

# **Положение о порядке ознакомления пациентов с медицинской документацией, выдаче выписок и справок**

## **В ООО «Стоматологическая клиника «Платина»**

**Утверждаю:**

**Главный врач \_\_\_\_\_**

**А.М.Хавенсон**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с приказами Минздрава России от 29 июня 2016 г. №425н, от 31 июля 2020 г. №789н, от 14 сентября 2020 г. №972н, от 7 сентября 2020 г. №947н.

1.2. В соответствии с ч. 5 ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов.

1.3. Ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов включает формирование, подписание и хранение электронных медицинских документов, их регистрацию в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, предоставление доступа к медицинской документации, ведение которой осуществляется в форме электронных медицинских документов.

1.4. При ведении документооборота в форме электронных документов необходима регистрация в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, сведения о медицинских работниках, которые формируют и подписывают электронные медицинские документы, должны быть внесены в Федеральный регистр медицинских работников Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения.

1.5. Приказом главного врача медицинской организации назначаются медицинские работники, ответственные за ознакомление пациентов (законных представителей) с оригиналами медицинской документации, выдачу пациентам (законным представителям) копий медицинской документации, справок и выписок из медицинской документации.

### **2. Ознакомление пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документацией**

2.1. Основанием для ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации является поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления.

2.2. Письменный запрос оформляется по форме, приведенной в приложении 1 к настоящему Положению.

2.3. Рассмотрение письменных запросов осуществляется главным врачом медицинской организации или уполномоченным заместителем главного врача.

2.4. 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 30 дней.

2.5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в специально отведенном помещении медицинской организации.

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

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

2.8. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией утверждается главным врачом медицинской организации с учетом графика работы медицинской организации и медицинских работников.

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

- журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение 2);
- журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение 3).

2.10. 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.

2.11. 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).

### **3. Предоставление копий медицинских документов и выписок из них**

3.1. Для получения копий медицинских документов или выписок из них пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи (приложение 4).

3.2. 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.

3.3. 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.

3.4. В случае отсутствия в запросе необходимых сведений о пациенте и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, медицинская организация в письменной или электронной форме информирует об этом пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

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

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

3.7. 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.

3.8. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать 30 дней.

3.9. В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

3.10. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации, подписывается врачом, заверяется печатью медицинской организации, в оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации и выдается пациенту (его законному представителю).

3.11. 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 (при наличии), на оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации.

3.12. При формировании медицинской документации в форме электронных документов ответственный медицинский работник готовит на бумажном носителе копии электронных медицинских документов и выписки из них.

3.13. Медицинские документы и выписки из них в форме электронных документов, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, а также усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации, направляются пациенту или его законному представителю в форме электронных документов.

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

- регистрацию запросов в день их поступления в медицинскую организацию;
- хранение поступивших запросов;
- оформление копий медицинских документов;
- выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них, а также направление электронных документов;

- ведение, в том числе в электронной форме, журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (приложение 5).

#### **4. Выдача справок и медицинских заключений**

4.1. Справки и медицинские заключения оформляются (формируются) в произвольной форме и могут выдаваться на бумажном носителе и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

4.2. Справки и медицинские заключения выдаются пациентам (их законным представителям) на бумажном носителе при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность (документа, удостоверяющего личность законного представителя, а также документа, подтверждающего полномочия законного представителя).

4.3. Справки и медицинские заключения в форме электронных документов выдаются пациентам или их законным представителям при личном обращении или при формировании запроса в электронной форме, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи. Использование простой электронной подписи для формирования запроса в электронной форме возможно при условии, если идентификация и аутентификация пациента или его законного представителя осуществляются с использованием единой системы идентификации и аутентификации, и при выдаче ключа простой электронной подписи личность пациента или его законного представителя установлена при личном приеме.

4.4. Справки на бумажном носителе оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации, подписываются врачом, заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской.

4.5. Медицинские заключения на бумажном носителе оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, главным врачом медицинской организации, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

4.6. Медицинские заключения в форме электронного документа формируются с использованием медицинской информационной системы.

4.7. В случае смерти пациента заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу или близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

4.8. Справки выдаются на основании записей в медицинской документации пациента, внесенных лечащим врачом, другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента.

4.9. Справки могут содержать следующие сведения:

- о факте обращения пациента за медицинской помощью;

- об оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации;
- о факте прохождения пациентом медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения, профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;
- о наличии (отсутствии) у пациента заболевания, результатах медицинского обследования и (или) лечения;
- об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;
- о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;
- о проведенных пациенту профилактических прививках;
- о наличии (отсутствии) контакта с больными инфекционными заболеваниями;
- об освобождении донора от работы в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования;
- иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию пациенту медицинской помощи в медицинской организации.

4.10. Медицинские заключения выдаются пациентам по результатам проведенных медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, диспансеризации, решений, принятых врачебной комиссией, а также в иных случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается наличие медицинского заключения.

4.11. Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования пациента, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья пациента, включая:

- описание проведенного обследования и (или) лечения, их результатов;
- оценку обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- обоснованные выводы:
  - о наличии (отсутствии) у пациента заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний;
  - о наличии медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;
  - о соответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия обучающегося требованиям к обучению;
  - о причине смерти и диагнозе заболевания, в том числе по результатам патолого-анатомического вскрытия;
- иные сведения, касающиеся состояния здоровья пациента и оказания ему медицинской помощи.

4.12. Справки и медицинские заключения в форме электронного документа выдаются пациенту в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, в том числе посредством направления с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в личный кабинет гражданина на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

- 4.13. Медицинские заключения и справки должны быть выданы в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания медицинских мероприятий.
- 4.14. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается в день обращения.
- 4.15. Сведения о выдаче пациенту справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента.

## **5. Формирование электронного медицинского документа**

- 5.1. Электронный медицинский документ формируется медицинским работником с использованием медицинской информационной системы медицинской организации.
- 5.2. Если федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья утверждена форма первичной медицинской документации, соответствующая формируемому электронному медицинскому документу, то данный документ должен иметь структуру, реквизиты и содержание, которые соответствуют утвержденной форме первичной медицинской документации.
- 5.3. Допускается изменение внешнего вида, взаимного расположения полей и других элементов оформления электронного медицинского документа относительно утвержденной формы медицинского документа на бумажном носителе с целью его корректного отображения при формировании в форме электронного документа, а также добавление дополнительных структурных элементов (в том числе штриховые коды, включая QR-коды), не меняющих состав информации утвержденной формы медицинского документа и предназначенных для использования электронного медицинского документа информационными системами при сохранении содержания документа.
- 5.4. Электронный медицинский документ подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, сформировавшего документ.
- 5.5. При участии в формировании медицинского документа нескольких медицинских работников, каждый из медицинских работников подписывает такой медицинский документ своей усиленной квалифицированной электронной подписью.
- 5.6. Электронный медицинский документ помимо усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника должен быть подписан усиленной квалифицированной электронной подписью главного врача медицинской организации либо лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации.
- 5.7. Электронные медицинские документы, регистрация которых предусмотрена в Федеральном реестре электронных медицинских документов, подлежат регистрации в реестре в течение одного рабочего дня со дня их формирования.
- 5.8. В случае внесения исправлений в электронный медицинский документ создается новая версия электронного медицинского документа, подписанного электронной подписью, которая подлежит регистрации в Федеральном реестре электронных медицинских документов как новая версия электронного медицинского документа.
- 5.9. Электронные медицинские документы хранятся в информационной системе, которая используется для формирования электронного медицинского документа, не менее срока хранения соответствующих медицинских документов на бумажном носителе.
- 5.10. При переводе медицинского документа, оформленного ранее на бумажном носителе или предоставленного гражданином на бумажном носителе, в электронную форму уполномоченный сотрудник медицинской организации должен отсканировать медицинский документ и зарегистрировать его с помощью информационной системы, используемой в медицинской организации для ведения медицинской документации в форме электронных медицинских документов, с указанием реквизитов медицинского документа, включая его наименование, дату формирования, медицинскую организацию, в

которой медицинской документ был создан, а также обеспечивает его подписание, хранение и предоставление.

5.11. Медицинская организация обязана по запросу пациента (его законного представителя) или государственного органа изготовить документ на бумажном носителе, подтверждающий содержание электронного медицинского документа.

5.12. При личном обращении пациента (его законного представителя) в медицинскую организацию с запросом бумажная копия электронного медицинского документа предоставляется ему в день обращения, а при представлении пациентом (его законным представителем) указанного запроса в медицинскую организацию по почте либо в форме электронного документа – в течение 30 дней с момента обращения.

5.13. Бумажная копия электронного медицинского документа предоставляется государственному органу в течение 10 дней со дня получения соответствующего запроса, если нормативными правовыми актами не установлены иные сроки предоставления документов (их копий) по запросу соответствующего государственного органа.

5.14. В бумажной копии электронного медицинского документа не допускается внесение рукописных изменений.

5.15. Соответствие бумажной копии электронного медицинского документа оригиналу должно быть удостоверено подписью уполномоченного сотрудника медицинской организации.

5.16. Образ электронного медицинского документа должен содержать:

- наименование медицинской организации и ее адрес в пределах места нахождения;
- персональные данные гражданина, являющегося получателем медицинской услуги, включая фамилию, имя, отчество (при наличии), пол, дату рождения, место жительства;
- текст электронного медицинского документа;
- дату составления электронного медицинского документа;
- наименование должности лица (лиц), ответственного (ответственных) за формирование электронного медицинского документа;
- сведения об электронной подписи, которой был подписан электронный медицинский документ (отметка об электронной подписи).

5.17. Информация о подписании электронного медицинского документа электронной подписью должна содержать текст «Документ подписан электронной подписью» в верхней части отметки об электронной подписи и выравнена горизонтально по центру области.

5.18. Сведения о сертификате ключа проверки электронной подписи, использованном при подписании, должны располагаться в нижней части отметки об электронной подписи и содержать следующие элементы:

- номер сертификата ключа проверки электронной подписи;
- данные владельца сертификата ключа проверки электронной подписи;
- срок действия сертификата ключа проверки электронной подписи;
- наименование медицинской организации.

5.19. Элементы сведений о сертификате ключа проверки электронной подписи, использованном при подписании документа, должны располагаться на отдельных строках друг под другом.

5.20. Элемент «Номер сертификата ключа проверки электронной подписи» должен содержать текст «Сертификат» и номер сертификата электронной подписи, использованного при подписании документа.

5.21. Элемент «Владелец сертификата ключа проверки электронной подписи» должен содержать текст «Владелец», фамилию, имя и отчество (при наличии) владельца сертификата электронной подписи либо наименование, место нахождения и основной государственный регистрационный номер юридического лица, в случае если владельцем сертификата электронной подписи является юридическое лицо.

5.22. Элемент «Срок действия сертификата ключа проверки электронной подписи» должен содержать текст «Действителен с», дату начала действия сертификата электронной подписи, текст «по» и дату окончания действия сертификата.

## **6. Информирование органов внутренних дел**

6.1. Медицинская организация в соответствии с приказом Минздрава России от 17 мая 2012 г. №565н обязана информировать органы внутренних дел о пациентах, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий.

6.2. Медицинская организация передает сведения в территориальные органы МВД России по месту нахождения медицинской организации о поступлении (обращении) пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:

- огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
- ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
- колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
- переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
- гематомы внутренних органов;
- ушибы, сотрясения головного мозга;
- повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
- механическая асфиксия;
- поражения электрическим током;
- отравления наркотическими средствами, психотропными, токсичными, сильнодействующими, ядовитыми и (или) одурманивающими веществами;
- признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
- признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
- истощение;
- иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

6.3. Ответственным за своевременное информирование территориальных органов МВД России о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, и назначаются руководители структурных подразделений медицинской организации, а в выходные дни – дежурный врач.

6.4. При выявлении у пациента признаков противоправных действий медицинский работник передает информацию об этом в территориальный орган МВД России телефонограммой с последующим направлением в течение одного рабочего дня письменного извещения о поступлении (обращении) такого пациента, подписанного

главным врачом медицинской организации или одним из его заместителей и заверенного круглой печатью медицинской организации (приложение 6).

6.5. Сведения о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, вносятся в журнал регистрации (приложение 7).

## **7. Заключительные положения**

7.1. Требования настоящего Положения обязательны для всех работников медицинской организации.

7.2. За нарушение сроков ознакомления пациентов с оригиналами медицинской документации, предоставления копий медицинской документации, выписок из медицинской документации, а также справок и медицинских заключений уполномоченные медицинские работники могут быть привлечены к дисциплинарной ответственности.

7.3. За нарушение правил ознакомления пациентов с оригиналами медицинской документации, оформления копий документов, справок и медицинских выписок, приведшие к порче или утрате оригиналов медицинской документации, уполномоченные работники медицинской организации привлекаются к дисциплинарной ответственности.

