

Приказ от

Генеральный директор

Паскин Д.Ю.



ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке ознакомления пациента или его законного представителя с медицинской документацией, содержащей данные о состоянии здоровья пациента в ООО «Северные медицинские технологии»

1. Настоящее положение устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ООО «Северные медицинские технологии».
2. Настоящее положение разработано в соответствии с ч. 4 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа от 29.06.2016 г. № 425н «Об утверждении порядка ознакомления пациента, либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».
3. Основанием для ознакомления пациента или его законного представителя с медицинской документацией является письменный запрос (заявление) от пациента либо его законного представителя о предоставлении медицинской документации для ознакомления.
4. Письменный запрос (заявление) должен содержать следующие сведения:
 - а) фамилия, имя, отчество пациента;
 - б) фамилия, имя, отчество законного представителя;
 - в) место жительства пациента;
 - г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента.
 - д) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента;
 - ж) период оказания пациенту медицинской помощи в ООО «Северные медицинские технологии», за который пациент, либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;
 - з) почтовый адрес для отправления письменного ответа;
 - и) номер контактного телефона.Образец письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления содержится в Приложении № 1.
5. Рассмотрение письменных запросов (заявлений) осуществляет главный врач с последующей регистрацией в журнале предварительной записи.
6. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в ООО «Северные медицинские технологии» (Архангельская обл., г. Северодвинск, пр. Морской, д. 53, офис 5-Н), в кабинете «Службное помещение» (далее по тексту Помещение).
7. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомлений оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.
8. До сведения пациента или его законного представителя в устной форме доводится Информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

8.1. При выявлении признаков порчи или выноса медицинской документации за пределы Помещения полностью или частично, главный врач совместно с двумя любыми другими работниками, составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ООО «Северные медицинские технологии» (приложение 4) (далее - Акт) в двух экземплярах.

8.2. Составленный полностью Акт подписывается главным врачом и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный Акт предлагают подписать Пациенту (его представителю). В случае отказа Пациента подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями главного врача и работников, привлеченных к его составлению.

Один экземпляр Акта главный врач направляет Руководителю, второй экземпляр прикладывается к полной копии поврежденных, либо вынесенных Пациентом (его представителем) полностью, либо частично оригиналов медицинской документации и передаются администратору в регистратуру.

8.3. Администратор регистратуры, получивший от главного врача назад оригиналы медицинской документации в целостном виде, либо поврежденные или частично утраченные оригиналы медицинской документации, Акт и полные копии медицинской документации, либо, в случае полной утраты оригиналов - Акт и полные копии медицинской документации:

- при сохранности оригиналов возвращает их на место;
- при частичной утрате оригиналов подшивает к ним сзади Акт и полную копию медицинской документации;
- при полной утрате - заводит дубликат медицинской документации по установленной форме, к которому сзади подшивает Акт и полную копию медицинской документации.

8.4. Направленный Руководителю Акт подлежит регистрации и рассмотрению Руководителем либо уполномоченным должностным лицом в установленном порядке.

8.5. Руководитель на основании Акта принимает решение о мерах, необходимых для восстановления медицинской документации на основе копий, и отдает соответствующие распоряжения. Факт порчи, полной или частичной утраты медицинской документации с последующим восстановлением на основе копий и реквизиты Акта указываются на лицевой стороне полностью или частично восстановленной медицинской документации.

8.6. Руководитель на основании Акта принимает решение о наличии признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении Пациента с медицинской документацией, и о необходимости применения к лицам, допустившим правонарушения, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в пределах своей компетенции.

8.7. Руководитель на основании Акта принимает решение о мерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, необходимых для обеспечения порядка в Помещении, сохранности имущества, соблюдения правил санитарно-противоэпидемического режима и правил внутреннего распорядка при его посещениях, а также сохранности медицинской документации, и отдает соответствующие распоряжения.

9. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией:

с 10-00 до 12-00 - вторник, среда.

10. В помещении ООО «Северные медицинские технологии» для ознакомления с медицинской документацией должна быть следующая учетная документация:

- а) журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 2);
- б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 3);

11. Максимальный срок ожидания пациентом либо его законным представителем посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в ООО «Северные медицинские технологии» письменного запроса не должен превышать 30 дней (ФЗ № 59 от 02.05.2006г. «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).

12. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации непосредственно во время приема. При желании Пациента ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в медицинской документации, медицинский работник информирует пациента о его праве обратиться в ООО «СМТ» с Запросом и получить медицинскую документацию для ознакомления в установленном настоящим Положением порядке.

13. По просьбе Пациента, медицинский работник дает необходимые пояснения к записям, сделанным им в медицинской документации во время приема, в доступной для Пациента форме.

14. Перед предоставлением Пациенту медицинской документации для ознакомления с записями, сделанными во время приема, медицинский работник ниже последней записи отмечает факт предоставления медицинской документации Пациенту с указанием даты и времени этого события и скрепляет своей подписью. Непосредственно после возвращения медицинской документации Пациентом, Специалист отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

15. Право Пациента на ознакомление с записями, сделанными медицинским работником во время приема, может быть реализовано при условии отсутствия возникновения (угрозы возникновения) нарушений прав других граждан на медицинскую помощь, угрозы для их жизни и здоровья и/или риска возникновения негативных последствий для их жизни и здоровья, если необходимая медицинская помощь этим гражданам может быть оказана только этим медицинским работником, либо при его непосредственном участии.

Приложение 1
к Положению о порядке ознакомления пациента
или его законного представителя с медицинской документацией,
содержащей данные о состоянии здоровья пациента
в ООО «Северные медицинские технологии»

Генеральному директору
ООО «Северные медицинские технологии»
адрес: Архангельская область, г.
Северодвинск, пр. Морской, 53,

от _____
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)

Адрес регистрации: _____

Паспорт: _____

телефон: _____

Заявление (запрос)
об ознакомлении с медицинской документацией

Прошу предоставить для ознакомления оригинал медицинской карты пациента,
оформленной на имя _____

_____ в период
оказания медицинской помощи с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Приложение (для законного представителя):

1. Документы, подтверждающие полномочия законного представителя, подписывающего заявление.

« _____ » _____ 20__ г.

_____/_____/_____
Подпись / расшифровка

**Журнал предварительной записи посещений помещения
для ознакомления с медицинской документацией
ООО «Северные медицинские технологии»**

Левая сторона

№ п/п	Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента	Дата рождения пациента	Адрес места жительства (пребывания) пациента
1	2	3	4

Правая сторона

Дата регистрации письменного запроса пациента (законного представителя)	Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент (законный представитель) желает ознакомиться с медицинской документацией		Предварительные дата и время посещения пациентом (законным представителем) помещения для ознакомления с медицинской документацией	
	Дата начала периода	Дата окончания периода	Дата	Время
5	6	7	8	9

Приложение 3
к Положению о порядке ознакомления пациента
или его законного представителя с медицинской документацией,
содержащей данные о состоянии здоровья пациента
в ООО «Северные медицинские технологии»

Журнал
учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией ООО «Северные медицинские технологии»

Левая сторона

№ п/п	Дата и время посещения пациентом (его законным представителем) помещения для ознакомления с медицинской документацией		Время выдачи медицинской документации на руки пациенту (его законному представителю)	Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента (его законного представителя), получившего на руки медицинскую документацию	Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента (его законного представителя)	Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
	Дата	Время				
1	2	3	4	5	6	7

Правая сторона

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, реквизиты документации каждого вида	Время возврата медицинской пациентом (его законным представителем)	Личная подпись пациента (его законного представителя) об ознакомлении с медицинской документацией	Отметка о результатах проверки целостности возвращенных пациентом (его законным представителем) оригиналов медицинской документации	Пациенту (его законному представителю) по его просьбе переданы копии медицинской документации		Личная подпись пациента (его законного представителя) о получении копий медицинской документации
					Вид медицинской документации, копии которой передаются пациенту (его законному представителю)	Число листов копии	
8	9	10	11	12	13	14	15

Акт о повреждениях, полной или частичной утрате
оригиналов медицинской документации в ООО «Северные медицинские технологии»

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента, медицинская документация которого повреждена: _____ . 2. Период лечения (наблюдения) пациента в ООО «СМТ»: _____ 3. Вид, номер и иные реквизиты пострадавшей (утраченной) медицинской документации пациента: _____ 4. Фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, получившего медицинскую документацию пациента 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:

_____	_____ / _____ /,	
Должность	подпись	расшифровка подписи
_____	_____ / _____ /,	
Должность	подпись	расшифровка подписи
_____	_____ / _____ /,	
Должность	подпись	расшифровка подписи

12. Подпись лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления и ознакомленного с настоящим Актом: _____ / _____ .
Подпись

13. Подписи лиц, указанных в п.11, подтверждающих, что лицо, указанное в п.4, отказалось от ознакомления и/или подписания настоящего Акта, с расшифровкой:

_____	_____ / _____ /,	
Должность	подпись	расшифровка подписи
_____	_____ / _____ /,	
Должность	подпись	расшифровка подписи
_____	_____ / _____ /,	
Должность	подпись	расшифровка подписи