



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области
«АРХАНГЕЛЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

П Р И К А З

В 04 201 г.

г. Архангельск

№ 45

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

В соответствии со статьей 22 Федерального закона от «21» ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «29» июня 2016 года № 425н

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (Приложение № 1);
 - 1.2. 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. Ввести в действие, указанные в п. 1 Приказа порядок и форму журналов с даты подписания настоящего Приказа.
3. Заведующим структурных подразделений ознакомить сотрудников структурного подразделения с настоящим Приказом под роспись (Приложение № 3) и назначить ответственных лиц за соблюдением исполнения настоящего Порядка.
4. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

Главный врач

Яшкович

В.А. Яшкович

**Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя
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 государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер» (далее – ГБУЗ Архангельской области «АПНД»), осуществляющий медицинскую деятельность на основании лицензии (серия ЛО № 29-01-001829 от 13 июля 2015 года, выданная Министерством здравоохранения Архангельской области, адрес: город Архангельск, пр. Троицкий, дом 49, тел. 45-45-07).
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 Архангельской области «АПНД».
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 Архангельской области «АПНД» 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 с медицинской документацией).
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 Кабинетов для ознакомления с медицинской документацией в подразделениях ГБУЗ Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер»: среда с 10:00 до 14:00. Время посещения для ознакомления с медицинской

документацией для одного пациента составляет 1 час. При поступлении заявления, заведующий отделением назначает сотрудника отделения для сопровождения пациента во время ознакомления с медицинской документацией и ведения учетных журналов.

8. В Кабинете 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 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 (тридцать) дней в соответствии с требованиями Федерального закона № 59 – ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан».

12. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь 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 (посещения на дому).

**Журнал предварительном записи посещения Кабинета для
ознакомления с медицинской документацией**

Фамилия, имя, отчество пациента	Число, месяц год рождения	Место жительства
Дата регистрации запроса	Период оказания медицинской помощи	Предварительная 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 медицинский 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
--	--	--	---	-------------------------

Лист ознакомления работников с Приказом
главного врача от « » _____ 201 года №

[illegible]