

В соответствии с ч. 4, 5 ст. 22 и п. 3 ч. 4 ст. 13 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (с изм. от 13.07.2022), с приказом министерства здравоохранения РФ от 12.11.2021г. № 1050н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», действует порядок предоставления медицинской документации в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»

Приложение 1

Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них

1. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в медицинской организации и иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии (далее соответственно - медицинская документация, медицинская организация).

2. Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

3. Основаниями для ознакомления пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 12 настоящего Порядка, является поступление в медицинскую организацию запроса, в том числе в электронной форме, пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

4. Письменный запрос содержит следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка;
- в) место жительства (пребывания) пациента;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- е) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;
- ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
- з) номер контактного телефона (при наличии).

5. Письменный запрос направляется по почте либо доставляется нарочно в медицинскую организацию (подразделение, ответственное за обработку входящей

корреспонденции). Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес медицинской организации.

6. Поступивший письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется в медицинской организации. В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса работник медицинской организации доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), уведомляет лицо, направившее письменный запрос, о дате регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса.

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

В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, информируется доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), работником медицинской организации о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы медицинской организации, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление.

Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

8. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации в присутствии работника, ответственного за выдачу медицинской документации для ознакомления, с учетом графика работы медицинской организации.

9. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения указанного лица в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

10. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с данной медицинской документацией, с указанием даты поступления письменного запроса, даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника, зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

11. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, 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.

12. 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).

13. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов медицинская организация при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, обязана ознакомить указанное лицо с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком.

При необходимости и в целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных документов, медицинская организация предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

14. Информация о состоянии здоровья пациента по запросу:

В соответствии со статьей 13 ФЗ-№ 323 – предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается только по запросу органов дознания и следствия.

В соответствии с п.3 ч.4 ст.13 Федерального закона 323 информация о состоянии здоровья пациента по запросу предоставляется только по запросам органов дознания и следствия; по запросу 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 осуществления контроля, за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно.

15. При адвокатских запросах:

1) Ознакомление, а также получение копий с медицинской документацией пациента возможно только на основании доверенности от самого пациента с необходимым перечнем полномочий адвоката на ознакомление.

2) Адвокат имеет право делать запрос только в отношении своих доверителей, но не в отношении третьих лиц.

3) Если адвокатский запрос правомерно сделан в отношении доверителя и при наличии соответствующих полномочий, то медицинская организация должна выдать ответ в течение 30 дней.

4) При поступлении адвокатского запроса, в отношении пациента, без надлежащей доверенности – медицинская организация обязана отказать в раскрытии такой информации на основании сохранения врачебной тайны. Ответ направить необходимо также в течение 30 дней.

**Согласие пациента на передачу его персональных данных и сведений,
составляющих врачебную тайну**

Я, _____ (Ф. И. О. пациента),
«__» _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

Паспорт: серия _____ номер _____ выдан «__» _____ г. _____,
разрешаю предоставлять, передавать мои персональные данные, содержащие сведения,
составляющие врачебную тайну, следующим лицам:

1. _____ (Ф. И. О., данные паспорта)
2. _____ (Ф. И. О., данные паспорта)
3. _____ (Ф. И. О., данные паспорта)
4. _____ (Ф. И. О., данные паспорта)
5. _____ (Ф. И. О., данные паспорта)

Передача моих данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с
моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной с даты его подписания и действует бессрочно. Я оставляю за
собой право отозвать свое согласие.

Подпись пациента/законного представителя пациента: _____/_____

(подпись, расшифровка)

Пациент подписался в моем присутствии:

_____/_____

(подпись врача, расшифровка с указанием должности)

Приложение 3

Главному врачу КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»

Беньковской О.П.

От _____
(Ф. И. О. инициатора запроса)

паспорт серия _____ номер _____

выдан « ____ » _____ Г. _____

(реквизиты паспорта инициатора запроса)

Телефон _____

(адрес местожительства)

ЗАПРОС

Прошу Вас предоставить мне для ознакомления оригинал медицинской карты пациента, оформленной на имя _____, проживающего по адресу: _____, за период оказания медицинской помощи с _____ Г. по _____ Г.

(при необходимости – реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя)

Дата

_____ / _____

(подпись)

(Ф. И. О.)