полную копию меддокументации;

4.21.3. при полной утрате меддокументации заводит дубликат меддокументации по установленной форме, к которому сзади подшивает Акт и полную копию меддокументации.

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

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

4.22.2. Руководитель на основании Акта принимает решение о наличии признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении Пациента с

меддокументацией, и о необходимости применения к лицам, допустившим правонарушения, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в пределах своей компетенции.

4.22.3. 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 меддокументации, и отдает соответствующие распоряжения.

5. Условия и порядок ознакомления Пациента с записями, сделанными медицинским работником в меддокументации во время амбулаторного приема

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

5.2. При желании Пациента ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в меддокументации, Специалист информирует Пациента о его праве обратиться в Учреждение с Запросом и получить меддокументацию для ознакомления в установленном настоящим Порядком порядке.

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

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

5.5. 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 Специалистом либо при его непосредственном участии.

Приложение 1
к Порядку ознакомления пациента
либо его законного
представителя с медицинской
документацией, отражающей
состояние здоровья пациента,

от _____

(фамилия, имя, отчество [при наличии] лица, направляющего запрос)

Запрос о предоставлении оригиналов медицинской документации для ознакомления.

Прошу предоставить для ознакомления оригиналы медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в СОГБУ «Днепровский ДИПИ»:

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента*: _____

2. Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента**:

3. Адрес места жительства (пребывания) пациента*: _____

4. Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента*: _____

5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (подтверждающего полномочия) законного представителя пациента**:

7. Период оказания пациенту медицинской помощи в СОГБУ «Днепровский ДИПИ», за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией*:

с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г.

8. Почтовый адрес для направления письменного ответа*: _____

9. Номер контактного телефона (при наличии): _____

10. _____ Дополнительные сведения: _____

В устной форме мне доведена информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной медицинской документацией.

11. Дата составления запроса*: « ____ » 20 ____ г.

12. Подпись _____ лица, составившего запрос*: _____ / _____ /.

Примечание

1. Знаком «*» отмечены поля, обязательные для заполнения;

2. Знаком «**» отмечены поля, обязательные для заполнения в случае составления запроса законным представителем пациента;

3. Реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер, когда и кем выдан, срок действия.

Приложение 2

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

Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской
документации в СОГБУ «Днепровский ДИПИ»

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

2. Период лечения (наблюдения) пациента в СОГБУ «Днепровский
ДИПИ»: _____

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, получившим
медицинскую документацию пациента для ознакомления, помещения для
ознакомления: _____

6. Номер и дата записи в Журнале учета работы помещения для ознакомления с
медицинской
документацией: _____

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

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

9. Дополнительная информация (в случае
необходимости): _____

10. Дата составления настоящего Акта: «___» _____ 20__ г.

11. Подписи лиц, составивших настоящий Акт, с указанием занимаемых
должностей, фамилий и инициалов: / _____ /
/ _____ /,
/ _____ /,
/ _____ /,
/ II /.

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

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:

///, / А