

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДА УФА
(ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа)

ПРИКАЗ

21. 11. 2016

№ 204-02

г. Уфа

Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.22), приказа Минздрава России от 29.06.2016 г. №425н, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

- Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (приложение 1).
 - Форму журнала учета работы кабинета для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией и форму журнала предварительной записи посещений кабинета для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (приложение 2).
2. Заместителю главного врача по ОМР Газизовой Н.Р. обеспечить информирование граждан о правилах для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



И.М.Карамова

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 ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа, осуществляющей медицинскую деятельность на основании лицензии

2. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление от пациента либо его законного представителя **письменного запроса** о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос) на имя главного врача ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа.

3. Письменный запрос должен содержать 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 главным врачом ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа, с регистрацией в установленном порядке.

5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в кабинете, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее – **Кабинет для ознакомления медицинской документацией**). Для данной процедуры

выделен кабинет «Управление и экспертизы качества медицинской помощи», который находится на 1 этаже терапевтического корпуса ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа.

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

копии медицинской документации на бумажном носителе, с обязательным указанием на первом листе копии: число листов и даты производства копии.

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 Кабинета для ознакомления с медицинской документацией: с 13.00 до 16.30 ежедневно, кроме субботы и воскресенья.

8. В Кабинете для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие учетные документы:

а) *журнал предварительной записи посетителей Кабинета для ознакомления с медицинской документацией* (далее - журнал предварительной записи);

б) *журнал учета работы Кабинета для ознакомления с медицинской документацией.*

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 (с указанием обоснованного решения о предоставлении либо отказе в предоставлении);

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 Кабинета для ознакомления с медицинской документацией.

10. В журнал учета работы Кабинета для ознакомления с медицинской документацией вносятся следующие сведения:

а) дата и время посещения пациентом либо его законным представителем Кабинета 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 Кабинета для ознакомления с медицинской документацией, устанавливаются с учетом графика работы Кабинета 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 30 дней, в соответствии с требованиями Федерального закона № 59 –ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан».

12. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях, 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, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении, указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения медицинской организации.

Заведующий структурным подразделением обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

**Журнал предварительной записи посещений Кабинета для
ознакомления с медицинской документацией**

Фамилия, имя, отчество пациента	Число, месяц, год рождения	Место жительства
Дата регистрации запроса	Период оказания медицинской помощи	Предварительные дата и время посещения для ознакомления с медицинской документацией

Журнал учета работы Кабинета для ознакомления с медицинской документацией.

Дата и время ознакомления с медицинской документацией	Время выдачи медицинской документации на руки	Ф.И.О. получившего на руки медицинскую документацию	Документы удостоверяющие личность (паспорт)	
Документы законного представителя пациента	Ф.И.О. медицинского работника проводившего лечение и/или обследование	Вид документации выданной на руки пациенту	Качество возвращенных оригиналов медицинской документации -Оригиналы возвращены полностью в сохранном виде; - утрачены частично; - пострадали полностью	Личная подпись пациента