

|  |
| --- |
| **Министерство здравоохранения** **Республики Крым****ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ** **«КРАСНОГВАРДЕЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА**» **ПРИКАЗ** **15.02**.**2018г.** пгт. Красногвардейское №\_\_\_\_/**01-04** |

**Об ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»**

В соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2013, N 48, ст.6165), во исполнение Приказа МЗ РФ от 29 июня 2016 года N 425н«Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»

**приказываю:**

1. Организовать деятельность в соответствии с прилагаемым Порядком ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента. (Приложение №1)
2. Зав. отделениями стационаров, зав. поликлиниками, СВА, зав. ИАО - предусмотреть в вверенных структурных подразделениях помещения для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией.
3. Назначить старших медицинских сестер (или иных сотрудников, по усмотрению руководителя подразделения) подразделений ответственными за ведение документации ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией и присутствие при ознакомлении.
4. Утвердить формы:

- Журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления

с медицинской документацией (Приложение №2)

- Журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение №3)

- Запрос – форму о предоставлении медицинской документации для ознакомления (Приложение№4)

 5. Деловоду ЦРБ ознакомить с приказом руководителей структурных подразделений

 6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

**Главный врач А.А. Касяненко**

Исп. Джеппаров Р.И .

 Приложение №1

 УТВЕРЖДЕН

 приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерацииот 29 июня 2016 года N 425н

**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 медицинской организации и иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии (далее соответственно - медицинская документация, медицинская организация).

2. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

3. Письменный запрос содержит 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) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии);

ж) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

з) почтовый адрес для направления письменного ответа;

и) номер контактного телефона (при наличии).

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

5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией).

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

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.

7. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается руководителем медицинской организации с учетом графика работы медицинской организации и медицинских работников.

8. 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).

9. 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.

10. 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) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (сведения заполняются на основании документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента);

е) фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента;

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

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

11. Предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией, предусмотренные подпунктом "е" пункта 9 настоящего Порядка, устанавливаются с учетом графика работы помещения для ознакомления с медицинской документацией и числа поступивших письменных запросов.

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 сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Федеральный закон от 2 мая 2006 года N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 19, ст.2060; 2015, N 45, ст.6206).

12. 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.

13. 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).

Приложение №2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ» |  |
|  | (наименование медицинской организации) |  |

|  |
| --- |
| **Журнал****предварительной записи посещений помещения для ознакомления****с медицинской документацией** |

| Ф.И.О.пациента | Число, месяц, год рождения пациента | Место жительства (пребывания) пациента | Датарегистрации письменного запроса пациента (его законного представителя) | Период оказания пациенту медицинской помощи, за который планируется ознакомление с медицинской документацией | Предварительныедата и время посещения (устанавливаются с учетом графика работы помещения и числа поступивших запросов) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Лицо, ответственное за ведение журнала |  |

 Приложение№4

Главному врачу ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»

  (Ф.И.О. главного врача)

От:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)

  (реквизиты документа, удостоверяющего личность

пациента или законного представителя),

проживающего по адресу:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (место жительства (пребывания) пациента)

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Запрос**

**о предоставлении медицинской документации для ознакомления**

На основании части 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года
N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" прошу Вас предоставить мне для ознакомления все медицинские документы, отражающие состояние моего/пациента здоровья (или: указать наименования конкретных испрашиваемых документов, например, медицинская карта стационарного больного, листы назначений и т.д.) за период с "    "      20     г. по "    "      20     г./настоящее время (указать период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией).

Ответ на запрос, а также предварительные дату и время посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией прошу сообщить в установленные законом сроки в письме, направленному по следующему адресу:   (почтовый адрес для направления письменного ответа)  [[1]](#footnote-1)2.

|  |  |
| --- | --- |
| "    "      20     г. |  |
|  | (подпись) |

Приложение №3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ГБУЗ РК «КРАСНОГВАДЕЙСКАЯ ЦРБ» |  |
|  | (наименование медицинской организации) |  |

|  |
| --- |
| **Журнал учета****работы помещения для ознакомления****с медицинской документацией** |

| Дата и время посещения пациентом(его законным представителем) | Ф.И.О.пациента(его законного представителя) | Документ, удостоверяющий личность пациента (его законного представителя) | Документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента (при наличии) | Ф.И.О.лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента | Вид выданной медицинской документации (медицинская карта стационарного больного, история родов, медицинская справка, выпискаи т.д.) | Время | Отметкапациента(его законного представителя)об ознакомлении (подпись) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| выдачи | возврата |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Лицо, ответственное за ведение журнала |  |

1. 2 При оказании медицинской помощи пациенту в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и передвижение которого по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, указать на необходимость ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором он пребывает, и заверить запрос подписью руководителя соответствующего структурного подразделения медицинской организации. [↑](#footnote-ref-1)