

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«КИРОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»
(КОГБУЗ «КОКПЦ»)

ПРИКАЗ

30.12.2021

№ 189

г. Киров

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

В соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021г. N 1050н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (приложение № 1);

форму журнала предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 2);

форму журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 3);

форму запроса об ознакомлении с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (приложение № 4).

2. Выделить помещения для ознакомления с медицинской документацией:

2.1. Кабинет заместителя главного врача по клинико-экспертной работе при обращении пациента или его законного представителя для ознакомления с медицинской документацией из архива.

2.2. Кабинеты заведующих структурными подразделениями при обращении во время проводимого амбулаторного или стационарного лечения.

3. Установить дни и часы работы помещения для ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента: каждый вторник и четверг месяца с 13:00 до 16:00.

4. Назначить:

4.1. Заместителя главного врача по клинико-экспертной работе - ответственным за работу помещения для ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента,

ведение журнала предварительной записи для посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией,

ведение журнала работы помещения для ознакомления с медицинской документацией,

проведение ежеквартального анализа поступивших обращений для ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента.

4.2. Заведующего организационно-методическим отделом - ответственным за информирование граждан об их праве обращения для ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента,

подготовку медицинской документации, находящейся в архиве,

создание копии на электронном носителе оригинала медицинской документации перед передачей медицинской документации пациенту или его законному представителю для ознакомления из архива.

4.3. Документоведа - ответственным за регистрацию письменных и поступивших в электронном виде запросов граждан,

информирование заявителя (доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии), по электронной почте (при наличии), заказным письмом по адресу, указанному заявителем в письменном запросе) о времени и месте ознакомления с медицинской документацией.

5. Признать утратившими силу:

приказ КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» от 09.01.2017 № 9 «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией КОГБУЗ «КОКПЦ», отражающей состояние здоровья пациента»;

приказ КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» от 23.03.2017 № 55 «О внесении изменений в приказ КОГБУЗ "КОКПЦ" от 09.01.2017 № 9».

6. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2022 г.

Главный врач

Н.В. Семеновский

**ПОРЯДОК
ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ
ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» (далее - КОГБУЗ «КОКПЦ»), отражающей состояние здоровья пациента.

К медицинской документации КОГБУЗ «КОКПЦ», отражающей состояние здоровья пациента, относятся:

- медицинская карта стационарного больного
- медицинская карта амбулаторного больного
- индивидуальная карта беременной и родильницы
- история родов
- история развития новорожденного.

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, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией, является поступление в КОГБУЗ «КОКПЦ» запроса, в том числе в электронной форме, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос) по установленной форме (приложение №4).

4. Письменный запрос должен содержать следующие сведения:

- а) фамилию, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилию, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка;
- в) место жительства (пребывания) пациента;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серию (при наличии), дату выдачи, наименование выдавшего органа);
- д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серию (при наличии), дату 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).

5. Поступивший письменный запрос, в том числе и в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется в журнале регистрации письменных обращений граждан КОГБУЗ «КОКПЦ». В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса ответственный работник медицинской организации 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 руководителем или уполномоченным заместителем руководителя КОГБУЗ «КОКПЦ».

Предварительные дата и время посещения пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливаются с учетом графика работы помещения для ознакомления с медицинской документацией и числом поступивших письменных запросов.

7. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациента, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, информируется доступными средствами связи ответственным работником КОГБУЗ «КОКПЦ» о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией.

8. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией осуществляется в помещении КОГБУЗ «КОКПЦ», предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией).

9. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается руководителем медицинской организации с учетом графика работы медицинской организации и числом поступивших письменных запросов. Максимальный срок ожидания предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

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

- а) журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией;
- б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией.

11. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, оригинала медицинской документации из архива обеспечивается сохранение копии медицинской документации на электронном носителе (Ст. 22 Федерального закона №323-ФЗ).

До сведения пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, в устной форме доводится информация о необходимости

аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

При проведении процедуры ознакомления в помещении для проведения ознакомления с медицинской документацией осуществляется видеофиксация с целью предотвращения порчи медицинской документации и совершения иных противоправных действий.

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, самостоятельно на любые собственные носители информации, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью своих технических средств.

12. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных и амбулаторных условиях, в период обращения имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении КОГБУЗ «КОКПЦ», в котором они пребывают.

Пациент с письменным запросом установленного образца обращается к заведующему структурным подразделением. Заведующий структурным подразделением в течение 3 рабочих дней предоставляет пациенту возможность ознакомиться с медицинской документацией.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными в медицинской документации во время приема.

13. 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, зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

Отметка об ознакомлении делается также и на письменном запросе.

Заведующий структурным подразделением передает письменный запрос с отметкой пациента об ознакомлении с медицинской документацией на регистрацию и хранение документоведу в течение 5 рабочих дней с момента оказания услуги.

14. Информация для граждан об их праве на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, размещается на информационных стендах структурных подразделений КОГБУЗ «КОКПЦ» и сайте: www.pncenter.ru.

Приложение № 2
к приказу КОГБУЗ «КОКПЦ»
от 30.12.2021 № 189

ФОРМА
ЖУРНАЛА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ ПОСЕЩЕНИЙ ПОМЕЩЕНИЯ
ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

1. Порядковый номер.
2. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента.
3. Число, месяц, год рождения пациента.
4. Место жительства (пребывания) пациента.
5. Дата регистрации письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка.
6. 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.
7. Предварительные дата и время посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией.

№	Ф.И.О.	Число, месяц, год рождения пациента	Место жительства пациента	Дата регистрации письменного запроса	Период оказания медицинской помощи	Предварительные дата и время посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией
1	2	3	4	5	6	7

ФОРМА
ЖУРНАЛА УЧЕТА РАБОТЫ ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ
С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

1. Порядковый номер.
2. Дата и время посещения пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка помещения для ознакомления с медицинской документацией.
3. Время выдачи медицинской документации на руки пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка и ее возврата.
4. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, его законного представителя, либо лица указанного в пункте 2 настоящего Порядка получившего на руки медицинскую документацию.
5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка (сведения заполняются на основании документа, удостоверяющего личность).
6. Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (сведения заполняются на основании документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента).
7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, проводившего процедуру ознакомления с медицинской документацией.
8. Вид выданной на руки пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка медицинской документации.
9. Качество возвращенных оригиналов медицинской документации: в сохранном виде, утрачены частично, утрачены полностью.
10. Личная подпись пациента либо законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, об ознакомлении с медицинской документацией.

№	Дата и время посещения	Время выдачи и возврата медицинской документации	Ф.И.О. пациента (законного представителя)	Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента (законного представителя)	Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя
1	2	3	4	5	6

Ф.И.О. лица, проводившего процедуру ознакомления	Вид выданной медицинской документации с указанием номера	Качество возвращенных оригиналов медицинской документации: в сохранном виде; утрачены частично, утрачены полностью	Личная подпись пациента (законного представителя) об ознакомлении с медицинской документацией
7	8	9	10

Приложение № 4
к приказу КОГБУЗ «КОКПЦ»
от 30.12.2021 № 189

Рекомендуемая форма запроса от имени пациента

Главному врачу КОГБУЗ «Кировский областной
клинический перинатальный центр»
от _____

г.р.
(Ф.И.О. заявителя, дата рождения)
адрес проживания (пребывания):

документ, удостоверяющий личность:

_____ серия _____ № _____
выдан кем _____

_____,
когда _____, код подразделения _____
Тел.: _____
Эл. адрес _____

**Запрос
об ознакомлении с медицинской документацией, отражающей
состоиние здоровья пациента**

В период с «___» _____ года по «___» _____ года, я находилась (ся) (проходил)
на лечении (обследовании) в КОГБУЗ КОКПЦ в отделении: _____

под фамилией _____

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от
12.11.2021 N 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного
представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»
прошу предоставить мне либо моему законному представителю _____

возможность ознакомиться с _____
наименование медицинских документов

Дата _____

Подпись _____ / _____ / _____

Рекомендуемая форма запроса от законного представителя

Главному врачу КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»
от _____

г.р.
(Ф.И.О. законного представителя, дата рождения)
адрес проживания (пребывания):

документ, удостоверяющий личность:

серия _____ № _____
выдан кем _____

,
когда _____, код подразделения _____
Документ, подтверждающий право законного представительства _____

Тел.: _____
Эл. адрес _____

Запрос об ознакомлении с медицинской документацией, отражающей состоине здоровоия пациента

В период с «____» _____ года по «____» _____ года, моя dochь (сын), подопечный находилась (ся) на лечении (проходил обследование) в КОГБУЗ «КОКПЦ» в отделении: _____

под фамилией _____ года рождения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 N 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» прошу предоставить мне возможность ознакомиться с _____

наименование медицинских документов

Дата _____

Подпись _____ / _____ / _____