МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ РЕВМАТОЛОГИИ ИМЕНИ В.А.НАСОНОВОЙ»

(ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой)

ПРИКАЗ

«07» февраля 2019 г. №01.00-03/18

Москва

«О порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну»

В соответствии со ст. 13 и 78 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития России от 2 мая 2012 г. № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» и в целях соблюдения конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:
   1.1. Положение о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну (приложение № 1 к настоящему приказу)
   1.2. Сроки предоставления сведений, составляющих врачебную тайну (приложение № 2 к настоящему приказу)
   1.3. Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (приложение № 3 к настоящему приказу)
2. Определить помещение для ознакомления с медицинской документацией комнату № 165.
   2.1. График работы кабинета для ознакомления с медицинской документацией установить:
   с понедельника по пятницу с 8.00 до 16.00, обеденный перерыв с 12.00 до 13.00.
   2.2. Назначить ответственным за ведение «Журнала предварительной записи посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией» документоведа Удалову Е.Ю.
   2.3. Назначить ответственным за обеспечение доступа в помещение для ознакомления с медицинской документацией в соответствии с графиком его работы и записями в Журнале предварительной записи, подготовку и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту, а также за ведение «Журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией» медицинскую сестру клинико-экспертного отдела Хатунцеву А.А.
3. Считать утратившим силу приказ ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой от 08.12.2016 г. № 01-02/118 «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающих состояние здоровья пациента».
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на главного врача Манцерова М.П.

Директор А.М. Лила

Приложение № 1
к приказу ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой
от «07» 02 2019 г.
№ 0200-03/18

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну (далее – Положение), разработано в соответствии со статьями 13 и 78 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях защиты персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

1.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти пациента, допускается в следующих случаях:

1.2.1. С письменного согласия пациента или его законного представителя в целях медицинского обследования и лечения его, проведения научных исследований, иных целях.

1.2.2. Без согласия пациента или его законного представителя:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования одного из его родителей;
- в целях информирования органов внутренних дел об обращении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства о персональных данных;
- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Законом;
- в иных случаях, установленных законодательством.

1.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в виде справок, медицинских заключений, выписок, медицинских карт и их копий, рентгеновских снимков и результатов иных обследований.

1.4. Сроки предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, установлены в приложении № 2 к приказу.

1.5. Запрещается изготовления копии медицинской документации и передача медицинскую документацию (в т.ч. рентгеновских снимков, результатов диагностических исследований, зафиксированных на электронных носителях) в другие организации без согласования с администрацией Института.

2. Документы, удостоверяющие личность

2.1. Сведения, составляющие врачебную тайну, выдаются пациентам при их личном обращении или обращении их законных представителей при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

2.2. К документам, удостоверяющим личность, относятся:

- для граждан России в возрасте 14 лет и старше - паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта;
- для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», - удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ;
- для иностранных граждан, постоянно проживающих в России, - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором России в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- для лиц без гражданства, постоянно проживающих в России, - документ, признаваемый в соответствии с международным договором России в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- для иностранных граждан, временно проживающих в России, - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором России в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в России;
- для лиц без гражданства, временно проживающих в России, - документ, признаваемый в соответствии с международным договором России в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в России либо документ установленной формы, выдаваемый в России лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность.

2.3. Работники органов дознания и следствия, суда, органа уголовно-исполнительной системы при получении сведений, составляющих врачебную тайну, обязаны предъявить служебное удостоверение, подтверждающее факт работы в органах дознания, следствия, суда и органах уголовно-исполнительной системы.

2.4. Законные представители несовершеннолетних в возрасте до 16 лет обязаны предъявить документ, удостоверяющий личность, а также документ, удостоверяющий рождение ребенка у данного родителя, в случае если такая информация отсутствует в документе, удостоверяющем личность.

2.5. Законные представители совершеннолетних пациентов, в том числе адвокаты, юридические консультации, страховые организации, обязаны предъявить один из документов:

- нотариально заверенную доверенность с указанием на право получения сведений, составляющих врачебную тайну;
- заявление пациента о предоставлении права на получения сведений, составляющих врачебную тайну, подпись пациента в котором заверена нотариусом или руководителем органа уголовно-исполнительной системы;
- решение суда о признании пациента недееспособным.

2.6. Выдача сведений, составляющих врачебную тайну, без предъявления получателем документов, указанных в разделе 2 настоящего Положения, не допускается.

3. Порядок подачи запроса на получение сведений, составляющих врачебную тайну

3.1. При поступлении запроса по почте органов и организаций, имеющих право на получение сведений, составляющих врачебную тайну, согласно пункту 3.2 настоящего Положения:

- запрос регистрируется в журнале входящей документации канцелярии главного врача;
- после регистрации документа в канцелярии и резолюции главного врача, копия запроса направляется ответственному сотруднику (по месту нахождения требуемых сведений) для подготовки ответа.

3.2. При личном обращении работников органов дознания, следствия и суда для получения сведений, составляющих врачебную тайну:

- документ о получении сведений, составляющих врачебную тайну (постановление, запрос и т. д.), регистрируется в журнале входящей документации канцелярии главного врача;
- после регистрации документа в канцелярии или получении визы главного врача работник должен обратиться для получения сведений, составляющих врачебную тайну к ответственному работнику (по месту нахождения требуемых сведений) для получения ответа в сроки, указанные в приложении № 2 к настоящему приказу.

3.3. При личном обращении пациента или его законного представителя для получения сведений, составляющих врачебную тайну:

- заявление о предоставлении сведений оформляется в письменном виде и регистрируется в журнале входящей документации канцелярии главного врача в будние дни;
- после регистрации заявления в канцелярии и получении визы главного врача соответствующий ответственный работник готовит ответ заявителю. Ответ направляется заявителю в сроки, указанные в приложении № 2 настоящего приказа, по почте, электронной почте или лично передается заявителю (в зависимости от решения заявителя, указанного в обращении).

3.4. Запрос на предоставление сведений, содержащих врачебную тайну, органов и организаций, имеющих право на получение сведений, составляющих врачебную тайну, согласно пункту 1.2.2 настоящего Положения должен быть подписан уполномоченным лицом, иметь указание на необходимость (цель) предоставления запрашиваемой информации, сведения о лице, уполномоченном получить информацию на руки (Ф. И. О., данные удостоверения личности).

4. Порядок выдачи справок

4.1 Справки выдаются лечащим врачом или другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента, на основании записей в медицинской документации пациента либо по результатам медицинского обследования в случаях, если проведение такого обследования необходимо.

4.2 Справки могут содержать следующие сведения:

- о факте обращения гражданина за медицинской помощью;
- об оказании гражданину медицинской помощи в медицинской организации;
- о факте прохождения гражданином медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения;
- о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания;
- о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;
- о проведенных гражданину профилактических прививках;
- иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию гражданину медицинской помощи в медицинской организации.

4.3 Справки оформляются в произвольной форме, за исключением случаев, предусмотренных законодательством России, с проставлением штампа Института или на бланке Института, подписываются врачом, заверяются личной печатью врача. В случае необходимости заверить

справку круглой печатью Института справку также подписывают руководитель структурного подразделения и главный врач. Справки заверяются круглой печатью только при наличии всех трех подписей.

4.4. В случае выдачи информации о факте обращения за медицинской помощью при розыске пациента или переданной телефонограмме о пациенте (по запросу органов следствия, дознания или суда), справка подписывается лечащим врачом, подготавливающим ответ, и заверяются главным врачом.

4.5. При необходимости и по желанию пациента в справке может быть указан диагноз, состояние пациента на момент выдачи справки.

4.6. Сведения о выдаче пациенту справки либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента, если иной порядок учета выдачи справок не предусмотрен законодательством России и регистрируются в канцелярии главного врача.

5. Порядок выдачи медицинских заключений

5.1. Медицинские заключения выдаются пациентам по результатам проведенных медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, решений, принятых врачебной комиссией, а также в иных случаях, когда законодательством России предусматривается наличие медицинского заключения.

5.2. Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования пациента, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья пациента, включая:

1) описание проведенного обследования и (или) лечения, их результатов;
2) оценку обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
3) обоснованные выводы:

- о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний;
- о наличии медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;
- о соответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;
- о характере повреждений, полученных пострадавшим от несчастного случая на производстве, и заключительном диагнозе;

4) иные сведения, касающиеся состояния здоровья гражданина и оказания ему медицинской помощи.

5.3. Медицинские заключения оформляются на бланке Института, за исключением случаев, предусмотренных законодательством России, подписываются врачами-специалистами, принимавшими участие в обследовании пациента и/или членами врачебной комиссии Института и заверяется подписью главного врача. Медицинское заключения заверяется круглой печатью только при наличии подписи главного врача.

5.4. Сведения о выдаче пациенту медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента, если иной порядок учета выдачи медицинских заключений не предусмотрен законодательством.

6. Порядок выдачи медицинских карт и их копий, рентгеновских снимков и иных результатов обследований

6.1. При поступлении запроса по почте органов и организаций, имеющих право на получение сведений, составляющих врачебную тайну, лечащий врач или врачи специалисты, принимающие участие в обследовании и/или лечение пациента:

- готовит письменный ответ и при необходимости копии медицинской документации;
- передает письменный ответ на согласование и подписание главному врачу;
- после визирования главным врачом ответ регистрируется в канцелярии с последующим направлением запрашивающему лицу или выдачи на руки.

6.2. Выдача копий медицинских карт, снимков и иных результатов обследования осуществляется только в рабочие дни.

6.3. При личном обращении работников органов дознания, следствия и суда в Институт для получения сведений, составляющих врачебную тайну, должностное лицо, проводившее регистрацию документов, обязано:

- проверить наличие у обратившегося документов, предусмотренных разделом 2 настоящего Положения;
- обеспечить сохранность копии или оригинала документа об истребовании медицинской документации;
- в случае производства выемки потребовать составление протокола о производстве выемки, в котором должно быть указано: место и дата производства следственного действия; время его начала и окончания с точностью до минуты; должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол; фамилия, имя и отчество каждого лица, участвующего в следственном действии, а в необходимых случаях его адрес и другие его данные. Копия протокола хранится совместно с копией или оригиналом постановления об изъятии (выемки), а также копией или оригиналом медицинской документации;
- предоставить запрашиваемую медицинскую документацию, при этом изготовить копию медицинской документации и оставить ее на хранение в медицинском архиве Института, с учетом выданной документации по документам об истребовании медицинской документации в журнале регистрации, указав: номер медицинской карты, Ф. И. О. пациента, дату выдачи медицинской документации, Ф. И. О. работника Института, выдавшего медицинскую документацию, Ф. И. О. получившего медицинскую документацию, номер его служебного удостоверения, контактный телефон, его подпись при получении медицинской документации;

6.4. При личном обращении пациента или его законного представителя для получения сведений, составляющих врачебную тайну, должностное лицо, проводившее регистрацию документов, обязано:

- проверить наличие у обратившегося документов, предусмотренных разделом 2 настоящего Положения;
- получить у обратившегося копию документа с отметкой о регистрации документа в канцелярии или оригинал документа;
- обеспечить сохранность копии или оригинала документа об истребовании медицинской документации в отдельной папке;
- изготовить и предоставить запрашиваемую копию медицинской документации;
- внести в оригинал медицинской документации сведения о выдаче копии медицинской документации с указанием даты выдачи и Ф. И. О. получателя;

7. Медицинская документация пациентам или их законным представителям выдается только в виде копий, оригиналы остаются на хранении в регистратуре (медицинском архиве) Института. Исключение составляют рентгеновские снимки, которые выдаются в оригинале.

Главный врач М.П. Манцеров

СОГЛАСОВАНО:

Ведущий юрисконсульт Т.А. Филимонов

Приложение № 2
к приказу ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой
от «01 02 2019 г.
№ 09.00-03/18

**СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ,
СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ**

Действие	**Срок исполнения (со дня получения запроса)**
Выдача медицинской документации (медицинские карты, результаты исследований)	не более 5 рабочих дней
Выдача копий медицинской документации	не более 5 рабочих дней
Выдача справок с указанием диагноза и сроков пребывания в учреждении	не более 2 рабочих дней
Выдача выписных эпикризов и выписок из медицинских карт стационарного больного и амбулаторного больного	не более 5 рабочих дней
Ответы на письменные запросы органов прокуратуры, следствия, судов и т. д.	не более 10 рабочих дней
Подбор и выдача медицинских карт стационарного больного и амбулаторного больного работникам больницы для внутрибольничных работ	не более 3 рабочих дней
Выдача медицинских заключений	не более 3 рабочих дней после окончания медицинских мероприятий
Выдача медицинских заключений о причине смерти и диагнозе заболевания	в день обращения после окончания медицинских мероприятий
Медицинское заключение о характере полученных работником повреждений и справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве	не более 5 рабочих дней

Приложение № 3
к приказу ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой
от «07» 02 2019 г.
№ 03/18

ПОРЯДОК
ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок установлен в целях обеспечения прав граждан при их обращении в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (далее — Институт) 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 М 52-ФЗ «О персональных данных», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 года № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

1.2. Порядок устанавливает правила и порядок ознакомления пациента либо его законного представителя (далее — Пациент) с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся на хранении в Институте.

2. Основания для ознакомления с медицинской документацией

2.1. Основаниями для ознакомления Пациента с медицинской документацией является поступление в Институт от Пациента письменного запроса на имя главного врача о предоставлении медицинской документации для ознакомления.

2.2. В Запросе обязательно указываются следующие сведения:

2.2.1. 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 Институте, за который Пациент желает ознакомиться с медицинской документацией;

д) почтовый адрес для направления письменного ответа;

е) номер контактного телефона (при наличии);

2.2.2. в случае направления запроса законным представителем пациента:

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

б) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя

в) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя

2.3. Запрос предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее – Запрос) оформляется на специальном бланке (приложение № 1 к настоящему Порядку), размещаемом на бумажном носителе на информационном стенде Института и в виде скачиваемого файла на официальном сайте Института, подписывается заявителем с указанием даты.

2.4. Запрос, поступивший в Институт, подлежит регистрации в канцелярии главного врача.

3. Рассмотрение Запроса

3.1. Рассмотрение Запроса осуществляется главным врачом, либо лицом его замещающим.

3.2. При необходимости, осуществляется проверка законности и возможности предоставления медицинской документации Пациенту.

3.3 Результатами рассмотрения Запроса являются:

3.3.1. решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении медицинской документации Пациенту;

3.3.2. предварительная запись Пациента па ознакомление с медицинской документацией в Журнале предварительной записи посещений комнаты ознакомления с медицинской документацией (далее — Журнал предварительной записи) (приложение № 2 к настоящему Порядку) в случае принятия положительного решения о предоставлении медицинской документации Пациенту;

3.3.3. оформленный в соответствии с п.3.7. Порядка, зарегистрированный надлежащим образом и направленный Пациенту письменный ответ на Запрос.

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

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

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

3.7, Ответ оформляется на бланке Института. 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 ответственного за подготовку ответа и номер его контактного телефона;

е) подпись главного врача.

3.7.2 в случае принятия решения о предоставлении медицинской документации Пациенту:

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

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

в) номер и этаж помещения для ознакомления с медицинской документацией;

г) фамилия, имя, отчество и контактный телефон сотрудника, ответственного за предоставление медицинской документации;

д) вид медицинской документации, подлежащей предоставлению для ознакомления;

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;

ж) иные сведения (при необходимости);

3.7.3. в случае выявления оснований отказа в предоставлении медицинской документации:

а) исчерпывающий перечень выявленных оснований для отказа;

б) информация, необходимая для устранения 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 правовыми рассмотрения обращений граждан и иными локальными нормативными актами Института, а также настоящим Порядком.

4. Условия и порядок непосредственного ознакомления Пациента с медицинской документацией

4.1. Ознакомление Пациента с медицинской документацией осуществляется в помещении Института, предназначенном для этих целей в выделенные часы в соответствии с установленным графиком.

4.2. Помещение, его оснащение и график работы устанавливаются директором Института.

4.3. В часы работ помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее – Помещение) 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. Должностное лицо, ответственное за обеспечение доступа в Помещение в соответствии с графиком его работы и записями в Журнале предварительной записи, подготовку и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту, а также за ведение Журнала предварительной записи и Журнала посещений, назначается директором Института (далее — Ответственный исполнитель).

4.5. Ответственный исполнитель осуществляет предусмотренные п.18 Порядка функции в рамках исполнения своих должностных обязанностей.

4.6. Предварительные дата и время посещения Пациентом Помещения устанавливаются Ответственным исполнителем с учетом графика работы Помещения и числа поступивших Запросов.

4.7. В целях обеспечения конфиденциальности информации, относящейся к врачебной тайне, в одно время в Помещении должен знакомиться с медицинской документацией только один Пациент.

4.8. Подготовка запрашиваемой медицинской документации к предоставлению Пациенту для ознакомления осуществляется Ответственным исполнителем до посещения Пациентом Помещения и включает в себя:

4.8.1. поиск (в т.ч. в архивах) оригиналов медицинской документации;

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

4.8.3. нумерация страниц оригиналов медицинской документации;

4.8.4. доставка оригиналов и копий медицинской документации в Помещение к назначенному времени посещения Помещения Пациентом.

4.9. Максимальный срок ожидания Пациентом предоставления ему для ознакомления запрошенной медицинской документации с момента регистрации Запроса составляет не более 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 Помещения и предоставления ему на руки оригиналов медицинской документации регистрируется в Журнале посещений в соответствии с п.4.12. Порядка.

4.11. Перед передачей оригиналов медицинской документации Пациенту Ответственный исполнитель в устной форме напоминает Пациенту информацию о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией, недопустимости ее порчи и выноса за пределы Помещения, полученную Пациентом в письменном виде в Ответе на Запрос,

4.11.1. Перед передачей оригиналов медицинской документации Пациенту для ознакомления Ответственный исполнитель в устной форме доводит до сведения Пациента информацию о возможности предоставления ему полных копий по окончанию ознакомления при условии возвращения оригиналов медицинской документации в их полной сохранности.

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

4.12.1. В случае обнаружения Пациентом или самим Ответственным исполнителем ошибок и неточностей в записи, сделанной Ответственным исполнителем в Журнале посещений, Ответственный исполнитель вносит ниже корректную запись и скрепляет своей подписью.

4.12.2. При отказе Пациента поставить свою подпись в Журнале посещений, Ответственный исполнитель докладывает об этом главному врачу, который делает соответствующую запись в данном журнале, медицинская документация пациенту не передается, а предоставляется только заверенная копия.

4.13. На одном развороте Журнала посещений вносятся записи, касающиеся только данного Пациента. При предъявлении Ответственным исполнителем Пациенту 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 в случае его отказа поставить свою подпись в Журнале посещений не осуществятся.

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

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

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

4.19. По окончанию ознакомления Пациент возвращает оригиналы медицинской документации Ответственному исполнителю. Ответственный исполнитель 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 только при условии полной комплектности и сохранности возвращенных Пациентом оригиналов медицинской документации. Ответственный исполнитель в соответствующих графах Журнала посещений указывает, копии какого вида медицинской документации передаются Пациенту, а также число листов КОПИЙ медицинской документации каждого вида, и предъявляет эти записи для ознакомления Пациенту. Пациент, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

4.19.2. Копии медицинской документации передаются Ответственным исполнителем Пациенту незаверенными. При необходимости получения заверенных копий Пациент обращается в Учреждение с соответствующим запросом в установленном порядке.

4.19.3. Невостребованные Пациентами копии медицинской документации хранятся в палке «Копии медицинской документации» в медицинском архиве Института, отдельно от оригиналов медицинской документации в течение трех месяцев на случай повторного обращения Пациента с Запросом, затем уничтожаются с обеспечением защиты персональных данных.

4.20. При выявлении признаков порчи пли выноса медицинской документации за пределы Помещения полностью или частично, Ответственный исполнитель совместно с двумя любыми другими работниками Института составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации (приложение № 4 к настоящему Порядку) (далее по тексту — Акт) в двух экземплярах.

4.20.1. Составленный Акт подписывается Ответственным исполнителем и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный Акт Ответственный исполнитель предлагают подписать Пациенту. В случае отказа Пациента подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями Ответственного исполнителя и работников, привлеченных к его составлению.

В последующем акт утверждается главным врачом.

4.20.2. Один экземпляр Акта Ответственный исполнитель передает Пациенту, второй экземпляр прикладывается к полной копии поврежденных либо вынесенных Пациентом полностью, либо частично оригиналов медицинской документации и передаются в медицинский архив вместе с поврежденными, либо частично утраченными оригиналами (при их наличии).

В случае отказа Пациента взять Акт, он уничтожается установленным порядком.

5. Условия и порядок ознакомления Пациента с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации, но время амбулаторного приема

5.1. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях Пациенту по его просьбе медицинским работником Института (далее — Специалист) предоставляется медицинская документация для ознакомления с записями, сделанными Специалистом непосредственно во время этого приема.

5.2. При желании Пациента ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в медицинской документации, Специалист информирует Пациента о его праве обратиться в Институт с Запросом и получить медицинскую документацию для ознакомления в установленном настоящим Порядком порядке.

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

5.4. Перед предоставлением Пациенту медицинской документации для ознакомления с записями, сделанными во время приема, Специалист ниже последней записи отмечает факт предоставления медицинской документации Пациенту с указанием даты и времени этого события и скрепляет своей подписью. Непосредственно после возвращения медицинской документации Пациентом, Специалист отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

5.5. Право Пациента на ознакомление с записями, сделанными Специалистом во время приема может быть реализовало 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.

Главный врач М.П. Манцеров

СОГЛАСОВАНО:

Ведущий юрисконсульт Т.А. Филимонов

Приложение № 1
к Порядку ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, утвержденному приказом ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой
от «04» 02 2019 г.
№ 04-00-03/18

Главному врачу ФГБНУ НИИР
им. В.А. Насоновой
От _____
(фамилия, имя, отчество [при наличии])

_____

Запрос

о предоставлении оригиналов медицинской документации для ознакомления

Прошу предоставить для ознакомления оригиналы медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента, получавшего медицинскую помощь в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента:_____

2. Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента

_____

3. Адрес места жительства (пребывания) пациента:_____

_____

4, Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента :_____

5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность, полномочия законного представителя пациента

_____

7. Период оказания пациенту медицинской помощи в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией*, с «____» _____ _____ г. по «____» _____ ____г.
8, Почтовый адрес для направления письменного ответа:

_____

9, Номер контактного телефона (при наличии):_____

10. Дополнительные сведения:_____

В устной форме мне доведена информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной медицинской документацией,

11. Дата составления запроса

12. Подпись лица, составившего запрос

Приложение № 2

к Порядку ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, утвержденному приказом ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой от «04» 02 2019 № 00-03/18

ЖУРНАЛ

предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией

Леван сторона

№ п\п	фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента	Дата рождения	Адрес места жительства (пребывания) пациента
			4

Правая сторона

Дата регистрации письменного запроса пациента (законного представителя)	Период оказания пациенту помощи, за который пациент (законный представитель) желает ознакомиться с медицинской документацией		Предварительные дата и время посещения пациентом (законным представителем) помещения для ознакомления с медицинской документацией	
	Дата начала	Дата окончания	Дата	Время

Приложение № 3
к Порядку ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, утвержденному приказом ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой от «07» 02 2019 г. № 0800-03/18

ЖУРНАЛ
учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией

Левая сторона

№ п\п	Дата и время посещения пациентом помещения для ознакомления с медицинской документацией		Время выдачи медицинской документации на руки пациенту (его законному представителю)	Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента (его законного представителя), получившего на руки медицинскую документацию	Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента (его законного представителя).	Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
	Дата	Время				

Правая сторона

Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента	Вид выданной на руки пациенту (законному представителю) медицинской документации	Время возврата медицинской пациентом (его законным представителем)	Личная подпись пациента (его законного представителя) об ознакомлении с меднимнской документацией	Отметка о результатах проверки целостности возвращенных пациентом (его законным представителем) оригиналов медицинской документации	Пациенту (его законному представителю) по его просьбе переданы копии медицинской докумежгвции		Личная подпись пациента (его законного представителя) о получении копий медицинской документация
					Вид медицинской документации, копни которой передаются пациенту (его законному представителю)	Число листов копи н	

Приложение № 4

к Порядку ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, утвержденному приказом ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой от «04» 02 2019 г. № 00-03/18

Акт
о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента, медицинская документация которого повреждена:

_____

2. Период лечения (наблюдения) пациента в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой:

с «____» _____ _____ г. по «____» _____ ____г.

3. Вид, номер и иные реквизиты пострадавшей (утраченной) медицинской документации:

_____

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 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, указанной в ПА, отказалось от ознакомления и, или подписания настоящего Акта, с расшифровкой: