

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
государственное учреждение здравоохранения
«Клиническая больница № 5»
(ГУЗ «КБ № 5»)

ПРИКАЗ

18.04.2022

№ 106

Волгоград

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

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», в соответствии с ч. 4 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», руководствуясь Постановлением Конституционного Суда Российской Федерации от 13.01.2020 № 1-П п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить и ввести в действие Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (далее - Порядок) (приложение к приказу).
2. Заведующему канцелярией Ущенко О.В. обеспечить ведение делопроизводственных операций по поступившим от пациентов либо их законных представителей письменным запросам в соответствии с требованиями Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" и Порядка, утвержденного настоящим приказом.
3. Заведующим лечебными отделениями обеспечить:
 - 3.1. исполнение требований Порядка в вверенных структурных подразделениях с соблюдением установленных Порядком сроков;
 - 3.2. передачу в канцелярию учреждения поступивших в отделение запросов граждан на ознакомление с медицинской документацией, в течение одного рабочего дня;
 - 3.3. ознакомление вверенных врачей-специалистов с требованиями настоящего приказа (под роспись), в срок до 20.05.2022.
4. Врачам-специалистам ГУЗ «КБ № 5» принять к исполнению Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (приложение к приказу).
5. Приказ ГУЗ «КБ № 5» от 25.11.2016 № 258 «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».
6. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по клиничко-экспертной работе Алимову Е.Н.

Главный врач



К.П. Позднышев

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

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в медицинской организации и иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии (далее - медицинская документация).

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, 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.

3. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В соответствии с частью 3.1. статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» после смерти гражданина допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

4. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ГУЗ «КБ № 5».

РАССМОТРЕНИЕ ПИСЬМЕННЫХ ЗАПРОСОВ ГРАЖДАН
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

5. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя, а также лиц, указанных в пункте 2 настоящего Порядка (за исключением случаев ознакомления с медицинской документацией в поликлинических подразделениях ГУЗ «КБ № 5») с медицинской документацией является поступление в учреждение запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

6. Письменный запрос (приложения 1, 2 к Порядку) содержит следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (последнее при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в п. 2 Порядка;
- в) место жительства (пребывания) пациента;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (далее - Заявитель);
- д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента;
- е) период оказания пациенту медицинской помощи в подразделениях ГУЗ «КБ № 5», за который пациент, его законный представитель, либо лицо, указанное в п. 2 Порядка желает ознакомиться с медицинской документацией;
- ж) почтовый и/или электронный адрес для направления письменного ответа;
- з) номер контактного телефона (при наличии).

7. Письменный запрос может быть направлен Заявителем почтовым отправлением на адрес: им. Пельше ул., д. 2, Волгоград, 400009; в электронной форме на адрес электронной почты: kb5@volganet.ru; либо доставлен Заявителем лично.

8. Письменный запрос принимается специалистами канцелярии и в течение одного рабочего дня регистрируется и передается на рассмотрение главному врачу либо лицу его замещающему.

Заведующие лечебными отделениями вправе принять письменный запрос на ознакомление с медицинской документацией от пациента, находящегося на лечении в круглосуточном или дневном стационарах. В течение рабочего дня заведующий отделением передает письменный запрос в канцелярию учреждения для проведения предусмотренных делопроизводственных операций и последующего рассмотрения главным врачом.

В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса специалист канцелярии (или иное уполномоченное лицо) доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), уведомляет Заявителя, о дате регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса.

9. Рассмотрение письменных запросов осуществляется главным врачом или заместителем главного врача по клинико-экспертной работе (или иным уполномоченным лицом).

Принимая во внимание наличие в структуре учреждения нескольких лечебных корпусов по адресу: им. Пельше ул., д. 2, а также наличие обособленных структурных подразделений по адресам: им. М. Ерёменко ул., д. 56, им. Дегтярёва ул., д. 45 и им. Менжинского ул., д. 11, при первичном рассмотрении письменного запроса главным врачом определяется место (адрес) для ознакомления и назначается ответственный работник за выдачу медицинской документации для ознакомления и непосредственное проведение данной процедуры.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

10. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса специалист канцелярии (или иное уполномоченное лицо) информирует Заявителя о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы структурного подразделения где будет производиться процедура ознакомления с медицинской документацией, а также о месте (адрес и № кабинета) в котором будет происходить ознакомление.

11. Максимальный срок ожидания Заявителем предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

12. Ознакомление Заявителя с медицинской документацией осуществляется в помещении ГУЗ «КБ № 5» в присутствии назначенного ответственного работника.

13. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в п. 2 Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации назначенный ответственный работник в устной форме информирует граждан о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

14. В процессе ознакомления с медицинской документацией гражданин, допущенный к ознакомлению, вправе выписывать любые сведения в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

15. В медицинскую документацию пациента включается лист «Сведения об ознакомлении с медицинской документацией пациента» (приложение 3 к Порядку), в котором указываются: дата поступления письменного запроса, дата ознакомления, ФИО ознакомившегося лица, а также ФИО и должность работника, зафиксировавшего факт ознакомления с проставлением подписи указанного работника.

ОЗНАКОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ В КРУГЛОСУТОЧНОМ ИЛИ ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРАХ

16. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в лечебном отделении ГУЗ «КБ № 5» в котором они пребывают.

17. При обращении пациента, его законного представителя к лечащему врачу или заведующему отделением с просьбой о предоставлении ему возможности ознакомиться с оригиналом первичной медицинской документации, врач или заведующий отделением:

17.1. предлагают обратившемуся заполнить бланк запроса по форме приложения к настоящему Порядку,

17.2. в течение одного рабочего дня передают письменный запрос в канцелярию для его регистрации и последующего рассмотрения руководителем учреждения,

17.3. после согласования даты и времени ознакомления с медицинской документацией, лечащий врач доводит соответствующую информацию до пациента либо его законного представителя,

17.4. ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в присутствии лечащего врача или заведующего отделением в установленные сроки,

18. Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в лечебном отделении ГУЗ «КБ № 5» указываются Заявителем в письменном запросе и заверяются подписью заведующего отделением.

19. На заведующего лечебным отделением возлагается ответственность за обеспечение пациенту возможности ознакомления с медицинской документацией с соблюдением требований настоящего Порядка.

ОЗНАКОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ

20. Государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 5» является многопрофильным учреждением, имеющим в своем составе обособленные амбулаторно-поликлинические подразделения (женские консультации и центр охраны здоровья семьи и репродукции).

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приёма или осуществления патронажа на дому.

21. В случае, если пациент выражает желание ознакомиться с медицинской документацией в полном объеме, то врач-специалист:

21.1. предлагает обратившемуся заполнить бланк запроса по форме приложения к настоящему Порядку,

21.2. в течение рабочей смены передаёт письменный запрос заведующему подразделением, который в течение одного рабочего дня передаёт письменный запрос в канцелярию для его регистрации и последующего рассмотрения руководителем учреждения,

21.3. после согласования даты и времени ознакомления с медицинской документацией,

лечащий врач доводит соответствующую информацию до пациента,

21.4. ознакомление пациента с медицинской документацией осуществляется в заведующим поликлиническим подразделением ГУЗ «КБ № 5» в установленные сроки.

22. На заведующего поликлиническим подразделением возлагается ответственность за обеспечение пациенту возможности ознакомления с медицинской документацией с соблюдением требований настоящего Порядка.

ОЗНАКОМЛЕНИЕ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ПРИ ВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА

23. В связи с реализацией в ГУЗ «КБ № 5» мероприятий по поэтапному переходу лечебно-диагностических подразделений на ведение медицинской документации в форме электронных документов, медицинская документация (полностью или частично) ведется в РИСЗ МИС «Инфоклиника».

При поступлении письменного запроса об ознакомлении с медицинской документацией, ГУЗ «КБ № 5» обязано ознакомить Заявителя с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком.

24. В целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных документов, электронная медицинская карта печатается на бумажном носителе, подписывается лечащим врачом, а также заверяется подписью заведующего лечебным отделением.

25. Подготовленная на бумажном носителе медицинская документация предоставляется Заявителю для ознакомления с соблюдением требований и сроков, установленных Порядком.

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

Главному врачу
ГУЗ «Клиническая больница № 5»
К.П.Позднышеву

_____ (ФИО полностью)

проживающего(ей) по адресу:

ул. _____

дом _____ кв. _____

город _____

конт. тел. _____

паспортные данные:

серия _____ № _____

выдан _____

дата выдачи _____

Заявление

В соответствии с приказом МЗ РФ от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» прошу представить для ознакомления первичную медицинскую документацию, оформленную на имя _____,

_____ года рожд.,
за период лечения в _____ отделении
с « _____ » _____ 20 _____ по « _____ » _____ 20 _____.

Разрешение на обработку персональных данных:

Я, даю согласие на обработку всех своих персональных данных предоставляемых мной государственному учреждению здравоохранения «Клиническая больница № 5», расположенного по адресу им. Пельше ул., д. 2, Волгоград, 400009, с целью ввода, сбора, систематизации, накопления, хранения, изменения, удаления, использования, передачи в случае необходимости третьим лицам.

Срок действия согласия в течение 5 лет. Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент по соглашению сторон.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Приложение 2
к Порядку ознакомления пациента
либо законного представителя с
медицинской документацией,
отражающей состояние здоровья
пациента

Главному врачу
ГУЗ «Клиническая больница № 5»
К.П.Позднышеву

_____ (ФИО полностью)

проживающего(ей) по адресу:

ул. _____

дом _____ кв. _____

город _____

конт. тел. _____

паспортные данные:

серия _____ № _____

выдан _____

дата выдачи _____

законного представителя пациента (ки)

_____ (ФИО полностью)

проживающего(ей) по адресу:

ул. _____

дом _____ кв. _____

город _____

документ, подтверждающий полномочия
законного представителя: _____

серия _____ № _____

выдан _____

дата выдачи _____

Заявление

В соответствии с приказом МЗ РФ от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» прошу представить для ознакомления первичную медицинскую документацию, оформленную на имя _____, _____ года рожд., за период лечения в _____ отделении с « _____ » _____ 20 _____ по « _____ » _____ 20 _____.

Разрешение на обработку персональных данных:

Я, даю согласие на обработку всех своих персональных данных предоставляемых мной государственному учреждению здравоохранения «Клиническая больница № 5», расположенного по адресу им. Пельше ул., д. 2, Волгоград, 400009, с целью ввода, сбора, систематизации, накопления, хранения, изменения, удаления, использования, передачи в случае необходимости третьим лицам.

Срок действия согласия в течение 5 лет. Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент по соглашению сторон.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Приложение 3
к Порядку ознакомления пациента
либо законного представителя с
медицинской документацией,
отражающей состояние здоровья
пациента

Сведения об ознакомлении с медицинской документацией

пациента _____

(Ф.И.О. пациента указывается полностью)

| | |
|---|--|
| Дата поступления письменного запроса: | |
| Дата ознакомления с медицинской документацией: | |
| Наименование и номер медицинского документа: | |
| Ф.И.О. ознакомившегося лица: | |
| Ф.И.О. и должность работника, участвующего в ознакомлении: | |
| Подпись работника, участвующего в ознакомлении: | |
| Дополнительная информация: | |