

Утверждаю
Директор ООО «2А»

А.Н.Демаков
"01" июля 2021 г.

**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 в медицинской 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) в присутствии ответственного лица, уполномоченного руководителем медицинской организации.

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 посетителей 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 более 30 дней (срок ожидания не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации (ФЗ от 2.05.2006 года № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

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. 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).

ФОРМА ЗАПРОСА

1. Фамилия, Имя и Отчество пациента _____
2. Фамилия, Имя и Отчество законного представителя пациента _____

3. Место жительства (пребывания) пациента _____
4. Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента: паспорт серия _____ № _____

5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента: паспорт серия _____ № _____ ;
6. Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента: _____ ;
7. Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией _____
8. Почтовый адрес для направления письменного ответа _____

9. Номер контактного телефона (при наличии) _____

Форма журнала предварительной записи
посещений для ознакомления с медицинской документацией

№ п/п	ФИО пациента	Число, месяц, год рождения пациента	Место жительства (пребывания) пациента	Дата регистрации письменного запроса пациента/ законного представителя	Период оказания пациенту медицинской помощи, за который пациент желает ознакомиться с медицинской документацией	Предварительные дата и время посещения пациентом/законного представителя помещения для ознакомления с медицинской документацией

Форма журнала учета
 работы помещения для ознакомления с медицинской документацией

№ п/п	Дата и время посещения пациентом помещения для ознакомления с медицинской документацией	Время выдачи медицинской документации на руки пациенту либо законному представителю и ее возврата	ФИО пациента/законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию	Реквизиты документа удостоверяющего личность пациента/законного представителя

Стр.1

Реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя	ФИО лечащего врача/медицинского работника принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента	Вид выданной на руки пациенту/законному представителю медицинской документации	Личная подпись пациента/законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией	ФИО медицинского работника, в чьем присутствии проводилось ознакомление пациента/законного представителя с медицинской документацией

Стр.2

Утверждаю
Директор ООО «2А»
А.Н.Демаков
"01" июля 2021 г.

График работы помещения
для ознакомления с медицинской документацией

Дни недели	Часы работы	Номер кабинет/помещения
Вторник	С 9:00 до 10:00	Кабинет администрации
Четверг	С 9:00 до 10:00	Кабинет администрации