

Положение

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. «Медицинская карта пациента» (далее – Карта) является медицинским документом лечебного учреждения и содержит информацию, которая составляет врачебную тайну (ст. 4, ст.13 Федерального закона российской Федерации от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской Федерации»).

2. Карта хранится в регистратуре поликлиники учреждения в соответствии с врачебными участками и номерами.

3. Карта предоставляется лично пациенту или его законному представителю (при наличии установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство), а также может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным законодательств РФ, третьим лицам в установленном законодательством порядке. Пациент лично, либо его законный представитель имеют право через лечащего врача знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента. (Приложение 1)

4. Факт выдачи Карта, ее копии, справок и выписок из карты регистрируется медицинским регистратором поликлиники в специальном журнале установленной формы на основании личного заявления пациента (законного представителя) с разрешения руководителя лечебного учреждения или заведующего отделением. (Приложение 2)

II. ПОРЯДОК

ОЗНАКОМЛЕНИЯ И ВЫДАЧИ КАРТЫ И ИНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, СОДЕРЖАЩИХ ДАННЫЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ (ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ)

1. Пациент или его законный представитель (при наличии установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство) имеют право обратиться:

- для получения выписки из амбулаторной карты, справки, медицинского заключения к своему лечащему врачу или врачу его заменяющему, к врачу-специалисту в часы его работы
- для ознакомления с картой, получения оригинала амбулаторной карты, ксерокопий медицинских документов в регистратуру поликлиники учреждения.

2. Оригиналы и (или) копии медицинских документов (карты, результаты медицинских обследований, консультации узких специалистов и т.д.):

2.1 выдаются на основании письменного заявления пациента (законного представителя);

2.2. предоставляются лично пациенту или его законному представителю при наличии установленных законом документов, удостоверяющих личность и подтверждающих законное представительство;

2.3. могут предоставляться без согласия пациента (его законного представителя) в случаях:

- 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 целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении 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 и федеральных государственных органов, 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](#) Российской Федерации о персональных данных;

- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

- в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Факт выдачи оригинала амбулаторной карты на руки пациенту регистрируется регистратором поликлиники либо медицинским работником структурного подразделения в специальном журнале.

4. Справки выдаются лечащим врачом, другими врачами-специалистами или уполномоченными медицинскими работниками со средним медицинским образованием, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента, на основании записей в медицинской документации пациента либо по результатам медицинского обследования, в соответствии с письменным заявлением пациента (законного представителя).

5. Медицинское заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается в день обращения супругу или близкому родственнику умершего пациента (детям, родителям, усыновленным, родным братьям и родным сестрам, внукам и иным лицам, указанным в п. 5 ст. 67 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской Федерации».

6. Сведения о выдаче пациенту справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента.

7. Справки, копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации, подписываются лечащим врачом или представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него или круглой печатью учреждения.

8. Хранение амбулаторной карты вне медицинского учреждения, в котором она была оформлена, недопустимо.

9. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

10. Письменный запрос 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) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

з) почтовый адрес для направления письменного ответа;

и) номер контактного телефона (при наличии).

11. Рассмотрение письменных запросов осуществляется главным врачом медицинской организации. В его отсутствие заместителем главного врача по медицинской части.

12. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией).

13. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.

До сведения пациента либо его законного представителя (при наличии) в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

14. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается руководителем медицинской организации с учетом графика работы медицинской организации и медицинских работников.

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

а) журнал предварительной записи посетителей 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).

16. В журнал предварительной записи вносятся следующие сведения:

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

б) число, месяц, год рождения пациента;

в) место жительства (пребывания) пациента;

г) дата регистрации письменного запроса пациента либо его законного представителя;

д) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

е) предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией.

17. В журнал учета работы помещения вносятся следующие сведения:

а) дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией;

б) время выдачи медицинской документации на руки пациенту либо его законному представителю и ее возврата;

в) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя (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 либо его законному представителю медицинской документации;

з) личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией.

18. Предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливаются с учетом графика работы помещения для ознакомления с медицинской документацией и числа поступивших письменных запросов.

Максимальный срок ожидания пациентом либо его законным представителем посещения кабинета для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в медицинской организации письменного запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

19. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения медицинской организации.

Заведующий структурным подразделением медицинской организации обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

20. 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).

**Представители пациента, имеющие право на ознакомление с картой
пациента**

Представляемый	Законный представитель	Основание возникновения представительства
Гражданин РФ	Гражданин РФ, юридическое лицо	Статья 185, 185.1 Гражданского кодекса РФ
Граждане, признанные судом недееспособными вследствие психического расстройства	Опекун	Статья 32 Гражданского кодекса РФ (часть первая)
Граждане, ограниченные судом в дееспособности вследствие пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами	Попечитель	Статья 33 Гражданского кодекса РФ (часть первая)
Недееспособные или не полностью дееспособные граждане, помещенные под надзор в образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Организации, в которых под надзором находятся недееспособные (не полностью дееспособные) граждане	Статья 35 Гражданского кодекса РФ (часть первая)

Пациенты, признанные в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющие законного представителя	Администрация и медицинский персонал психиатрического стационара	Статья 39 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
---	--	--

Приложение 2
к Положению

Главному врачу ГБУЗ «ТОГВВ»
А.В. Ершову

(ФИО пациента, ФИО законного представителя пациента)
проживающий по адресу _____

контактные телефоны _____

Заявление

Прошу предоставить _____

(наименование медицинских документов, которые или копии которых пациент / его законный представитель, намерен получить, либо сведения, отражающие состояние здоровья гражданина, которые должна содержать выписка из его медицинских документов)

Обязуюсь вернуть оригинал медицинских документов в срок до:

«___» _____ 20___ г.

(подпись)

/ _____ /
(расшифровка подписи)

Приложение 3
к Положению

Сроки предоставления медицинской документации

№	Наименование документа	Срок изготовления
1.	Справка	5 рабочих дней
2.	Медицинское заключение	3 рабочих дня после окончания медицинских мероприятий
3.	Ксерокопии медицинских документов	10 рабочих дней
4.	Выписка из амбулаторной карты	10 рабочих дней
5.	Выписка из стационарной карты	В день выписки пациента
6.	Амбулаторная карта (оригинал)	7 рабочих дней
7.	Медицинское заключение о причине смерти и диагнозе заболевания	В день обращения