

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ
«КИШЕРТСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОНАЯ БОЛЬНИЦА»**

ПРИКАЗ

13.03.2023г.

№ 35

**Об утверждении Порядка ознакомления
и выдачи медицинской документации,
отражающей состояние здоровья пациента,
в ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ»**

С целью соблюдения прав пациентов на получение информации о состоянии своего здоровья, преемственности в оказании медицинской помощи, а также обеспечения сохранности врачебной тайны в случаях ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, в соответствии с частью 4 ст. 22, ст. 13 Федерального закона от 21.11.11 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. «Порядок ознакомления и выдачи пациенту, либо его законному представителю медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента в ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ» (Приложение № 1) с момента его подписания.

1.2. Форму письменного Запроса об ознакомлении с медицинской документацией для ознакомления (приложение № 2).

1.3. Форму письменного Заявления на выдачу медицинской документации (приложение № 3).

1.4. Форму Журнала предварительной записи посещений помещений для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 4).

1.5. Форму Журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 5).

1.6. Форму Акта о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации (Приложение № 6).

1.7. График работы помещений для ознакомления с медицинской документацией:

- Вторник с 14-00 по 16-00,

- Четверг с 14-00 по 16-00.

2. Определить места для ознакомления с медицинской документацией:

2.1. кабинет статистика в здании поликлиники по адресу с. Усть-Кишерт, ул. Сыльвенская, 10.

3. Назначить Статистика Зуеву О.В. ответственным за организацию работы по ознакомлению с медицинской документацией.

4. Статистика Зуеву О.В.:

4.1. обеспечить ведение соответствующих журналов:

- 4.1.1. журнал предварительной записи
4.1.2. журнал учета работы помещения.
4.2. обеспечить, изготовление и сохранение копий с оригинала медицинской документации, выдаваемой для ознакомления.
4.3. назначить ответственной за незамедлительную передачу амбулаторных карт с целью дальнейшего копирования, а также хранение копий амбулаторных карт после выбытия оригиналов из учреждения;
4.4. не допускать одновременное использование в отделениях оригиналов и копий амбулаторных карт, обеспечить хранение и учёт копий амбулаторных карт отдельно от оригиналов;
4.5. обеспечить ведение журнала регистрации выбытия амбулаторных карт пациентов, а также хранение заявлений на выдачу амбулаторных карт.
5. Главному специалисту по кадрам Поповой А.А. ознакомить всех заинтересованных лиц с настоящим приказом в установленном порядке.
6. Главному специалисту по кадрам Поповой А.А. обеспечить размещение данного Приказа с Приложениями на информационных стендах ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ».
7. Системному Администратору Пахолкину К. обеспечить размещение данного Приказа с приложениями на сайте ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ».
8. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Падукову Е.В.

Главный врач



Вишнякова О.С.

Порядок
ознакомления и выдачи медицинской документации, отражающей состояние
здоровья пациента, в ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила выдачи и ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ» (далее соответственно - медицинская документация, медицинская организация).

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. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента, либо его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления, в том числе в электронной форме (далее - письменный запрос) (Приложение к Порядку).

3. Письменный запрос содержит следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента или лица, указанного в пункте 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 медицинской организации, за который пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;
- ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
- з) номер контактного телефона (при наличии).

4. Письменный запрос направляется по почте либо доставляется нарочно в ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ». Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ»: deloproizvoditel@mail.ru.

5. Поступивший письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется в журнале входящей корреспонденции «Кишертская ЦРБ». В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса секретарь главного врача 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.

6. Рассмотрение письменных запросов осуществляется главным врачом.

7. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, информируется доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), секретарем главного врача о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление.

Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

8. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении «Кишертская ЦРБ», предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией) в присутствии представителя «Кишертская ЦРБ».

9. Перед передачей пациенту или его законному представителю, или лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации при необходимости обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.

До сведения пациента/его законного представителя, или лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

10. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

11. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с данной медицинской документацией, 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 «Кишертская ЦРБ», зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника. На титульном листе медкарты в строке «Сведения об ознакомлении с медицинской документацией» даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника «Кишертская ЦРБ», зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

12. В помещении для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие учетные документы:

а) журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал предварительной записи);

б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал учета работы помещения).

13. В журнал предварительной записи вносятся следующие сведения:

а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;

б) фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, подавшего запрос: пациента/законного представителя/лица указанного в пункте 2 настоящего Порядка;

в) число, месяц, год рождения пациента;

г) место жительства (пребывания) пациента;

д) дата регистрации письменного запроса пациента/законного представителя/лица указанного в пункте 2 настоящего Порядка;

е) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент/законный представитель/лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;

ж) предварительные дата и время посещения пациентом/законным представителем/лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, помещения для ознакомления с медицинской документацией.

14. В журнал учета работы помещения вносятся следующие сведения:

а) дата и время посещения пациентом/законным представителем/лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, помещения для ознакомления с медицинской документацией;

б) время выдачи медицинской документации на руки пациенту/законному представителю/лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка и ее возврата;

в) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента/законного представителя/лица указанного в пункте 2 настоящего Порядка, получившего на руки медицинскую документацию;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента/законного представителя/лица указанного в пункте 2 настоящего Порядка (сведения заполняются на основании документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя);

д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (сведения заполняются на основании документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента);

е) фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента;

ж) вид выданной на руки пациенту/законному представителю/лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, медицинской документации;

з) личная подпись пациента/законного представителя/лица указанного в пункте 2 настоящего Порядка, об ознакомлении с медицинской документацией.

15. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).

16. Выдача амбулаторной карты на руки пациенту либо законному представителю возможна только в исключительных случаях с разрешения главного врача «Кишертская ЦРБ».

17. Основаниями для выдачи медицинской карты пациенту либо его законному представителю является письменное заявление (Приложение к Порядку).

18. Письменное заявление содержит следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;
- в) место жительства (пребывания) пациента;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;
- д) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (при наличии);
- е) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии);
- ж) цель выдачи амбулаторной карты;
- з) срок, на который выдается амбулаторная карта;
- и) номер контактного телефона (при наличии).

19. Для учета выдачи и возврата амбулаторных карт ведется журнал выдачи амбулаторных карт. В журнал вносятся следующие сведения:

- а) дата выдачи амбулаторной карты;
- б) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию;
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя (сведения заполняются на основании документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя);
- г) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (сведения заполняются на основании документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента);
- д) личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией;
- е) дата возврата амбулаторной карты в соответствии с заявлением;
- ж) дата возврата амбулаторной карты фактическая.

20. Пациенты «Кишертская ЦРБ», которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении «Кишертская ЦРБ», в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении «Кишертская ЦРБ» указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения МО. Заведующий структурным подразделением МО обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

21. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, указанные лица должны быть ознакомлены с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком.

При необходимости и в целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных документов, «Кишертская ЦРБ» предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

Приложение № 2
к приказу «Кишертская ЦРБ»
№ 35 от «13» марта 2023 г.
Образец

Главному врачу «Кишертская ЦРБ»

от _____
(ФИО лица, подавшего запрос: пациента/законного представителя/лица
указанного в пункте 2 Порядка)

проживающего _____
(место жительства (пребывания) лица, подавшего запрос)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос
(номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)

_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
свидетельство о рождении, доверенность или др.)

телефон для связи _____

ЗАПРОС

Прошу разрешения на ознакомление с оригиналом медицинской документации:

_____ (наименование медицинской документации)

на имя _____
(фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента)

за период с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.

Почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа: _____

«_____» _____ 20__ г. _____ ФИО _____ / _____ подпись _____

Образец

Главному врачу «Кишертская ЦРБ»

от _____
(ФИО пациента/законного представителя)

проживающего _____
(место жительства (пребывания) пациента/законного представителя)

_____ (реквизиты документа пациента/законного представителя
(номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)

_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
свидетельство о рождении, доверенность или др.)

телефон для связи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешения на выдачу медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - амбулаторная карта) на имя _____

Амбулаторная карта необходима для: _____

_____ (цель выдачи амбулаторной карты)

Обязуюсь вернуть карту в срок до « ____ » ____ 20 ____ г.

Пациент (законный представитель) предупрежден о том, что амбулаторная карта является одним из основных учетных медицинских документов, используемых в медицинской организации, служит документальным подтверждением всех лечебно-диагностических мероприятий, проводимых пациенту, является собственностью медицинской организации и хранится в регистратуре.

« ____ » ____ 20 ____ г.

_____ ФИО / _____ подпись _____ /

Журнал предварительной записи посещений помещений
для ознакомления с медицинской документацией

фамилия, имя и отчество пациента	
число, месяц, год рождения пациента	
место жительства (пребывания) пациента	
дата регистрации письменного запроса	
период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией	
предварительные дата и время посещения лицом, сделавшим запрос, помещения для ознакомления с медицинской документацией	

Журнала учета
работы помещения для ознакомления с медицинской документацией

Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, сделавшего запрос	
Документ, удостоверяющий личность	
Документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента	
Вид выданной на руки лицу, сделавшему запрос, медицинской документации	
Личная подпись лица, подавшего запрос об ознакомлении с медицинской документацией, об ознакомлении с медицинской документацией.	

Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в
«Кишертская ЦРБ».

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента, медицинская документация которого повреждена: _____
2. Период лечения (наблюдения) пациента в «Кишертская 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 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: / _____ / _____ / _____ /
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: