



«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач

ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко»

Т.Ю. Сорокина

2017г.

Порядок

ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко» (далее – «пациент») либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента.

2. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко» (далее – «Учреждение») от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее – «письменный запрос») (Приложение № 3).

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 ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко», 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 Учреждения, заместителем главного врача по медицинской части либо заместителем главного врача по поликлинике.

5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в Кабинете ознакомления с медицинской документацией, расположенном в консультационно-поликлиническом отделении (кабинет №38).

6. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации, заведующей кабинетом медицинской статистики (далее – «КМС») должна быть изготовлена заверенная копия на бумажном носителе; оригинал медицинской документации должен быть прошнурован, страницы пронумерованы.

7. До сведения пациента либо его законного представителя в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

8. Передачу медицинской документации осуществляет заведующая КМС. Перед передачей медицинской документации пациент должен предъявить паспорт, законные представители – паспорт и документ, подтверждающий их полномочия. Доверенное лицо пациента предъявляет паспорт и доверенность в простой письменной или нотариальной

форме. В доверенности пациент должен указать, какие медицинские документы вправе запросить его представитель. Заведующая КМС должна убедиться, что в медицинских документах и в доверенности есть добровольное информированное согласие пациента на доступ представителя к сведениям, которые составляют врачебную тайну. Если согласия нет, Учреждение не вправе удовлетворить запрос.

9. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией проводится только в присутствии медицинского работника отделения, в котором пациент получал медицинскую помощь.

10. График работы Кабинета ознакомления с медицинской документацией:
понедельник, вторник с 13.00 до 15.00.

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

а) Журнал предварительной записи посещений Кабинета ознакомления с медицинской документацией (далее – «Журнал предварительной записи») (Приложение № 1);

б) Журнал учета работы Кабинета ознакомления с медицинской документацией (далее – «Журнал учета работы Кабинета») (Приложение № 2).

Обязанность ведения журналов возлагается на администратора регистратуры консультационного поликлинического отделения.

12. 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 ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко», 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.

13. В Журнал учета работы Кабинета 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.

14. Предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем Кабинета для ознакомления с медицинской документацией

устанавливаются с учетом графика работы Кабинета ознакомления с медицинской документацией и числа поступивших письменных запросов.

Максимальный срок ожидания пациентом либо его законным представителем посещения Кабинета ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко» письменного запроса не должен превышать 30 дней.

15. 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 отделении ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко» указываются в письменном запросе и заверяются подписью заведующего отделением.

Заведующий отделением ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко» обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией. Ознакомление пациента с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении проводится при условии соблюдения требований п.6 настоящих Правил.

16. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.

**Журнал предварительной записи
посещений Кабинета ознакомления с медицинской документацией
ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко»**

№	ФИО пациента	Дата рождения пациента	Адрес пациента	Дата регистрации запроса	Период оказания МП, за который пациент желает ознакомиться с меддокументацией	Предварительные дата и время посещения Кабинета ознакомления с меддокументацией

Журнал учета работы Кабинета
ознакомления с медицинской документацией
ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко»

[illegible]

Приложение № 3
к Порядку ознакомления пациента
либо его законного представителя
с медицинской документацией,
отражающей состояние здоровья пациента
в ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко»

Главному врачу
ГБУ РО «КБ им. Н.А.Семашко»
Л.Ю. Сорокиной

от (ФИО полностью) _____,
проживающего по адресу: _____

паспорт _____

(реквизиты документа, удостоверяющего
личность пациента или законного представителя)

(при обращении законного представителя –
реквизиты документа, подтверждающего полномочия
законного представителя пациента)

телефон _____

адрес электронной почты _____

Запрос о предоставлении медицинской документации для ознакомления

1. Я, _____, прошу предоставить медицинскую карту
амбулаторного больного _____ за период _____ для
ознакомления с целью _____.

2. Я, _____, прошу предоставить мою медицинскую карту
стационарного больного для ознакомления с целью _____. Находился на
лечении в _____ отделении с _____ по _____.

Дата

Подпись