

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

1. Общие положения

1.1. Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (далее – Порядок), установлен в целях обеспечения прав граждан при их обращении в Учреждение, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2016 № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

1.2. Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в Учреждении (далее – Пациент/Законный представитель) и находящейся в Учреждении. Под медицинской документацией здесь и далее понимаются оригиналы медицинской документации или бумажные копии электронной медицинской документации, заверенные надлежащим образом).

2. Основания для ознакомления Пациента/Законного представителя с медицинской документацией

2.1. Основаниями для ознакомления Пациента/Законного представителя с медицинской документацией является поступление в Учреждение от письменного запроса на имя главного врача Учреждения (далее – Руководитель) о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее – Запрос, приложение 1 к настоящему Порядку).

2.2. В Запросе обязательно указываются следующие сведения 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).

2.3. В случае направления Запроса законным представителем Пациента дополнительно указываются:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя Пациента;
- б) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя Пациента.

Если возраст Пациента 15 лет и более, необходимо согласие Пациента на передачу информации третьему лицу (за исключением ситуаций, когда пациент признан недееспособным. В таком случае требуется предоставление документа, подтверждающего недееспособность Пациента).

2.4. Запрос оформляется на бланке (приложение 1 к настоящему Порядку), размещаемом на бумажном носителе на информационном стенде Учреждения и в виде скачиваемого файла на официальном сайте Учреждения, либо в произвольной форме с указанием сведений, указанных выше, подписывается составителем с указанием даты составления и направляется в Учреждение. Запрос, поступивший в Учреждение, подлежит регистрации в порядке, предусмотренном Инструкцией об организации рассмотрения обращений граждан в автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии», утвержденной приказом Учреждения от 17.02.2020 № 66-пр «Об организации рассмотрения обращений граждан».

3. Рассмотрение Запроса

3.1. Рассмотрение Запроса осуществляется ответственным за организацию работы по ознакомлению пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, назначенным настоящим приказом (далее – Ответственный), либо непосредственно Руководителем подразделения, в котором Пациенту была оказана медицинская помощь.

3.2. Проверка законности и возможности предоставления медицинской документации Пациенту осуществляется Ответственным на основании сведений, указанных в запросе, и информации о наличии в Учреждении 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/Законному представителю;

3.3.2. предварительная запись Пациента/Законного представителя на ознакомление с медицинской документацией в Журнале предварительной записи на посещение помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее – Журнал предварительной записи, приложение 2 к настоящему Порядку) в случае принятия решения о предоставлении медицинской документации Пациенту/Законному представителю;

3.3.3. оформленный в соответствии с п. 3.7. Порядка, зарегистрированный надлежащим образом и направленный Пациенту/Законному представителю письменный ответ на запрос (далее – Ответ).

3.4. В случае принятия решения о предоставлении медицинской документации Пациенту/Законному представителю, установление предварительных даты и времени посещения Пациентом/Законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией и внесение соответствующей записи в Журнал предварительной записи, подготовка и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту/Законному представителю осуществляется в соответствии с разделом 4 настоящего Порядка.

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

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

3.7. Ответ оформляется на 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) исполнителя и номер его контактного телефона;

е) подпись Руководителя;

3.7.2. В случае принятия решения о предоставлении медицинской документации Пациенту/Законному представителю:

а) предварительные дата и время посещения Пациентом/Законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией;

б) порядковый номер и дата внесения соответствующей записи в Журнал предварительной записи;

в) адрес помещения для ознакомления с медицинской документацией;

г) фамилия, имя, отчество Ответственного;

д) вид медицинской документации, подлежащей предоставлению;

е) информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией, недопустимости ее порчи, полного или частичного, и выноса за пределы помещения для ознакомления с медицинской документацией;

ж) иные сведения (при необходимости);

3.7.3. В случае выявления формальных оснований для отказа в предоставлении медицинской документации:

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 медицинской документации:

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 и правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Порядком рассмотрения обращений и иными и локальными нормативным и актами Учреждения, а также настоящим Порядком.

4. Условия и порядок непосредственного ознакомления Пациента/Законного представителя с медицинской документацией

4.1. Ознакомление Пациента/Законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении Учреждения, определенном для этих целей в выделенные часы в соответствии с графиком (далее – Помещение).

4.2. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается Руководителем Учреждения с учетом графика работы Учреждения и медицинских работников (приложение 4 к настоящему Порядку).

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 (далее – Журнал посещений, приложение 3 к настоящему Порядку).

4.4. Ответственный обеспечивает доступ в Помещение в соответствии с графиком его работы и записями в Журнале предварительной записи, подготовку и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту/Законному представителю, а также ведение Журнала предварительной записи и Журнала посещений.

4.5. Ответственный осуществляет предусмотренные Порядком функции в рамках исполнения своих должностных обязанностей.

4.6. Предварительные дата и время посещения Пациентом/Законным представителем Помещения устанавливаются Ответственным 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 медицинской документацией один Пациент/Законный представитель.

4.8. Подготовка запрашиваемой медицинской документации к предоставлению Пациенту/Законному представителю для ознакомления осуществляется Ответственным до посещения Пациентом/Законным представителем Помещения и включает в себя:

4.8.1. поиск, в том числе в архивах, медицинской документации;

4.8.2. изготовление полной копии каждого вида медицинской документации на бумажном носителе;

4.8.3. подсчет числа страниц оригиналов медицинской документации и числа листов копий;

4.8.4. указание даты изготовления копии, числа страниц оригинала медицинской документации и числа листов копии на первом листе копии каждого вида медицинской документации;

4.8.5. доставка оригиналов и/или копий медицинской документации в Помещение к назначенному времени посещения Помещения Пациентом/Законным представителем.

4.9. Максимальный срок ожидания Пациентом/Законным представителем предоставления ему Помещения для посещения с целью ознакомления с медицинской документацией и запрошенной медицинской документации 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/Законным представителем Помещения и предоставления ему на руки медицинской документации регистрируется в Журнале посещений в соответствии с п. 4.12. Порядка.

4.11. Перед передачей оригиналов медицинской документации Пациенту Ответственный в устной форме напоминает Пациенту/Законному представителю информацию о:

4.11.1 необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией, недопустимости ее порчи и выноса за пределы Помещения;

4.11.2. возможности предоставления ему полных копий каждого вида медицинской документации по окончании ознакомления при условии возвращения оригиналов медицинской документации в их полной сохранности.

4.12. Перед передачей оригиналов медицинской документации Ответственный в присутствии Пациента/Законного представителя проверяет предъявленные им документы и вписывает в соответствующие графы Журнала посещений их реквизиты, фамилию, имя, отчество (при наличии) лица, получающего на руки медицинскую документацию, фамилию, имя, отчество (при наличии) лечащего врача, вид выдаваемой на руки медицинской документации, а также фиксирует в нем дату и время посещения помещения и время выдачи медицинской документации, и предъявляет страницы Журнала с этими записями для ознакомления Пациенту/Законному представителю. Пациент/Законный представитель, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

4.12.1. В случае обнаружения ошибок и неточностей в записи, сделанной в Журнале посещений, Ответственный вносит ниже корректную запись и скрепляет своей подписью.

4.13. На одном развороте Журнала посещений вносятся записи, касающиеся только одного Пациента. При предъявлении Ответственным Журнала посещений для ознакомления с записью и подписи, нарушений конфиденциальности сведений о других Пациентах, содержащихся в Журнале посещений, не допускается.

4.14. Выдача оригиналов медицинской документации Пациенту/Законному представителю в случае его отказа поставить свою подпись в Журнале посещений не осуществляется.

4.15. Ответственный способствует спокойному ознакомлению Пациента/Законного представителя с медицинской документацией и не чинит ему каких бы то ни было препятствий, в том числе к производству собственноручных выписок из медицинской документации, самостоятельному ее копированию с помощью портативных копируемых и сканирующих устройств, фотографированию, видеосъемке и т.д.

4.16. Обеспечение процесса ознакомления с медицинской документацией канцелярскими принадлежностями, компьютерной техникой, оргтехникой, устройствами фото и видеосъемки, средствами связи и т.п. осуществляется Пациентом/Законным представителем самостоятельно в соответствии с собственными потребностями.

4.17. Ответственный 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 с медицинской документацией производится при наличии технической возможности и информированного добровольного согласия Пациента/Законного представителя на видео/аудиозапись во время его пребывания в Учреждении, выраженного в письменной форме.

4.19. По окончании ознакомления Пациент/Законный представитель возвращает оригиналы Медицинской документации Ответственному, который проверяет целостность возвращаемых оригиналов медицинской документации, отмечает результат проверки в соответствующей графе Журнала посещений и скрепляет своей подписью.

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

4.19.2. Копии медицинской документации передаются Пациенту/Законному представителю незаверенными. При необходимости получения заверенных копий медицинской документации Пациент/Законный представитель обращается в Учреждение с соответствующим запросом в установленном порядке.

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

4.20. При выявлении признаков порчи или выноса медицинской документации за пределы Помещения полностью или частично Ответственный совместно с двумя любыми другими работниками Учреждения составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в АУ «Югорский центр профессиональной патологии» (далее – Акт, приложение 5 к настоящему Порядку) в двух экземплярах.

4.20.1. Составленный полностью Акт подписывается Ответственным и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный Ответственным Акт предлагается подписать Пациенту/Законному представителю. В случае отказа Пациента/Законного представителя подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями Ответственного и работников, привлеченных к его составлению.

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

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

4.21.1 при сохранности оригиналов медицинской документации возвращает их на место;

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

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

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

4.22.1. Руководитель 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 на основе копий и реквизиты Акта указываются на лицевой стороне полностью или частично восстановленной медицинской документации.

4.22.2. Руководитель на основании Акта принимает решение о наличии признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении с медицинской документацией, 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 медицинской документации, и отдает соответствующие распоряжения.

5. Условия и порядок ознакомления Пациента/Законного представителя с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время нахождения пациента в профпатологическом отделении, на амбулаторном приеме (при посещении на дому или при посещении на выезде специалиста консультативно-диагностической передвижной поликлиники)

5.1. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях, и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в профпатологическом отделении Учреждения. Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в профпатологическом отделении указываются в Запросе (приложение 1 к настоящему Порядку) на имя Руководителя, заверяются подписью заведующего профпатологическим отделением и передаются для регистрации в общий отдел.

5.2. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (при посещении на дому или при посещении на выезде Специалиста консультативно-диагностической передвижной поликлиники) Пациенту/Законному представителю по его просьбе медицинским работником Учреждения (далее – Специалист) предоставляется медицинская документация для ознакомления с записями, сделанными Специалистом непосредственно во время этого приема.

5.2. При желании Пациента/Законного представителя ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в медицинской документации, Специалист информирует Пациента/ Законного представителя о его праве обратиться в Учреждение с Запросом и получить медицинскую документацию для ознакомления в соответствии с настоящим Порядком.

5.3. По просьбе Пациента/Законного представителя, Специалист дает необходимые пояснения к записям, сделанным им в медицинской документации во время приема, в доступной для Пациента/Законного представителя форме.

5.4. Перед предоставлением Пациенту/Законному представителю медицинской документации для ознакомления с записями, сделанными во время приема (посещения на дому или посещения на выезде Специалиста консультативно-диагностической передвижной поликлиники), Специалист ниже последней записи отмечает факт предоставления медицинской документации Пациенту/Законному представителю с указанием даты и времени этого события и скрепляет своей подписью. Непосредственно после возвращения медицинской документации, Специалист отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

5.5. Право Пациента/Законного представителя на ознакомление с записями, сделанными Специалистом во время приема (посещения на дому или посещения на выезде Специалиста консультативно-диагностической передвижной поликлиники), 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 только Специалистом либо при его непосредственном участии.