

Комитет здравоохранения Волгоградской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ № 1

ПРИКАЗ

16.12.2016

№ 239

Волгоград

Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в государственном учреждении здравоохранения «Консультативно-диагностический центр для детей № 1»

В соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2016г. № 425н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»,
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. Назначить ответственным за организацию работы кабинета для ознакомления с медицинской документацией заведующего детской поликлиникой О.В. Новикову.

3. Назначить ответственными за обеспечение исполнения процедуры ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией заведующего первым педиатрическим отделением детской поликлиники Н.В. Куликову, заведующего вторым педиатрическим отделением детской поликлиники О.П. Грекову.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части О.М. Щеглову.

Главный врач



А.В. Рогова

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу главного врача
ГУЗ «КДЦ для детей №1»
от 16.12.2016 № 239

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 ГУЗ «КДЦ для детей №1».

2. Основанием для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в адрес ГУЗ «КДЦ для детей №1» письменного запроса от пациента либо его законного представителя о предоставлении медицинской документации для ознакомления.

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 или заместителем главного врача по медицинской части.

5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется:

- в кабинете № 26, расположенном на втором этаже первого педиатрического отделения детской поликлиники по адресу: ул. Кирова, 149Б;

- в кабинете № 3-24, расположенном на третьем этаже второго педиатрического отделения детской поликлиники по адресу: ул. Воронкова, 78А.

Режим работы кабинетов: ежедневно с 13:00 до 16:00, кроме субботы и воскресенья.

6. Предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией, 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 30 дней, в соответствии с требованиями Федерального закона №59 -ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан».

7. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации ответственным сотрудником обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе с обязательным указанием на первом листе количества листов и даты изготовления копии.

8. 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.

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

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

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

10. 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.

11. 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.

12. 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).

Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении ГУЗ «КДЦ для детей №1», 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 ГУЗ «КДЦ для детей №1».

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу главного врача
ГУЗ «КДЦ для детей №1»
от 16.12.2016 № 239

**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	Личная подпись пациента
---	---	---	-------------------------------