Бешеный 1050н

Категория: Правовая оборона
Опубликовано: Суббота, 03 сентября 2022, 22:03
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 2849

Всё течёт, всё меняется. Перемены…

Добрый день, уважаемые коллеги!

Перемены могут быть быстрыми или медленными, хотя это скорее вопрос субъективного восприятия времени. Всё, что имеет начало, однажды встретит свой конец. Рано или поздно перестаёт существовать то, что казалось незыблемым, хотя это снова про субъективное восприятие. Вечны только перемены, и их стремление к цикличности. День и ночь, времена года, смена поколений и т.д. Эпидемии. Эпидемии, правда, сами по себе, они приходят и уходят, не спрашивая разрешения.

Взять, к примеру, Чумной 425н. Шесть лет, без малого, бушевал! Пресловутую «регуляторную гильотину» пережил, казался вечным. И, что? И, всё! Хлоп, и нету, как не бывало. Тихо, почти неслышно. И никаких больше полных копий двенадцати томов медицинской карты Прасковьи Прокопьевны С., 1912 года рождения, перед выдачей оригинала её рыщущей наследства правнучатой племяннице по всецело законному требованию об ознакомлении. Никаких специальных помещений для ознакомления с бронированной дверью, решётками, охраной и двумя зловещими журналами, на вход и, в багровых пятнах, на выход. Сгинуло всё.

То ли дело 1050н! Очаровательный милый пёсик, такой добродушный, приветливый и совсем не страшный, общительный и охотно идущий на контакт, активно ищущий сближения. Только немного странный, самую малость… Ой! Малыш, ай-яй! Не надо кусаться! Ой! Ай! Помогите!

В секционном зале.

На секционном столе приказ Минздрава России от 12 ноября 2021 года № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» (далее – приказ № 1050н).

Препарируем с головного конца. Он короткий. Устанавливающий новый федеральный «*Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента*» (далее – Порядок) приказ № 1050н в целом обычного вида. От своего предшественника, приказа Минздрава России от 29 июня 2016 года № 425н, он отличается, во-первых, заглавной буквой в слове «Порядок» в названии приказа, а также тем, что имеет предустановленный срок дожития – 6 лет, начиная от даты вступления в силу, 1 марта 2022 года. Это хорошо (в теории). Приказ № 425н он безжалостно отменяет,

Phoca PDF

несмотря на все его зачумляющие достоинства и контрольно-надзорные заслуги. На том, головной конец кончился. Идём ниже.

Сам Порядок.

Первые два пункта – о том, кто «*имеет право*» знакомиться с «*медицинской документацией, отражающей здоровье пациента*» (далее – медицинская документация). Первый пункт отвели самому пациенту и его законному представителю, второй – доверенным лицам пациента обширного перечня. Так-то это всё в ч.4 ст.22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подробно описано, и не совсем ясно, зачем было дублировать в федеральном порядке, да ещё раскатывать на два пункта, ведь права не Минздравом устанавливаются. Ну да простим авторам Порядка эту странность.

Также неясно, причём здесь лицензия, ведь приказ направлен на тех, у кого она есть. Подсмотрели, не иначе. И я догадываюсь, где и у кого. Так, там, вообще-то, локальный порядок. На всякий случай уточню: в локальном порядке – да, конечно, и про лицензию с уставом, и про тех, кто право имеет, нужно обязательно расписать, чтобы ответственным работникам из документа было понятно, что, кому, как, зачем и почему. И желательно делать это так, как в законе написано, а не в подзаконном акте. Ну да простим авторам Порядка и эту странность. Подсказка: для уменьшения объёма текста, можно использовать сокращения. Так, для родственников и иных не обделённых доверием пациента или его законного представителя лиц из ч.4 ст.22 323-ФЗ, коих там довольно много, можно использовать объединяющий оборот «доверенные лица». В этой публикации, кстати, тоже.

В третьем пункте указано, что «*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)*» является единственным и достаточным основанием для «*ознакомления*». Из этого основания исключены «*случаи, предусмотренные пунктом 12*», об этом чуть ниже. По поводу «*лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка*»: там не лицо указано, а целая компания доверенных лиц, как мы выше убедились, и каждое лицо право имеет. Но это так, мелочи.

Главное здесь в том, что запрос не является достаточным основанием для ознакомления, ибо являться таковым не может. Запрос – это только запрос, писюлька с требованием – ещё и не всегда подписанная, как мы сможем ниже убедиться. Чтобы стать основанием для доступа к сведениям, составляющим врачебную тайну, запрос должен быть рассмотрен, и по нему должно быть принято решение, которое не обязательно будет

Phoca PDF

положительным. Но и это ещё не всё. За положительным решением последует процедура ознакомления, но только при условии успешной идентификации личности заявителя. Так что, в нашем локальном порядке оснований для ознакомления будет три: запрос, положительное решение, успешная идентификация личности. Ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, с нас никто не снимал (хотя из содержания приказа № 1050н может показаться иначе – возможно, его авторы не обладают знаниями в этой области).

Теперь, про исключённые в п.3 «*случаи, предусмотренные пунктом 12*». Они относятся к амбулаторным условиям: «*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)*». И тут «*имеет право*», что характерно. Авторы Порядка имеют хорошие шансы на депутатство – права раздают направо и налево, легко и непринуждённо. Что касается собственно «*права*», возможность реализации его зависит от реальной «полевой» обстановки, но эта очевидная зависимость проигнорирована. Приказ № 1050н наследует в этом вопросе порочность Чумного 425н, хотя я разбирал данную проблему в своём давнишнем аналитическом разборе (см. эссе «Чумной 425н» в трёх частях: «Часть I. Угроза поражения», «Часть II. Профилактический пир» и «Часть III. Рецепты»). Эссе авторы нового Порядка, несомненно, читали, сиё «отпечаталось» в его тексте – к сожалению, не везде и не там.

Почему так происходит, я не берусь судить. Авторы не имеют представления о врачебной работе? Или им плевать на врачебные проблемы? А можно не так откровенно? Всё же, приоритеты нужно расставлять, и даже когда хочется, чтобы медики давали всегда, всего и всем, хоть какие-то ограничения должны быть. Я по-прежнему считаю целесообразным оградить врача, насколько это возможно, от злоупотребления правом пациентов и их групп поддержки. Должны быть внятные условия реализации права пациента на ознакомление в виде недопустимости, с одной стороны, безосновательного отказа в ознакомлении, а с другой – нарушения прав других пациентов на медицинскую помощь, а также законных прав специалиста и медицинской организации. Как это лучше сделать, в названном эссе разбиралось.

В четвёртом и пятом пунктах Порядка красиво расписано обязательное содержание запроса и способы и его подачи. С ними ничего сложного, кроме новой боли, о которой я сообщал в работе «Девять с половиной инструкций, или о цифровом облегчении выдачи копий, справок и прочего добра»), а именно – о неизбежном параллельном бумажно-цифровом документообороте. Футуристические картинки «цифровизации» всего и вся выглядят привлекательно и даже очень. Только от «бумаги» в медицине мы отказаться не можем, поэтому вынуждены «бумагу» с «цифрой» запараллеливать, что всё усложняет. Ничего не поделаешь, придётся

Phoca PDF

организовать приём запросов и в бумажном, и в электронном вариантах.

Бумажный способ подачи запросов в реальности раздваивается на очный и почтовый – так в Порядке написано. Но чтобы нормально организовать работу и не ставить персонал в затруднительное положение, лучше сразу делать по уму, и тогда вариантов будет больше двух. Очный способ, к примеру, раздваивается на личный визит заявителя в медицинскую организацию и с нарочным. Уже три.

Электронный способ подачи запросов, в свою очередь, расщепляется на чисто цифровой запрос, оформленный в личном кабинете Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), и направленный «*на электронный адрес медицинской организации*» – то есть, по электронной почте. Очевидно, использовать первый способ было бы безопасно, надёжно и логично с точки зрения здравомыслящего человека, однако в Порядке он не упоминается. Там только второй способ, который сочли уместным авторы Порядка. И заявителю даже скана или, хотя бы, фотографии обращения с живой подписью не надо при этом прикреплять. Назвался Васей, послал емейл, «*имеет право*». А вы работайте там, обрабатывайте.

Способов подачи запроса получилось уже пять. Но если подумать ещё немного и учесть возможные обращения органов и организаций, исключить которые мы не можем, то к электронному способу присовокупляется ещё один – электронное межведомственное взаимодействие. Итого, шесть. Но учесть это всё в локальном порядке легко. Один раз покумекать, да описать (см. публикацию «Медицинская правовая абсурдистика. Правильное предоставление медицинских документов, их копий и выписок из них»).

Следующие два пункта, шестой и седьмой – сплошное нагромождение удивительных чудес. Начинается всё, как будто, безобидно, с регистрации «*в течение рабочего дня*» «*поступившего*» запроса, зачем-то с уточнением «*письменного*» и зачем-то со вторым уточнением «*в том числе в электронной форме*». Определение запроса было дано в начале документа, и в бесконечном повторении его критериев и вариантов нет никакой необходимости. В регистрации запросов в указанные сроки нет ничего удивительного, именно так и должны обстоять дела в приличной организации. Правда, порядок регистрации обращений, к коим относятся запросы, регламентируется в более широком горизонте организации делопроизводства. Установление особенных сроков регистрации для различных запросов, разбрызганных по разным отраслевым документам федерального уровня, выдаёт нормотворческую незрелость «регулятора».

Согласно творению, заявителю должно направляться одно за другим два уведомления, хотя второе таковым прямо и не названо, оно «*информирует*» заявителя, чтоб никто не догадался.

Одно уведомление, «*уведомляет*» которое, уведомляет заявителя «*о дате*

Phoca PDF

регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса». Другое уведомление «*информирует*» заявителя «*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*». Про эти «*пять дней*» и «*дату*» мы ещё поговорим.

Первым уведомлением заявителя уведомляют «*доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии)*». А вторым информируют его «*доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии)*». Упс. Кажется, здесь и там одно и то же написано. Прелэстно, прелэстно, как говаривала одна авторитетная ворона известному попугаю.

Первым уведомлением заявителя уведомляет (какой-нибудь? зачем он здесь вообще?) «*работник медицинской организации*». А вторым информирует его … снова «*работник медицинской организации*». Тот же или другой? И он, тот же или другой, тут зачем? Строго говоря, в федеральном документе достаточно было бы самой медицинской организации – на неё должна возлагаться ответственность, а не на безликого «*работника*» без статуса и должности. На работника, уже конкретного, ответственность будет возложена локальным документом, как обычно делается.

Первым уведомлением заявителя уведомляют «*в течение рабочего дня после регистрации письменного запроса*». А вторым информируют его «*в течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса*», причём, по итогам «*рассмотрения письменного запроса*». Т.е., за один день нужно пропустить запрос через все регистрационные процедуры с уведомлением заявителя, да так, чтобы он в итоге попал к нужному должностному лицу, уполномоченному его рассмотреть. А ему, лицу этому, надлежит произвести «*рассмотрение*» также за один день или меньше, сколько там ему достанется времени после всего. Неплохо так права «кого надо» пролоббировали, по сравнению с Чумным 425н.

И, кстати, о «*рассмотрении*». Оно на то и «*рассмотрение*», производимое ответственным должностным лицом, что может приводить не только к положительному, но и отрицательному решению. И как по отрицательному решению «*информировать*» заявителя «*о дате, начиная с которой…*»? Может, следовало бы в таком случае информировать его об отказе? Но возможность отказа медиков тем, кто «*право имеет*», авторами Бешеного 1050н, похоже, не рассматривается в принципе.

Поскольку медицинской организации по новому Порядку нужно выстрелить в заявителя дуплетом уведомлений, второе из которых отстоит от

Phoca PDF

поступления запроса всего на два дня и от первого на один день, да промеж них успеть рассмотреть запрос, то второе, «*информирование*» которое, является именно уведомлением, направляемым аналогично первому, а не официальным ответом. Подготовка полноценного ответа, чтоб по существу, со всеми подписями, включая руководителя, печатью организации, с исходящим номером и датой регистрации занимает время. В два дня выдать его очень трудно, а если и сверстать, то он точно не дойдёт до заявителя в определяемые Порядком предельные сроки «*предоставления возможности для ознакомления*».

А что там со сроками?

Запрос на «*ознакомление с медицинской документацией*» – частный случай обращения с запросом в медицинскую организацию. Официальный ответ на запрос должен быть дан в любом случае, никаких исключений здесь нет и быть не может. Ответ готовится в обычном или, когда надо, в особенном порядке, и направляется заявителю в установленные сроки. Разве не так? Упс! Наш «регулятор» и здесь отличился. Выродил и по известной патентованной методике отлил в граните буквально следующее: «*Максимальный срок ожидания … предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса*». Десять! Возвращаясь к нашему ответу: заявитель гарантированно получит официальный ответ сильно позже истечения указанного крайнего срока. Потому я и твержу про первое и второе уведомления, которые направляются независимо от официального ответа на «*письменный запрос*». Иными словами, оба уведомления являются дополнительными к официальному ответу на запрос обязанностями медицинской организации.

И, собственно, почему это «засада» от «регулятора». Дело в том, что запрос может быть направлен кем угодно, и, с учётом предусмотренных Порядком способов его подачи, у медицинской организации нет никаких возможностей узнать, кем именно. Поэтому уведомление заявителя в форме «*информирования о дате, начиная с которой…*», по сути подтверждающее факт обращения пациента за медицинской помощью, может означать разглашение врачебной тайны. Мы можем предположить, что наш «регулятор» начудил с уведомлением–«*информированием*» не просто так, а в попытках уйти от проблемы разглашения врачебной тайны с официальным ответом, однако далеко уйти не смог. Если в ответе на запрос мы не используем иных сведений о пациенте, кроме указанных в запросе, что, к слову, я настоятельно рекомендую, мы получаем ровно такой же псевдоуход от проблемы возможного разглашения врачебной тайны, как с уведомлением в форме «*информирования*». Пригласили заявителя на «*ознакомление*»? Всё, тем самым подтвердили кому–то, что пациент у нас был, медицинская документация имеется.

Содержание второго уведомления–«*информирования*», таким образом,

Phoca PDF

Минздравом не доработано. Этот вопрос следовало бы регламентировать с учётом возможного отказа, недопустимости разглашения врачебной тайны, а также необходимости пройти обязательные процедуры идентификации личности заявителя и, в соответствующих случаях, подтверждения полномочий законного представителя или доверенного лица при последующем личном обращении. А это значит, что оно должно быть не приглашением на ознакомление, а приглашением к прохождению ряда обязательных процедур, по результатам которых может быть подтверждено наличие медицинской документации пациента в данной медицинской организации. И только когда медицинская организация убедится в личности заявителя и правомочности его требований, ему может быть подтверждён факт наличия медицинской документации данного пациента в этой организации и предоставлена возможность ознакомления с нею. К сожалению, продумать эту проблему как следует никто из авторов Порядка не смог.

Продолжаем наш разбор. Если согласно Чумному 425н мы сообщали заявителю место расположения помещения для ознакомления и назначали ему дату и время явки, то Бешеный 1050н предписывает нам ожидать его в полной боевой готовности в течение пяти дней. Нет, я не оговорился, ведь мы вторым уведомлением «*информировали*» его «*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*».

Уж не знаю, что за политический дредноут лоббировал эту норму, но у него получилось. Судите сами. Явиться заявитель может в эти пять дней, когда ему заблагорассудится. Вы просто не сможете ему возразить – нечем. И вы должны будете его не только встретить в выделенном под ознакомление помещении с запрошенной документацией наперевес, но и оторвать медицинского работника от его основной работы на всё время ознакомления. Не может такого быть, скажете? Загляните в п.8 Порядка, где написано: «*Ознакомление … осуществляется в помещении медицинской организации в присутствии работника, ответственного за выдачу медицинской документации для ознакомления, с учетом графика работы медицинской организации*». Т.е., в течение пяти дней будьте готовы выделить на ненормированное время и помещение, и работника. У вас же всего этого в избытке, верно? Вот, будет, чем занять простаивающие мощности и скучающий персонал.

В этом месте хорошо было бы понять, чем руководствовались авторы Порядка, вводя требование об ознакомлении в присутствии работника. Смею предположить, что они были движимы стремлением избавиться от бремени расходов, связанных с изготовлением ненужных копий медицинской документации и перекладываемых на плечи медицинских организаций, о которых я писал в эссе «Чумной 425н». Т.е, речь идёт лишь об

Phoca PDF

альтернативном способе контроля сохранности медицинских данных, наличие полной копии против свидетельского присутствия. Так, время работника, потраченного в столь полезном и увлекательном занятии, стоит не меньше бумаги и тонера. Единственное различие заключается в том, что у затрат, связанных с изготовлением копий, есть материальные свидетельства, а у данного способа потратить рабочее время – по умолчанию, нет.

Кстати, коллеги, заметили? В п.8 Порядка ещё один работник неожиданно обрисовался, третий уже. Но этот, хотя бы, за что-то ответственный, а значит, должен быть назначен. Те-то двое – кто такие? Я так и не понял. Этот же должен кое-что делать, и это что-то, конечно, должно быть не только отражено в локальном порядке, но и вписано в его должностные инструкции. Он обязан проводить инструктаж ознакамливаемых насчёт необходимости бережного обращения с оригиналами медицинской документации согласно п.9 Порядка. Данные телодвижения нам хорошо знакомы по Чумному 425н, как и их полная бесполезность в тех именно случаях, когда они должны были бы сработать. Воспрепятствовать порче и выносу оригиналов медицинской документации ни у «*ответственного за выдачу*», ни и у медицинской организации никаких реальных возможностей нет.

Дальше у нас п.10 Порядка. «*В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении … с данной медицинской документацией, с указанием …*», и там дальше расписано, чего вносить. Ох, а там придумали ещё одного работника: «*зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника*». И не простого, а золотого! Так-то, к сведению авторов Порядка, абы какой работник не может вносить в медицинскую документацию какие-либо записи. Значит, либо хотя бы один из той троицы, что мы с вами уже насчитали, должен быть врачом, либо врач станет четвёртым. Или третьим, самое малое. И вот какой вы вариант предпочтёте, коллеги, врача приставлять к ознакамливающимся, или умножать количество причастных к столь важному и ответственному делу?

Какой бы выбор вы ни сделали, на нём история не закончится. Дело в том, что согласно уже исследованному нами в некоторых аспектах п.7 Порядка, рассмотрение запроса «*осуществляется*», ни много ни мало, «*руководителем медицинской организации или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации*». И поделом, ведь они мечтали об этом со студенческой скамьи или даже раньше. Однако у нас есть (должно быть) лицо, ответственное за работу с обращениями граждан, органов и организаций, на котором лежит ответственность как за рассмотрение обращений в пределах своей компетенции, так и за организацию работы с обращениями в медицинской организации. Этому ответственному лицу – да, лучше замещать должность уровня не ниже заместителя, иначе сложно работать. В малой организации это будет главный врач, в более крупной

Phoca PDF

– заместитель, которому передаётся большая часть функций, а руководитель оставляет себе необходимый минимум. Поэтому в локальном порядке необходимо соответствующим образом проработать распределение полномочий, увязанное с порядком рассмотрения обращений граждан, органов и организаций в медицинской организации.

Зачем было «лупить» в данном федеральном порядке должностями высшего уровня, мне не совсем ясно, хотя наш «ответственный» в эти требования и вписался. И, как вы, уважаемые коллеги, наверное, заметили, он у нас уже пятый. И каждой медицинской организации придётся поломать голову, как эти пять боевых единиц уплотнить в какое-то меньшее число, чтобы не превращать медицинскую деятельность во всеобщее обслуживание требований об ознакомлении с её побочным продуктом. Для предотвращения непоправимой поломки какой-нибудь особенно старательной головы, подсказываю: меньше двух не получится, а трое – хороший результат.

Далее у нас идёт п.11 Порядка. В целом, ничего особенного, особенности ознакомления с медицинской документацией пациентов, находящихся на стационарном лечении, мы глубоко проработали, когда разбирали Чумной 425н. Но и здесь авторы Бешеного 1050н не могли не отжечь. Совершенно непонятно, какие ещё «*основания для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации*» нужно придумывать и «*указывать в письменном запросе*», если «*Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара*» без всяких дополнительных условий «*имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают*». С логикой авторы Порядка, похоже, так и не подружились. И, кстати, снова «*имеют право*». Такое ощущение, что федеральный закон читаешь, а не отраслевой подзаконный акт.

Идём дальше. Закавыки п.12 Прядка мы разобрали в самом начале статьи. А вот 13-й пункт – это, к.г., что-то с нечто. Что-то невразумительное на тему ведения медицинской документации в электронной форме с нечто скомканным относительно предоставления копий. Авторы Бешеного 1050н не в курсе, что выдача копий электронных медицинских документов, в т.ч. «в бумаге», у нас регламентирована другим документом того же ведомства? Просвещаю: есть целый приказ Минздрава России от 31 июля 2020 года № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», который мы с вами недавно внимательно разобрали в статье «Медицинская правовая абсурдистика. Правильное предоставление медицинских документов, их копий и выписок из них».

И, да, предоставление «*копии*», даже «*заверенной*» (а что, незаверенную можно было?), никаким образом не может быть юридическим эквивалентом ознакомления с оригиналами медицинской документации. С точки зрения

Phoca PDF

закона это будет нарушением прав заявителя. Так что, в случае свершившегося перехода к ведению медицинской документации в электронной форме, медицинская организация должна предоставить ознакамливающимся оборудованное рабочее место с контролируемым доступом к определённым электронным медицинским документам, причём, строго к ним, и ни к каким другим. А ознакомить придётся – вот, так там и написано, «*медицинская организация … обязана*», мол, «*ознакомить*», и всё тут. Причём, «*при поступлении письменного запроса … обязана*». Рассмотрение запроса? Его правомочность? Идентификация личности? Пустое! Сказано, «*обязана*», значит, обязана. А поскольку по тому же Бешеному 1050н «*ознакомление … осуществляется … в присутствии работника*», то кому-то придётся усадить заявителя за компьютер рядом с собой и всё показывать (ясное дело, с протоколированием доступа). Лучше, конечно, сделать под ознакомление специальную учётную запись в медицинской информационной системе с ограниченными правами и контролем доступа, если есть такая возможность.

Напоследок, о журналах. Да, в новом федеральном порядке их уже нет. Однако это не значит, что запросы на «*ознакомление*» не оставляют никаких следов, помимо предусмотренных Порядком и непонятно кем оставляемых записях в медицинской документации пациента. Во-первых, все обращения в медицинскую организацию, а «*запрос*», тем более «*письменный*», и есть «*обращение*», регистрируются в Журнале регистрации обращений граждан, органов, организаций. Во-вторых, все поступившие запросы и официальные ответы на них регистрируются в Журнале входящих и исходящих документов.

Кроме того, проблема возможной порчи и выноса оригиналов медицинской документации заявителем от того, что её проигнорировали авторы Бешеного 1050н, никуда не делась. Проблемы – они такие, сами собой обычно не исчезают. Поэтому я считаю необходимым иметь в медицинской организации чёткие инструкции для персонала по действиям в случае порчи, полной или частичной утраты медицинской документации. По этой причине в состав обновлённого пакета «Работа с обращениями граждан, органов, организаций в медицинской организации» включена Рабочая инструкция с формой соответствующего Акта. Повреждения и потери медицинской документации могут случаться по разным причинам и при разных обстоятельствах, поэтому лучше иметь отдельный локальный документ, не привязанный к какому-то одному из локальных порядков.

Также я считаю целесообразным использовать при «*ознакомлении*» журнал, который завёлся у нас с выходом приказа Минздрава № 789н, а именно «*Журнал приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них*». В «продвинутом варианте», описанном мною в статье «Медицинская правовая абсурдистика. Правильное предоставление медицинских документов, их копий и выписок из них», он идеально подойдёт для целей организации работы по «*ознакомлению*» с учётом

Phoca PDF

возможных неприятностей с поведением заявителя и неустранимыми угрозами целостности медицинской документации.

В целом, у меня сложилось ощущение, что Бешеный 1050н обязан своим появлением действию двух сил. С одной стороны, нашего «регулятора» продавливает юридическое лобби, стремящееся окончательно превратить здравоохранение из системы охраны здоровья населения в систему обслуживания прав пациентов, граждан и всех законников. Практически на автомате, по мановению пальца получать от медицинских организаций всё, что угодно, бесплатно и побыстрее – это оттуда. С другой стороны, Минздрав признал, наконец, критику Чумного 425н справедливой. Требования, разбор которых я опубликовал 6 лет назад, они действительно были ужасными. Видно, что авторы нового Порядка старались от поводов для болезненной критики избавиться, только получилось так себе.

Многое можно было бы продумать гораздо лучше, как следует из представленного анализа. Что-то можно предусмотреть на уровне медицинской организации, и, я надеюсь, настоящая публикация хоть чем-то поможет коллегам в этом отношении. Некоторые требования Бешеного 1050н, однако, не имеют безопасных для медицинских организаций способов реализации, как мы смогли убедиться. Ясно, что отдельные проблемы и вовсе не решаемы в условиях действующего законодательства, ни на уровне медицинских организаций, ни на уровне Минздрава – мы их тоже здесь рассмотрели. Вопрос, а зачем вообще пациенту знакомиться с оригиналами медицинской документации, остаётся без ответа. Да он и не звучит. Его по-прежнему не принято задавать.

Вы можете обсудить публикацию на нашем Телеграм-канале и в группе вКонтакте, уважаемые коллеги.

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF