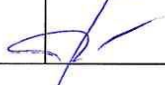


Вид документа:	Стандартная операционная процедура (СОП)		
Наименование:	Идентификация пациента		
Основание (утв.):	Приказ № 2 от 11.01.2024		
Редакция (версия):	1		
Действует:	до внесения изменений		
Подразделение:	все		
Разработал:	Главный юрист	Гневашев Д.В.	
Утвердил:	Генеральный директор	Гневашева И.Ю.	

Общие положения

Настоящая инструкция (далее – СОП) об идентификации пациентов и их законных представителей в Акционерном обществе «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья» (далее – Организация) создана на основе и для исполнения Положения о порядке идентификации пациентов.

Цель: обеспечение безопасности лечебного процесса и оказания качественной и безопасной медицинской помощи.

Ответственные лица: все медицинские работники Организации и иные работники, взаимодействующие с пациентами по вопросам, связанным с медицинской деятельностью Организации.

Содержание:

Раздел	Содержание
Раздел 1	Идентификация пациента администраторами
Раздел 2	Идентификация пациента медицинскими работниками, предоставляющими медицинские услуги (врачи, медицинские сестры)
Раздел 3	Идентификация пациента иными работниками (юридический отдел, служба контроля качества)
Раздел 4	Меры по обеспечению безопасности персональных данных
Раздел 5	Обучение по порядку проведения идентификации пациентов и контроль соблюдения порядка проведения идентификации пациентов

Раздел 1. Проведение идентификации пациента администраторами

1.1. Основанием для начала процедуры идентификации пациента администратором является его обращение в регистратуру любого подразделения Организации.

1.2. Администратор при обращении пациента осуществляет первичную идентификацию пациента по данным документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении, доверенность на представителя), а также иных документов, позволяющих безошибочно идентифицировать пациента, в том числе при внесении изменений в сведения о пациенте в информационной системе Организации.

1.3. При необходимости данные пациента заносятся в информационную систему Организации (корректируются в информационной системе Организации) и оформляются необходимые документы. Пациент направляется к медицинскому работнику.

1.4. В случае отсутствия у пациента в момент обращения для оказания медицинских услуг документа, удостоверяющего личность, или иных документов, содержащих необходимую для идентификации информацию, администратор заносит данные в систему Организации и оформляет необходимые документы со слов пациента **по специальной форме, содержащей отметку «со слов пациента»**. **Пункт не применяется при обращении пациента для обслуживания по полису ДМС.**

1.5. Если пациент не хочет озвучивать свои персональные данные в регистратуре/является известной личностью, допускается вариант, при котором он пишет свои данные на листке бумаги и передает администратору.

1.6. По требованию пациента медицинские услуги могут оказываться на условиях анонимности. В таком случае администратор оформляет необходимые документы **по специальной форме, содержащей отметку «на условиях анонимности» или «анонимно»**. Документы заполняются со слов пациента. Вместо фамилии, имени, отчества, даты рождения может указываться псевдоним, вымышленное имя, отчество, цифровой код, а в качестве места жительства гражданина – субъект РФ. **Пункт не применяется при обращении пациента для обслуживания по полису ДМС.**

Раздел 2. Проведение идентификации пациента медицинскими работниками

2.1. Основанием для начала процедуры идентификации пациента врачом или медицинской сестрой является его обращение на прием / для проведения процедур / для осуществления манипуляций.

2.2. Врач или медицинская сестра осуществляет повторную идентификацию по документам, оформленным администраторами, медицинским документам пациента (медицинская карта, направление и т.п.), сведениям из информационной системы Организации и данным, предоставленным пациентом (фамилия, имя, отчество и полная дата рождения (день, месяц, год)).

Раздел 3. Проведение идентификации пациента иными сотрудниками

3.1. Основанием для начала процедуры идентификации пациента иными работниками Организации, при решении вопросов, связанных с оказанием медицинских услуг пациенту, является его обращение к соответствующему работнику (юридический отдел, служба контроля качества).

3.2. Идентификация в таком случае проводится на основании документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении, доверенность на представителя), и при необходимости иных документов, позволяющих безошибочно идентифицировать пациента.

Раздел 4. Меры по обеспечению безопасности персональных данных

4.1. Сведения о персональных данных пациентов относятся к числу конфиденциальных (составляющих охраняемую законом тайну Организации) и не подлежат разглашению.

Раздел 5. Обучение по порядку проведения идентификации пациентов и контроль соблюдения порядка идентификации пациентов

5.1. Лица, ответственные контроль соблюдения порядка проведения идентификации пациентов:

- Главный юрист,
- Главный администратор,
- Заместитель главного врача по контролю качества.

5.2. Обучение по порядку проведения идентификации пациентов осуществляется в соответствии с планом обучения.

5.3. Контроль соблюдения порядка проведения идентификации пациентов оформляется протоколом проверки (чек-лист) и осуществляется:

- в соответствии с планом проверок,
- по необходимости на основании решения ответственного лица, руководителя подразделения или распоряжения руководства Организации.

5.4. Перечень критериев для контроля соблюдения порядка проведения идентификации пациентов определяется ответственным за проверку лицом.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	Номер версии	ФИО лица, внесшего изменения

Лист регистрации согласования

Документ:

Ознакомлен(а) и согласен(на):

Должность	ФИО	Подпись
Заместитель главного врача по лечебной работе	Пронюшкина Н.Ю.	
Заместитель главного врача по контролю качества	Коновалова Е.Н.	
Главный администратор	Шлыкова М.Ю.	