БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»

ПРИКАЗ

от «18» ноября 2020г. №2105 г. Элиста

«О порядке ознакомления пациента либо его
законного представителя с медицинской документацией,
отражающей состояние здоровья
в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»

В соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации и приказом Минздрава России от 29 июня 2016 г. N 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 в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева» (Приложение №1).

1.2 Форму письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (приложение №2).

1.3 Форму журнала предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией и журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение №3,4).

1.4 Форму акта о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации (приложение №5).

2. Определить помещение для ознакомления пациента с медицинской документацией: здание администрации больницы – кабинет зам. главного врача по ОМР.

3. Утвердить график работы помещения: понедельник и четверг с 14.00 до 16.00 часов.

4. Распределение запросов поступивших в администрацию БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева» осуществляет главный врач.

5. Зам. главного врача по ОМР:

5.1 организовать работу Кабинета для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

5.2. обеспечить ведение и контроль учетной документации в соответствии с приложениями №№ 3,4, 5 настоящего приказа.
5.3 обеспечить рассмотрение запросов в сроки не превышающие 30 дней.
6. Начальнику АСУ разместить на официальном сайте БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева» утвержденный порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента с приложениями.
7. Старшим медицинским сестрам структурных подразделений производить сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.
8. Начальнику отдела кадров ознакомить медицинских работников с приказом.
9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по КЭР Чурюмову В.Б.

Главный врач Бадма-Горяев О.В.

Приложение №1
к приказу БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»
от 18.11 2020г. №2105

**Порядок ознакомления пациента
либо его законного представителя с медицинской документацией,
отражающей состояние здоровье в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента находящиеся в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева», 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. Распределение письменных запросов осуществляется главным врачом БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева».

5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева», 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 главным врачом БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева» 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 Федерального закона от 2 мая 2006 года N 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 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.

Приложение №2
к приказу БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»
от 18.11 2020г. №2105

Главному врачу
БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»
_____.

Запрос
о предоставлении оригиналов медицинской документации для ознакомления

Я, _____
(ФИО пациента или законного представителя)
паспорт
серия _____ № _____ выдан _____
_____, проживающий по адресу: _____
_____
действующий в интересах пациента* _____
ФИО пациента
_____
паспорт серия_____ № _____ выдан_____
_____, место жительства (пребывания) _____
на основании _____
(доверенности, решения суда и т.д.)

прошу предоставить для ознакомления медицинскую документацию _____
за период _____

Проинформировать о дате ознакомления прошу по адресу: _____либо по телефону _____

О сроках ожидания посещения кабинета для ознакомления с медицинской документацией (30 дней с момента регистрации настоящего запроса) уведомлен.

«_____»_____г. _____/ _____
подпись ФИО

* Заполняется только законными представителями

Приложение №3
к приказу БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»
от 28.11.2020г. № 210б

ЖУРНАЛ
предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией

№	ФИО пациента	Дата рождения пациента	Место жительства (пребывания) пациента	Дата регистрации запроса	Период оказания мед. помощи за который пациент (законный представитель) желает ознакомиться с медицинской документацией	Предварительная Дата и время посещения	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

Приложение №4
к приказу БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»
от 18.11 2020г. № 21-ОД

ЖУРНАЛ
учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией

№ п/п	Дата и время посещения	Время выдачи мед. документации	ФИО пациента (законного представителя), получившего на руки мед. документацию	Реквизиты документа, удостовереяющего полномочия законного представителя пациента	Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента	ФИО лечащего врача или другого мед. работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента	Вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации	Личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с мед. документацией
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Приложение №5
к приказу БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»
от _____2020г. №_____

Акт
о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»

1. Фамилия, имя и отчество пациента, медицинская документация которого повреждена: _____
2. Период лечения (наблюдения) пациента в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева» _____
3. Вид, номер и иные реквизиты пострадавшей (утраченной) медицинской документации пациента _____
4. Фамилия, имя и отчество лица, получившего медицинскую документацию для ознакомления: _____
5. Дата и время начала и окончания посещения лицом, получившем медицинскую документацию пациента для ознакомления, помещения для ознакомления_____
6. Номер и дата записи в Журнале учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией _____
7. Сущность повреждений с указанием числа листов при полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации _____ _____
8. Обстоятельства, приведшие к повреждениям, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации _____ _____
9. Дополнительная информация (в случае необходимости) _____
10. Дата составления настоящего Акта: «_____» _____20 ____г.
11. Подписи лиц, составивших настоящий Акт, с указанием занимаемых должностей, фамилий и инициалов /_____/_____/_____/.
/_____/_____/_____/.
/_____/_____/_____/
12. Подпись лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления и ознакомленного с настоящим Актом с расшифровкой _____/_____/
13. Подписи лиц, указанных п.11 и подтверждающих, что лицо, указанное в п.4, отказалось от ознакомления и/или подписания настоящего Акта с расшифровкой

/_____/ _____/, /_____/_____/,
/_____/_____/, /_____/_____/.