

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Нижегородской области
«Сеченовская центральная районная больница»
ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»

ПРИКАЗ

«30» ноября 2023 г.

№143-р

С. Сеченово

«Об утверждении порядка

ознакомления пациента либо

его законного представителя либо

уполномоченное лицо с медицинской

документацией, отражающей состояние

здоровья пациента в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»

В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ч. 4 ст. 22) во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 года № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя либо уполномоченное лицо с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» – приложение №1.

1. Порядок ознакомления пациента, либо его законного представителя, (либо иного уполномоченного лица, указанного в пункте 2 Порядка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 года № 1050н) с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» – приложение №3.

2. Форму письменного запроса для ознакомления пациента, либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации – приложение №2.

3. Форму Акта о повреждении, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» – приложение №3.

4. Назначить ответственными за исполнение настоящего Порядка:

- заместителя главного врача по медицинской части Нехорошева А.А.;
- заместителя главного врача по медицинской части Нехорошеву А.А. и заведующим структурными подразделениями:

- 5. Организовать делопроизводства по регистрации письменных запросов пациентов, либо их законных представителей (при наличии) – секретаря главного врача Сафронову Т.В.
- 6. Заместителю главного врача по медицинской части Нехорошеву А.А. и заведующим структурными подразделениями:
- обеспечить в течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса информирование пациента, его законного представителя либо уполномоченного лица, о дате и месте ознакомления, а также предоставления пациенту, либо его законному представителю, либо уполномоченному лицу медицинской документации в срок до 10 рабочих дней со дня поступления письменного запроса;
- довести до сведения пациента, его законного представителя либо уполномоченного лица в устной форме информацию о необходимости аккурратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией, недопустимости её порчи, внесения дополнений записей и выноса за пределы помещений.

7. Программисту Шаталову В.А. разместить на сайте ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» информацию о порядке ознакомления пациентов либо их законных представителей либо уполномоченных лиц с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья

пациента и ответственных за данный вопрос лиц (номера кабинетов, график работы, контактные телефоны).
8. На время отсутствия вышеуказанных ответственных лиц, обязанности возложить на лиц, их замещающих.
9. Секретарю главного врача ознакомить с данным приказом всех заинтересованных лиц под роспись в течение 3 дней.
10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**И. главного врача
ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»**



A.A. Некхорошев

Приложение № 1
к приказу № 143-р от «30» ноября 2023 г.

Порядок

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

здоровья пациента в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения

Нижегородской области

«Сеченовская центральная районная больница»
(ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»)

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 ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ», при их обращении в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ», осуществляющую 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 Министрства 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 документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» (далее – медицинская документация).

2. Основания для ознакомления Пациента с медицинской документацией

2.1. Основаниями для ознакомления Пациента с медицинской документацией, за исключением случаев, предусмотренных пунктом настоящего Порядка, является поступление в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» от Пациента письменного запроса, в том числе в электронной форме, на имя главного врача, (далее – Руководитель) о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее – Запрос).

2.2. В 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 (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);

г) период оказания пациенту медицинской помощи в БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ», за который Пациент желает ознакомиться с медицинской документацией;

д) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;

е) номер контактного телефона (при наличии);

2.3. Запрос оформляется на специальном бланке (приложение № 2), размещаемом на официальном сайте БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» и в виде скачиваемого файла на официальном сайте БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ», либо в произвольной форме с указанием сведений, предусмотренных п. 2.2 Порядка, подписывается составителем с указанием даты составления и направляется в Учреждение по почте либо нарочно. Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ».

2.4. Запрос, поступивший в БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ», в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня подлежит регистрации в порядке, предусмотренном Порядком рассмотрения обращений граждан в БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ», утверждаемом приказом Руководителя (далее - Порядок рассмотрения обращений). В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса работник БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» 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 Запроса

3.1. Рассмотрение Запроса осуществляется непосредственно Руководителем БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ».

3.2. Проверка оснований предоставления медицинской помощи Пациенту, представителю пациента, и его полномочий на ознакомление с медицинской документацией осуществляется ответственным за исполнение правил ознакомления на основании сведений, указанных в запросе, и информации о наличии в БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» оргинатов медицинской помощи отражающей состояние здоровья пациента в запрашиваемый период.

3.3. Результаты рассмотрения Запроса являются:

3.3.1. решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении медицинской помощи Пациенту.

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

Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо доверенного лица, 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 помощи ответственный за работу с обращениями информирует заявителя:

а) об основаниях для отказа;

б) о возможностях устранения оснований для отказа.

4. Условия и порядок ознакомления Пациента с записями,

сделанными медицинским работником в меддокументации

во время амбулаторного приема

4.1. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях Пациенту, по его просьбе врачом-специалистом БУЗ НО «Сеченовская

ЦРБ» (далее - Специалист) предоставляется меддокументация для ознакомления с записями, сделанными специалистом непосредственно во время этого приема.

4.2. При желании пациента, ознакомиться с любыми записями и материалами, содержащимися в меддокументации, специалист информирует пациента, о его праве обратиться в ЦРБ НО «Сеченовская ЦРБ» с письменным запросом и получить меддокументацию для ознакомления в установленном порядке.

4.3. 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.

4.5. Право пациента на ознакомление с записями, сделанными специалистом во время приема, может быть реализовано при условии отсутствия возникновения (угрозы возникновения) нарушения прав других граждан на медицинскую помощь, угрозы для их жизни и здоровья/или риска возникновения негативных последствий для их жизни и здоровья, если необходимая медицинская помощь этим гражданам может быть оказана.

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 меддокументацией непосредственно в структурном подразделении ЦРБ НО «Сеченовская ЦРБ», в котором они пребывают.

5.2. Основаниями для ознакомления пациента с меддокументацией, является получение к заведующему отделением ЦРБ НО «Сеченовская ЦРБ» от пациента письменного обращения о предоставлении меддокументации для ознакомления.

5.3. В обращении обязательно указываются следующие сведения:
а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
б) место жительства (пребывания) пациента;
в) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, (номер и серия, дата выдачи, наименование выдавшего органа);
г) период оказания пациенту медицинской помощи в ЦРБ НО «Сеченовская ЦРБ», за который Пациент желает ознакомиться с меддокументацией;

д) номер контактного телефона (при наличии).
5.4. Рассмотрение обращения осуществляется непосредственно заведующим отделением ЦРБ НО «Сеченовская ЦРБ». Сведения о наличии оснований для ознакомления с меддокументацией документацией непосредственно в структурном подразделении меддокументацией организации указываются в письменном обращении и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения.

5.5. Заведующий отделением обеспечивает информирование пациента о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с меддокументацией с учетом графика работы отделения, а также о месте в отделении, в котором будет происходить ознакомление.

5.6. Ознакомление пациента с меддокументацией 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 предоставленным подписью указанного работника.

5.8. Перед предоставлением Пациенту меддокументации для ознакомления, лечащий врач ниже последней записи отмечает факт предоставления меддокументации пациенту с указанием даты и времени этого события и скрепляет своей подписью. Непосредственно после

возвращения меддокументации пациентом, лечащий врач отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

6. Условия и порядок непосредственного ознакомления Пациента, законного представителя либо уполномоченного лица с меддокументацией по запросу

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

6.2. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо уполномоченному лицу, оригинала медицинской документации для ознакомления в устной форме доводится информация о необходимости аккурратного и бережного обращения с предоставляемой для ознакомления медицинской документацией, недопустимости ее 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 посещения помещения 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, его законного представителя с медицинской документацией и не чинит ему каких бы то ни было препятствий, в т.ч. к производству соответствующих выписок из медицинской документации, самостоятельному ее копированию с помощью портативных копирующих и сканирующих устройств, фотографированию, видеосъемке и т.д.

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

6.7. Ответственный работник обязан находиться в помещении в момент ознакомления пациентом, представителем пациента с медицинской документацией, следить за порядком в помещении, сохранность его оснащения, соблюдением правил санитарно-противоэпидемиологического режима и правил внутреннего распорядка при его посещениях, 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 возвращается оригиналы медицинской документации ответственному работнику. Ответственный работник проверяет целостность возвращаемых оригиналов медицинской документации.

6.9. В медицинской документации 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) работника, осуществляющего акт ознакомления.

6.10. При выявлении признаков порчи или выноса медицинской документации за пределы помещения полностью или частично, ответственный работник совместно с двумя любыми другими работниками ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» составляет акт о повреждении, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» (приложение 3) (далее - Акт) в двух экземплярах.

6.10.1. Составленный Акт подписывается ответственным работником и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный акт ответственный работник предоставляет 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 ответственности работник направляет главному врачу БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ», второй экземпляр прикладывается к полной копии поврежденных, либо вынесенных пациентом, представителем пациента полностью, либо частично, оригиналов меддокументации и передается в подразделение БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ», в котором были взяты оригиналы меддокументации для ознакомления пациента, представителя пациента вместе с поврежденными, либо частично утраченными оригиналами меддокументации (при их наличии).

6.11. Работник подразделения БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ», получивший от ответственного работника 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:

6.11.1. при сохранности оригиналов меддокументации возвращает их в место хранения;

6.11.2. при частичной утрате оригиналов меддокументации подшивает к ним созданный акт;

6.11.3. при полной утрате меддокументации хранит акт.

6.12. Направленный главному врачу БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» акт подлечит регистрацию и рассмотрению руководителям либо уполномоченным должностным лицом БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» в установленном порядке.

6.12.1. Главный врач БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» 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 и реидентификации акта указывается на лицевой стороне полностью или частично восстановленной меддокументации.

6.12.2. Главный врач БУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» на основании акта рассматривает его на наличие признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении пациента, представителя пациента с меддокументацией, и о необходимости применения к лицам, допустившим правонарушение, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в пределах своей компетенции.

Приложение № 2
к приказу №143-р от «30» ноября 2023 г.

Главному врачу ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»
А.А. Нехорошеву

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
_____ 20__ г. по _____ 20__ г.
в период оказания медицинской помощи с

Дата

Подпись

ФИО

Акт о повреждении, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента, медицинская документация которого повреждена: _____
2. Период лечения (наблюдения) пациента в ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ»: _____
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, помещения для ознакомления:

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

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 подтвердивших, что лицо, указанное в п. 4, отказалось от ознакомления и/или подписания настоящего Акта, с расшифровкой: _____