**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 в ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие».
2. Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

3. Основанием для ознакомления пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка с медицинской документацией является поступление в ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие» письменного запроса пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, в том числе в электронной форме, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

4. Бланки письменных запросов находятся в организационно-методическом отделе.

В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, информируется доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), ответственным сотрудником организационно-методического отдела о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы медицинской организации, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление.

Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

5. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего порядка, с медицинской документацией осуществляется в кабинете №145 поликлинического отделения ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие».

6. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения указанного лица в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

7. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается главным врачом с учетом графика работы ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие» и медицинских работников.

8. В организационно-методическом отделе 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. Перед передачей оригиналов медицинской документации пациенту (его законному представителю), либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка ответственный сотрудник в присутствии заявителя проверяет предъявленные им документы, заполняет в соответствующие графы Журнала посещений и предъявляет страницы Журнала с этими записями для ознакомления заявителю. Заявитель, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

В случае обнаружения пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка или самим ответственным исполнителем ошибок и неточностей в записи, сделанной ответственным исполнителем в Журнале посещений, ответственный исполнитель вносит ниже корректную запись и скрепляет своей подписью.

14. На одном развороте Журнала посещений вносятся записи, касающиеся только одного пациента. При предъявлении ответственным исполнителем пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, Журнала посещений для ознакомления с записью и подписи, нарушений конфиденциальности сведений о других пациентах, содержащихся в Журнале посещений, не допускается.

15. Выдача оригиналов медицинской документации пациенту в случае его отказа поставить свою подпись в Журнале посещений не осуществляется.

16. Ответственный сотрудник способствует спокойному ознакомлению пациента, его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка с медицинской документацией и не чинит ему каких бы то ни было препятствий, в т.ч. к производству собственноручных выписок из медицинской документации, самостоятельному ее копированию с помощью собственных портативных копировальных и сканирующих устройств, фотографированию и т.д.

17. Ответственный сотрудник следит за порядком в помещении, сохранностью его оснащения, соблюдением правил санитарно-противоэпидемического режима и правил внутреннего распорядка при его посещении и, в случае их нарушения, предпринимает все необходимые меры для восстановления порядка и пресечения нарушений, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

18. По окончанию ознакомления пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка возвращает оригиналы медицинской документации ответственному исполнителю. Ответственный исполнитель проверяет целостность возвращаемых оригиналов медицинской документации, отмечает результат проверки в соответствующей графе Журнала посещений и скрепляет своей подписью.

При необходимости получения копий медицинской документации пациент обращается в ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие» с соответствующим запросом в установленном порядке.

19. При выявлении признаков порчи или выноса медицинской документации за пределы помещения полностью или частично, ответственный сотрудник совместно с двумя любыми другими работниками ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие» составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие» (далее – Акт) в двух экземплярах.

Составленный Акт подписывается ответственным исполнителем и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный Акт ответственный исполнитель предлагают подписать пациенту, его законному представителю, либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка. В случае отказа заявителя подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями ответственного сотрудника и работников, привлеченных к его составлению.

Один экземпляр Акта ответственный сотрудник направляет главному врачу, второй экземпляр прикладывается к полной копии поврежденных либо вынесенных пациентом полностью либо частично оригиналов медицинской документации и передаются в подразделение, в котором были взяты оригиналы медицинской документации для ознакомления пациента, вместе с поврежденными либо частично утраченными оригиналами медицинской документации (при их наличии).

20. Ответственный исполнитель:

- при сохранности оригиналов медицинской документации возвращает их на место;

- при частичной утрате оригиналов медицинской документации подшивает к ним сзади Акт и полную копию медицинской документации;

- при полной утрате медицинской документации заводит дубликат медицинской документации по установленной форме, к которому сзади подшивает Акт и полную копию медицинской документации.

21. Направленный главному врачу Акт подлежит регистрации и рассмотрению главным врачом ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие» в установленном порядке.

Главный врач 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.

Главный врач 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.

Главный врач 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.

22. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в отделении стационара ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие», в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в отделении стационара ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие», указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего отделения стационара ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие».

Заведующий отделением передает письменный запрос для рассмотрения заместителю главного врача по медицинской части. Заместитель главного врача по лечебной работе согласовывает письменный запрос на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие» и передает его в организационно-методический отдел для регистрации документа и проведения процедуры ознакомления с медицинской документацией в соответствии с настоящим Порядком. При этом обеспечивается возможность ознакомления пациента с медицинской документацией непосредственно в отделении.

23. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов медицинская организация при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, обязана ознакомить указанное лицо с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком.

При необходимости и в целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных документов, ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие» предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

Главному врачу

ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ

 «Здоровое долголетие»

Е.В.Коротовой

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Запрос**

**о предоставлении медицинской документации для ознакомления**

Прошу Вас выдать медицинскую документацию (медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскую карту стационарного больного) для ознакомления в помещении, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, согласно графику работы ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ МЦ «Здоровое долголетие» .

ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО законного представителя пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Место жительства (пребывания) пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Период оказания пациенту медицинской помощи в ГБКУЗ ЯО «ЦГБ», за который пациент (законный представитель) желает ознакомиться с медицинской документацией\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ направления приглашения для ознакомления: по телефону, электронной почтой, почтой (нужное подчеркнуть)

Номер контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес для направления письменного ответа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_