



ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

Настоящее Положение разработано на основании Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 4 «Основные принципы охраны здоровья», ст.13 «Соблюдение врачебной тайны» ст.22 «Информация о состоянии здоровья» ст.54 «Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья», Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (с изменениями и дополнениями), Приказа Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению", Приказа Минздрава России от 29.06.2016 N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента", Письма МЗСР РФ N 734/МЗ-14 от 4 апреля 2005 г. «О порядке хранения амбулаторной карты».

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» форма N 025/у, (далее медицинская карта) являются медицинскими документами лечебного учреждения и содержат информацию, которая составляет врачебную тайну (ст. 4 «Основные принципы охраны здоровья», ст.13 «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона российской Федерации от 01.01.2001. «Об основах охраны здоровья граждан в российской Федерации»).
2. Медицинская карта является собственностью поликлиники, это ее юридический и финансовый документ, хранится в поликлинике: в регистратуре по участкам и в пределах участков по улицам, домам, и алфавиту. Карты детей, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой "Л" хранятся в лечебном учреждении (регистратуре, архиве).
3. Хранение медицинской карты вне медицинского учреждения, в котором она была оформлена, недопустимо. (Письмо Минздравсоцразвития России от 01.01.2001 N 734/МЗ-14 "О порядке хранения амбулаторной карты").

II. ПОРЯДОК ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЙ

1. 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).

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).

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

4. 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).

5. 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.

6. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией
Понедельник-пятница 10.00-12.00

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

- а) **Журнал** предварительной записи посещений 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).

8. 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.

9. 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.

10. 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 составляет 30 дней.

11. 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).