

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«РЭМСИ ДИАГНОСТИКА РУС»

ОГРН 1137847092393

ИНН 7804504071

197046, г. Санкт-Петербург, ул. Чапаева, дом 5, лит.А, пом.9-Н, офис 201

ПРИКАЗ № 09 - ОМ

г. Санкт-Петербург

от «01» марта 2022 г.

«Об утверждении

Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента; порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них в ООО «Рэмси Диагностика Рус»

В соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020г №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», приказом МЗ РФ от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» приказываю:

1. Утвердить:

1.1 Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (Приложение №1).

1.2 Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (Приложение №2)

1.2 Бланк письменного запроса (Приложение №3);

1.3 Форму Журнала учета работы кабинета для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (Приложение №4);

1.4 Форму Журнала предварительной записи посещений кабинета для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (Приложение №5).

1.5 Форму Журнала регистрации и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (Приложение №6)

1.6 Форму Журнала выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (Приложение №7)

1.7 Бланк согласия пациента на передачу его персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну (Приложение №8).

2. Назначить ответственным за организацию работы кабинета для ознакомления с медицинской документацией:

- менеджера по работе с ключевыми клиентами Маненкову Ю.С. (г. Москва)

- старшего администратора Холодняк А. В. (г. Санкт-Петербург, ул. Чапаева, д.5)

- старшего администратора Пикон Я. (г. Санкт-Петербург, ул. Площадь Конституции, д. 7)

3. Назначить ответственными за обеспечение исполнения процедуры ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией:

- Заместителя главного врача по КЭР Смирнову Е.С. (г. Москва);

- Директора диагностического центра Бережанскую Е.А. (г. Санкт-Петербург).

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на медицинского директора Маклакову Е.В.

Управляющий

ООО «Рэмси Диагностика Рус»



Ледовский А.В.

**Порядок
ознакомления пациента либо его законного представителя
с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся на рассмотрении в ООО «Рэмси Диагностика Рус».
2. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в адрес ООО «Рэмси Диагностика Рус» письменного запроса от пациента, либо его законного представителя о предоставлении медицинской документации для ознакомления.
3. Письменный запрос должен содержать 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) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;
 - ж) почтовый адрес для направления письменного ответа;
 - з) номер контактного телефона (при наличии).
4. Рассмотрение письменных запросов осуществляется руководителем медицинской организации, медицинским директором или заместителем главного врача по КЭР.
5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется:
 - по адресу: г. Москва, ул. Краснопролетарская д 16 стр 2;
 - по адресу: г. Санкт-Петербург, ул Чапаева д5, Лит А.
 - по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Площадь Конституции, д.7Режим работы: ежедневно с 13:00 до 18:00, кроме субботы и воскресенья.
6. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель, либо лицо, указанного в Согласие пациента на передачу его персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, 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 предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать 10 (десяти) рабочих дней со дня поступления письменного запроса.
7. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации ответственным сотрудником обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе с обязательным указанием на первом листе количества листов и даты изготовления копии.
8. 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.
9. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в Согласие пациента на передачу его персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, 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 Согласии пациента на передачу его персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, 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. 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).

12. 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.

13. 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) вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации;

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

14. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.

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

1. Настоящий Порядок устанавливает правила и условия выдачи пациенту либо его законному представителю медицинских документов, отражающей состояние здоровья пациента, копий медицинских документов и выписок из медицинских документов в ООО «Рэмси Диагностика Рус».

2. Основаниями для выдачи пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) или выписок из них является поступление в адрес ООО «Рэмси Диагностика Рус» письменного запроса от пациента, либо его законного представителя или запроса сформированного в виде электронного документа, подписанной пациентом либо его законным представителем, в случае если пациентом является несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", либо гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи, который составляется в свободной форме и содержит:

1) сведения о пациенте:

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

б) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;

в) адрес места жительства (места пребывания);

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);

2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 1 настоящего пункта;

3) наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

4) сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном обращении или по почте, для получения медицинских документов и выписок из них;

5) дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

3. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригиналов следующих медицинских документов, пациенту либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов:

1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

4. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

5. В случае выбора способа получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6. Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

7. Запись о предоставлении пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента.

8. К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения, микрофиши) или цифровые изображения на цифровых носителях (магнитных лентах, CD- и DVD-дисках, магнитно-оптических дисках) (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия соответствующих архивных данных.

9. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

10. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписывается

- медицинским директором или заместителем главного врача по КЭР в г. Москва,
- директором клиники в г. Санкт-Петербург или лицо замещающее его.

Заверяется печатью медицинской организации, в оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе), и выдается пациенту (его законному представителю).

11. Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой "Копия верна", подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью, на оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе).

12. Работник медицинской организации, на которого возложены функции по предоставлению пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них возложить на:

- заместитель главного врача по КЭР и менеджера по работе с ключевыми клиентами в г. Москва;
- старшие администраторы клиник в г. Санкт-Петербург.

13. Работник медицинской организации, на которого возложены функции по предоставлению пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них, осуществляет:

- 1) регистрацию запросов в день их поступления в медицинскую организацию;
- 2) хранение поступивших запросов;
- 3) оформление копий медицинских документов;
- 4) выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них, а также направление электронных документов;
- 5) ведение, в том числе в электронной форме, журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее - журнал).

14. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале, которая должна содержать:

- 1) сведения о пациенте;
- 2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе;
- 3) дату подачи запроса и дату выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них;
- 4) наименование выданного документа с указанием его типа: оригинал, копия, выписка (в случае выдачи копий медицинских документов и выписок из них указывается период времени, за который они выданы);
- 5) подпись пациента либо его законного представителя о получении медицинских документов (их копий) и выписок из них;
- 6) сведения о медицинском работнике, который произвел выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них (фамилия, инициалы, должность), и его подпись.

Управляющему ООО «Рэмси Диагностика Рус»

(фамилия, имя, отчество пациента или законного представителя)

(место жительства или пребывания пациента)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента или законного представителя)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС

Прошу разрешения ознакомиться с медицинскими документами; предоставить копию медицинских документов или выписку из них (нужное подчеркнуть):

1. Фамилия, имя, отчество пациента

2. Период оказания пациенту медицинской помощи в ООО «Рэмси Диагностика Рус»

3. Почтовый адрес для направления письменного ответа:

4. Номер контактного номера

Подпись пациента (или законного представителя)

Дата заполнения

**Журнал предварительной записи посещений
Кабинета для ознакомления с медицинской документацией**

Фамилия, имя, отчество пациента	Число, месяц, год рождения	Место жительства
Дата регистрации запроса	Период оказания медицинской помощи	Предварительные дата и время посещения для ознакомления с медицинской документацией

**Журнал учета работы
Кабинета для ознакомления с медицинской документацией**

Дата и время посещения	Фамилия, имя, отчество пациента (законного представителя)	Реквизиты документа, удостоверяющего личность	Вид медицинской документации и период оказания мед помощи
Подпись ответственного лица	Подпись пациента		

Журнал выдачи копий медицинской документации
(вклеивается в оригинал амбулаторной карты)

№ и дата запроса	Наименование документа	Дата получения	Ф.И.О пациента или законного представителя	Подпись пациента или законного представителя	Ф.И.О. и подпись сотрудника, выдавшего документ

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

Я, _____ (Ф. И. О. пациента), «__»
_____ г. р., 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:

_____ / _____