**Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия)**

**«Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница»**

**(ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ»)**

**П Р И К А З**

**«13»\_ марта \_2018 г. г. Якутск № 01-04/ОД-93/2**

**«Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»**

В соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 г. №425н «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, согласно приложению №1;

1.2. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией, согласно приложению №2;

1.3. Бланк письменного запроса, согласно приложению №3;

1.4. Журнал предварительной записи, согласно приложению №4;

1.5. Журнал учета работы помещения, согласно приложению №5;

2. Заведующей отделом управления, оценки качества и ОМР, КЭР Ильиной Т.П. организовать помещение, предназначенное для ознакомления пациента или его законного представителя с медицинской документацией.

3. Врачу – методисту отделом управления, оценки качества и ОМР, КЭР Пахомовой З.С. вести учет журнала предварительной записи и помещения, предназначенное для ознакомления пациента или его законного представителя с медицинской документацией.

4. Заведующим структурными подразделениями В.М. Аржаковой, Е.К.Захаровой организовать пациентам, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и передвижение по медицинским показаниям ограничено, ознакомление медицинской документации, после письменного запроса, в структурном подразделении больницы, в амбулаторных условиях предоставить право ознакомиться с медицинской картой амбулаторного пациента во время приема.

5. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач: А.Н.Назаров

Исп: Пахомова З.С.

тел: 45-90-74

«Утверждаю»

Главный врач ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

\_\_\_\_ \_\_\_\_ А.Н.Назаров

Приложение №1

к приказу ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

от «13 » \_\_\_03\_\_2018 .г № 01-04/ОД – 93/2

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).

1. Рассмотрение письменных запросов осуществляется руководителем медицинской организации или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации.
2. 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).
3. 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.

1. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается руководителем медицинской организации с учетом графика работы медицинской организации и медицинских работников.
2. 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).

1. 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.

1. 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.

1. 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 Федерации1.

1. 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.

1. 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

к приказу ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

от «\_13» \_\_\_03\_\_\_\_2018г. № 01-04/ОД-93/2

**ГРАФИК РАБОТЫ**

**помещения для ознакомления с медицинской документацией**

|  |  |
| --- | --- |
| **Время** | **Дни недели** |
| 10:00-12:00 | понедельник |
| 10:00-12:00 | вторник |
| 10:00-12:00 | среда |
| 10:00-12:00 | четверг |
| 10:00-12:00 | пятница |

**\_\_\_\_\_\_\_\_**

По адресу: г. Якутск, улица Очиченко, дом 4/1, кабинет 30, Отдел управления, оценки качества и ОМР, КЭР.

Приложение №3

к приказу ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

от «13\_» \_03\_\_\_2018г. № 01-04/ОД-93/2

**Главному врачу ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»**

**Назарову А.Н.**

-------------------------------------------------------------------------------

(фамилия, имя, отчество пациента или законного представителя

-------------------------------------------------------------------------------

(место жительства или пребывания пациента)

------------------------------------------------------------------------------

(реквизиты документа, удостоверяющего пациента или законного представителя)

-------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------

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

**ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС**

Прошу разрешения ознакомиться с моими (или законного представителя) медицинскими документами:

1. Фамилия, имя, отчество пациента

2. Период оказания пациенту медицинской помощи в ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

3.Почтовый адрес для направления письменного ответа\_\_

4.Номер контактного номера

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

Подпись пациента (или законного представителя)

Дата заполнения

«Утверждаю»

Главный врач ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

\_\_\_\_ \_\_\_\_ А.Н.Назаров

Приложение №4

к приказу ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

от «13\_» \_\_\_03\_\_2018г. № 01-04/ОД-93/2

**Журнал предварительной записи в ГАУ РС(Я) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество пациента | Число, месяц, год рождения пациента | Место жительства (проживания) пациента | Дата регистрации письменного запроса пациента (или законного представителя) | Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации | Предварительная дата и время посещения пациентом (или законным представителем) помещения для ознакомления с медицинской документацией |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

«Утверждаю»

Главный врач ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

\_\_\_\_ \_\_\_\_ А.Н.Назаров

Приложение №5

к приказу ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ»

от «\_13» \_\_\_03\_\_2018г. № 01-04/ОД-93/2

**ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ ПОМЕЩЕНИЯ ознакомления пациентом (законным представителем) для ознакомления с медицинской документацией**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата и время посещения пациентом(или законным представителем) помещения для ознакомления с медицинской документацией | Время выдачи медицинской документации на руки пациенту (законному представителю) и ее возврата | Фамилия, имя, отчество пациента (законного представителя), получившего на руки медицинскую документацию | Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента, либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию | Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя | Фамилия, имя, отчество лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента | Вид выданной на руки пациенту (законному представителю) медицинской документации | Подпись пациента (законного представителя) о том, что он информирован о необходимости аккуратного и бережного обращения с медицинской документацией | Личная подпись пациента (законного представителя) об ознакомлении с медицинской документацией |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |