



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ «ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №3» (г.Тобольск)
(ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск))**

П Р И К А З

« 25 » марта 2021 г

№ 255-од

**Об утверждении порядка ознакомления пациента
либо его законного представителя с медицинской
документацией, отражающей состояние здоровья
пациента, в ГБУЗ ТО «Областная больница №3»(г. Тобольск)**

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2016 г. №425Н "Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента", в соответствии с Федеральными законами Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 07 февраля 1992 года 2300-1 «О защите прав потребителей», от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», с целью реализация права гражданина на получение информации о состоянии своего здоровья и на получение консультаций других специалистов

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, находящейся в ГБУЗ ТО «Областная больница №3»(г. Тобольск) (далее – Порядок) (приложение №1 к настоящему приказу);
- 1.2. форму письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (приложение № 2 к настоящему приказу);
- 1.3. форму журнала предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 3 к настоящему приказу);
- 1.4. форму журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 4 к настоящему приказу);
- 1.5. Перечень помещений для ознакомления с медицинской документацией, ответственных исполнителей и график работы согласно приложению №5 к настоящему приказу;
- 1.6. форму Акта о повреждении, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск).

2. Заместителя главного врача по организационно-методической работе назначить ответственным за организацию работы по ознакомлению пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) в соответствии с приложениями №№1-6 к настоящему приказу.

3. Заведующего сектором по контролю качества и работе с обращениями граждан назначить ответственным за обеспечение:

3.1. рассмотрения письменного запроса пациента либо его законного представителя о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее-Запроса) (приложение №2 к настоящему приказу) в соответствии с Порядком рассмотрения обращений граждан и иными локальными нормативными актами ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), а так же Порядком ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск)» (приложение №1 к настоящему приказу);

3.2. проверки законности и возможности предоставления медицинской документации Пациенту на основании сведений, указанных в Запросе, и информации о наличии в Организации оригиналов медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента в запрашиваемый период;

3.3. ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией в помещениях ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), предназначенных для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее- Помещение) согласно приложению №5 к настоящему приказу;

3.3. качественного и своевременного ведения в Помещениях:

3.3.1. журнала предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал предварительной записи) по форме согласно приложению №3 к настоящему приказу;

3.3.2. журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал учета работы помещения) по форме согласно приложению №4 к настоящему приказу;

3.4. подготовки и предоставления медицинской документации Пациенту в соответствии с разделом 4 Порядка (приложение №1 к настоящему приказу);

3.5. подготовки и оформления письменного ответа на Запрос в соответствии с п.3.11 Порядка (приложение №1 к настоящему приказу) и направления Пациенту в сроки согласно пп.3.9, 3.10 Порядка (приложение №1 к настоящему приказу).

4. Ответственных исполнителей согласно приложению №5 к настоящему приказу назначить ответственными за:

4.1. обеспечение доступа в Помещение в выделенные часы в соответствии с графиком (приложение №5 к настоящему приказу) и записями в Журнале предварительной записи (приложение №3 к настоящему приказу);

4.2. подготовку и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту в соответствии с п.4.9 Порядка (приложение №1 к настоящему приказу);

- 4.3. ознакомление Пациента с медицинской документацией в соответствии с Порядком (приложение №1 к настоящему приказу);
- 4.4. ведение Журнала предварительной записи и Журнала учета работы помещения (приложения №3,4 к настоящему приказу);
5. Заведующего сектором организации медицинской помощи населению и методическому руководству назначить ответственным за обеспечение:
 - 5.1. размещения Порядка и формы Запроса на бумажном носителе на информационных стендах ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) и в виде скачиваемого файла на официальном сайте медицинской организации;
 - 5.2. ознакомления заведующих подразделениями с Порядком (приложение №1 к настоящему приказу).
6. Заведующих отделениями поликлиники, врачей, фельдшеров поликлиники врачебных амбулаторий, участковых больниц, ФАПов при оказании Пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях назначить ответственными за предоставление медицинской документации, в том числе и в электронной форме, для ознакомления с записями, сделанными Специалистом непосредственно во время приема согласно п.5 Порядка (приложение 1 к настоящему приказу).
7. Заведующих отделениями стационара назначить ответственными за обеспечение ознакомления с медицинской документацией Пациентов, 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, непосредственно в структурном подразделении ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) согласно п.6 Порядка (приложение 1 к настоящему приказу).
8. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



О.В. Доронина

**ПОРЯДОК
ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ
ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА В ГБУЗ ТО «ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №3»
(г. ТОБОЛЬСК)**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок установлен в целях обеспечения прав граждан при их обращении в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), осуществляющем медицинскую деятельность на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), в соответствии с Федеральными законами Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 07 февраля 1992 года 2300-1 «О защите прав потребителей», от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», от 27 июля 2006 года № 152-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 (далее - медицинская документация), отражающими состояние здоровья пациента и находящиеся в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) (далее-медицинская организация).

1.3. Порядок ознакомления с медицинской документацией также распространяется и на медицинские услуги, оказанные на платной основе. В соответствии с пунктом 29 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» по требованию потребителя (пациента) или его законного представителя, исполнитель (медицинская организация) обязана предоставить в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, в том числе сведения о

результатах обследования и лечения, диагнозе, методах лечения, связанных рисках и прочее.

1.4. На основании пункта 30 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 медицинская организация при оказании платных медицинских услуг обязана соблюдать требования к оформлению и ведению медицинской документации, отчетных и учетных статистических форм, порядкам и срокам ее предоставления, утвержденные действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. Информация о состоянии здоровья пациента может предоставляться в следующих формах:

1.5.1. лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента;

1.5.2. при непосредственном ознакомлении с медицинской документацией, в том числе и в электронной форме, с возможностью снятия копий.

1.6. Термин «документ» нашел отражение в ФЗ «Об обязательном экземпляре документов» № 77-ФЗ от 29.12.1994 г. В указанном законе под документом понимается «любой материальный носитель с зафиксированной на нем информацией в виде текста, изображения, звукозаписи или иным любым способом, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, а также предназначен для ее передачи в целях общественного использования и хранения».

1.7. Медицинская документация представляет собой документы установленной формы, которые предназначены для регистрации результатов профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и других медицинских мероприятий.

1.8. Медицинская документация включает в себя множество документов, таких как амбулаторная медицинская карта пациента, медицинская карта стационарного больного, история родов, история развития новорожденного и многие другие.

1.9. Под электронным документом понимается информация в электронной форме, пригодная для восприятия человеком при помощи электронно-вычислительной техники и для передачи ее по информационно-телекоммуникационным сетям или для обработки в информационных системах.

1.10. В соответствии с Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52636-2006 «Электронная история болезни. Общие положения» под электронной историей болезни понимают информационную систему, предназначенную для ведения и хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей.

2. Основания для ознакомления Пациента с медицинской документацией

2.1. Основаниями для ознакомления Пациента с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от Пациента письменного запроса на имя главного врача ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) (далее - Руководитель) о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее – Запрос).

2.2. 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).

2.3. Запрос оформляется на специальном бланке по форме согласно приложению №2 к настоящему приказу, размещаемом на бумажном носителе на информационном стенде ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) и в виде скачиваемого файла на официальном сайте медицинской организации, либо в произвольной форме с указанием сведений, указанных выше, подписывается составителем с указанием даты составления и направляется в медицинскую организацию..

2.4. Запрос, поступивший в медицинскую организацию подлежит регистрации в порядке, предусмотренном Порядком рассмотрения обращений граждан в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск),

3. Рассмотрение Запроса

3.1. Рассмотрение Запроса осуществляется в порядке, предусмотренном Порядком рассмотрения обращений граждан и иными локальными нормативными актами ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), а так же настоящим Порядком.

Рассмотрение письменных запросов осуществляется руководителем медицинской организации или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации.

3.2. Проверка законности и возможности предоставления медицинской документации Пациенту осуществляется Ответственным за работу с обращениями граждан на основании сведений, указанных в Запросе, и информации о наличии в Организации оригиналов медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента в запрашиваемый период.

3.3. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещениях ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), предназначенных для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией) согласно приложению №5 к настоящему приказу.

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

3.4.1. журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал предварительной записи) по форме согласно приложению №3 к настоящему приказу;

3.4.2. журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал учета работы помещения) по форме согласно приложению №4 к настоящему приказу.

3.5. 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.

3.6. 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.

3.7. 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.

3.8. Результатами рассмотрения Запроса являются:

3.8.1. Решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении медицинской документации Пациенту.

3.8.2. В случае принятия решения о предоставлении медицинской документации Пациенту, установление предварительных даты и времени посещения Пациентом помещения для ознакомления с медицинской документацией и внесение соответствующей записи в Журнал предварительной записи (приложение №3 к настоящему приказу).

3.8.3. Подготовка и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту осуществляется в соответствии с разделом 4 Порядка.

3.8.4. Оформленный в соответствии с п.-3.11. Порядка, зарегистрированный надлежащим образом письменный ответ на Запрос (далее – Ответ) направляется Пациенту .

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

3.10. При выявлении формальных 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.

3.11. Ответ оформляется на угловом бланке Учреждения. В Ответе обязательно указываются следующие сведения:

3. 11.1. 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) Ответственного за работу с обращениями и номер его контактного телефона;

е) подпись Руководителя;

3.11.2. 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) адрес помещения для ознакомления с медицинской документацией;

г) фамилия, имя, отчество (при наличии) лица(лиц), ответственного(ых) за предоставление меддокументации;

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);

3.11.3. 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;

3.11.4. в случае принятия решения об отказе в предоставлении медицинской документации:

а) исчерпывающий перечень оснований для отказа.

4. Условия и порядок непосредственного ознакомления

Пациента с медицинской документацией

4.1. Ознакомление Пациента с медицинской документацией осуществляется в помещениях ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), предназначенных для этих целей в выделенные часы в соответствии с графиком (далее – Помещение) (приложение №5 к настоящему приказу).

4.2. Место размещения Помещений, их оснащение и график работы устанавливаются Руководителем.

4.3. В часы работы Помещения доступ в него осуществляется по предварительной записи в Журнале предварительной записи (приложение № 3 к настоящему приказу).

4.4. Посещения Помещения в часы его работы регистрируются в Журнале учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение 4 к настоящему приказу).

4.5. Должностное лицо, ответственное за обеспечение доступа в Помещение в соответствии с графиком его работы и записями в Журнале предварительной записи, за подготовку и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту, а также за ведение Журнала предварительной записи и Журнала посещений, назначается Руководителем (далее - Ответственный исполнитель).

4.6. Ответственный исполнитель осуществляет предусмотренные п. 4.9.

Порядка функции в рамках исполнения своих должностных обязанностей. Его должностная инструкция должна содержать соответствующие записи.

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

4.8. В целях обеспечения конфиденциальности информации, относящейся к здоровью пациентов, в одно время в Помещении должен знакомиться с медицинской документацией один Пациент.

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

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

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

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

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

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

4.10. Максимальный срок ожидания Пациентом предоставления ему

Помещения для посещения с целью ознакомления с медицинской документацией составляет 30 дней с момента регистрации Запроса.

4.11. 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 меддокументации регистрируется в Журнале посещений (приложение №4 к настоящему приказу).

4.12. Перед передачей оригиналов медицинской документации Пациенту Ответственный исполнитель:

4.12.1. 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;

4.12.2. в устной форме доводит до сведения Пациента информацию о возможности предоставления ему полных копий каждого вида медицинской документации по окончании ознакомления при условии возвращения оригиналов меддокументации в их полной сохранности при обращении в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) с соответствующим запросом в установленном порядке.

4.12.3. в присутствии Пациента проверяет предъявленные им документы и вписывает в соответствующие графы Журнала посещений (приложение №3 к настоящему приказу) их реквизиты, фамилию, имя, отчество (при наличии) Пациента, получающего на руки меддокументацию, фамилию, имя, отчество (при наличии) 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.

4.13. 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.

4.14. На одном развороте Журнала посещений вносятся записи, касающиеся только одного 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.

4.15. Выдача оригиналов медицинской документации Пациенту в случае его отказа поставить свою подпись в Журнале посещений не осуществляется.

4.16. 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, видеосъемке, фотографированию и т.д.

4.17. Помещение должно быть оснащено мебелью (стол, стул), канцелярскими принадлежностями, компьютерной техникой с доступом в программу 1С «Медицина».

4.18. 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.

4.19. Видео- и/или аудиофиксация 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 Помещении, выраженного в письменной форме.

4.20. По окончании ознакомления Пациент возвращает оригиналы меддокументации Ответственному исполнителю. Ответственный исполнитель проверяет целостность возвращаемых оригиналов медицинской документации, отмечает результат проверки в соответствующей графе Журнала посещений (приложение №4 к настоящему приказу) и скрепляет своей подписью.

4.21. При необходимости получения заверенных копий медицинской документации Пациент обращается в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) с соответствующим запросом в установленном порядке.

4.22. Если медицинские документы ведутся в электронной форме, для предоставления заявителю их распечатывают на бумажном носителе и заверяют.

4.23. При выявлении признаков порчи или выноса меддокументации за пределы Помещения полностью или частично, Ответственный исполнитель совместно с двумя любыми другими работниками медицинской организации составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) (приложение 6 к настоящему приказу) (далее - Акт) в двух экземплярах.

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

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

4.24. При возвращении Ответственным исполнителем Работнику подразделения (например-архивариусу) оригиналов медицинской документации (в целостном виде, либо поврежденные или частично утраченные оригиналы), Акта и полные копии медицинской документации, либо, в случае полной утраты оригиналов медицинской документации, Акта и полные копии меддокументации:

4.24.1. при сохранности оригиналов медицинской документации возвращает их на место;

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

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

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

4.26. Руководитель на основании Акта принимает решение:

4.26.1. 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;

4.26.2. о наличии признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении Пациента с меддокументацией, и о необходимости применения к лицам, допустившим правонарушения, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в пределах своей компетенции;

4.26.3. 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 меддокументации, и отдает соответствующие распоряжения.

5. Условия и порядок ознакомления Пациента с записями, сделанными медицинским работником в меддокументации во время амбулаторного приема

5.1. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях Пациенту по его просьбе медицинским работником ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) (далее - Специалист) предоставляется медицинская документация, в том числе и в электронной форме, 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 медицинскую организацию с Запросом и получить медицинскую документацию для ознакомления в соответствии с настоящим Порядком.

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 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.

6. Условия и порядок ознакомления Пациентов, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и передвижение которых по медицинским причинам ограничено

6.1. 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 ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), в котором они пребывают.

6.2. 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 ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск).

6.3. Заведующий структурным подразделением медицинской организации предоставляет помещение для ознакомления пациента с медицинской документацией в соответствии с настоящим Порядком.

к приказу ГБУЗ ТО «Областная
больница №3» (г. Тобольск)

от 28.03.21 № 255-г

**Форма письменного запроса о предоставлении медицинской
документации для ознакомления**

Главному врачу
ГБУЗ ТО «Областная
больница №3» (г. Тобольск)
О.В. Дорониной

Запрос

**о предоставлении оригиналов медицинской документации для
ознакомления**

Прошу предоставить для ознакомления оригиналы медицинской документации, отражающие состояние здоровья пациента и находящиеся в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск).

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента:	
2. Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента:	
3. Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента	
4. Адрес места жительства (пребывания) пациента	
5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента	
6. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (подтверждающего полномочия) законного представителя пациента	
7. Период оказания пациенту медицинской помощи в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) за который пациент, либо его законный представитель желает ознакомиться с	

медицинской документацией: с « г. по « »	
8. Вид медицинской документации	
9. Почтовый адрес для направления письменного ответа	
10. Номер контактного телефона (при наличии)	
11. Дополнительные сведения:	В устной форме мне доведена информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной медицинской документацией

Дата составления запроса _____

Подпись лица, составившего запрос _____

**Форма журнала учета работы помещения
для ознакомления с медицинской документацией**

Дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией	Время выдачи медицинской документации на руки пациенту либо его законному представителю и ее возврата;	ФИО пациента, либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию	Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя	Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента	ФИО лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента;	Вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации	Личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией	Личная подпись ответственного исполнителя

- реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя (сведения заполняются на основании документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя);

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

Приложение №5
к приказу ГБУЗ ТО «Областная
больница №3» (г. Тобольск)
ЛС. 05.2. № 253-08

**Перечень помещений для ознакомления
с медицинской документацией, ответственных исполнителей и график работы**

№п/п	Место расположения	Адрес	График работы	Ответственный исполнитель (ФИО/должность)
1	Хирургический стационар, каб. 404	3 б микрорайон, № 24	Понедельник, среда, пятница, с 10.00 до 12.00 час.	Хаялеева Лариса Николаевна - медсестра сектора по контролю качества и работе с обращениями граждан
2	Регистратура поликлиники	4 микрорайон, № 53	Понедельник, среда, пятница, с 13.00 до 18.00 час.	Томилова Екатерина Юрьевна - старший медрегистратор
3	Перинатальный центр, кабинет старшей медсестры КДО	3 б микрорайон, № 30	Вторник, четверг с 10.00 до 12.00 часов	Логинава Елена Владимировна - старшая медсестра КДО
4	Станция скорой медицинской помощи, каб. 204	ул. 2 Северная, №54	Вторник, четверг с 13.00 до 15.00 часов	Васильков Сергей Васильевич -старший фельдшер ССМП

Акт о повреждении, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск)

Комиссия в составе _____
установила случай повреждения, полной или частичной утраты оригиналов следующей
медицинской документации в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) при
ознакомлении пациента _____ с медицинской документацией:
(ФИО пациента)

№	Наименование документа	Количество листов	Дата ознакомления пациентом	Примечание (утеря, порча)
1				
2				
3				

Данный акт составлен в двух экземплярах.

К данному Акту прилагается объяснительная записка ответственного лица.

Ответственное лицо

_____ / И.О.Фамилия /

Члены Комиссии

_____ / И.О.Фамилия /

_____ / И.О.Фамилия /

_____ / И.О.Фамилия /

Пациент, либо его законный представитель

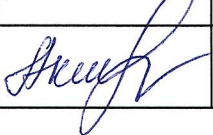
_____ / И.О.Фамилия /

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

к проекту приказа:

**Об утверждении порядка ознакомления пациента
либо его законного представителя с медицинской
документацией, отражающей состояние здоровья
пациента, в ГБУЗ ТО «Областная больница №3»(г. Тобольск)**

СОГЛАСОВАНО:

Наименование должности	Дата поступления на согласование	Для замечаний	Подпись	Расшифровка подписи
Заместитель главного врача по медицинской части				Алымов О.Ю.
Заместитель главного врача по поликлинической работе			отпр - по по зл. пог.	Зенкова Ю.М.
Заместитель главного врача по ОМР				Аккуратова Н.В.

Тулякова Татьяна Ивановна



Тел. 8(902)850-50-30

Ф.И.О., номер телефона исполнителя



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ «ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №3» (г.Тобольск)
(ГБУЗ ТО «ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №3» (г.Тобольск))

ПРИКАЗ

« 21 » июня 2021 г.

№ 512 -од

г. Тобольск

О внесении дополнений в Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) (приложение №1 к приказу ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) от 25.03.2021 №255)

Во исполнение информационного письма Департамента здравоохранения Тюменской области от 04.06.2021 №341-ж «О правах граждан в сфере охраны здоровья»

п р и к а з ы в а ю:

1. Дополнить Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) (приложение №1 к приказу ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) от 25.03.2021 №255) новым пунктом следующего содержания, изменив последующую нумерацию пунктов:

1.6. «По требованию супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) умершего пациента, лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, предоставлять им для ознакомления медицинские документы умершего пациента, с возможностью снятия своими силами копий (фотокопий), а если соответствующие медицинские документы существуют в электронной форме - предоставлять соответствующие электронные документы. При этом отказ в таком доступе может быть признан допустимым только в том случае, если при жизни пациент выразил запрет на раскрытие сведений о себе, составляющих врачебную тайну».

2 Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

О.В. Доронина