**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 ГБКУЗ ЯО «ЦГБ».
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 ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» 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 у ответственных должностных лиц, указанных в пункте 2 настоящего приказа.

Рассмотрение письменных запросов осуществляет директор ГБКУЗ ЯО «ЦГБ», в его отсутствие – главный врач ГБКУЗ ЯО «ЦГБ».

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), работником медицинской организации 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 помещениях структурных подразделений ГБКУЗ ЯО «ЦГБ», предназначенных для ознакомления пациента ,его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией).

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. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

7. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается директором с учетом графика работы ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» и медицинских работников.

8. В помещениях 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 исполнитель в присутствии заявителя а 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 исполнитель 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, видеосъемке и т.д.

17. Ответственный исполнитель 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.

Копии медицинской документации могут быть переданы пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего порядка только при условии полной комплектности и сохранности возвращенных пациентом оригиналов медицинской документации. Ответственный исполнитель в соответствующих графах Журнала посещений указывает, копии какого вида медицинской документации передаются пациенту, а также число листов копий медицинской документации каждого вида, и предъявляет эти записи для ознакомления пациенту. Пациент, ,его законный представитель, либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

Копии медицинской документации передаются ответственным исполнителем пациенту незаверенными. При необходимости получения заверенных копий медицинской документации пациент обращается в ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» с соответствующим запросом в установленном порядке.

Невостребованные пациентами копии медицинской документации хранятся в ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» отдельно от оригиналов медицинской документации в течение трех месяцев на случай повторного обращения пациента с запросом, затем уничтожаются с обеспечением защиты персональных данных.

19. При выявлении признаков порчи или выноса медицинской документации за пределы помещения полностью или частично, ответственный исполнитель совместно с двумя любыми другими работниками ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» (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, указаннму в пункте 2 настоящего Порядка. В случае отказа заявителя подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями ответственного исполнителя и работников, привлеченных к его составлению.

Один экземпляр Акта ответственный исполнитель направляет директору, 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. Работник подразделения ГБКУЗ ЯО «ЦГБ», получивший от ответственного исполнителя 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 медицинской документации, Акт и полные копии медицинской документации:

- 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 директору Акт подлежит регистрации и рассмотрению директором либо главным врачом ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» в установленном порядке.

Директор/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.

Директор/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.

Директор/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 и в условиях дневного стационара имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в отделении стационара ГБКУЗ ЯО «ЦГБ», в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в отделении стационара ГБКУЗ ЯО «ЦГБ», указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего отделения стационара ГБКУЗ ЯО «ЦГБ».

Заведующий отделением передает письменный запрос для рассмотрения заместителю главного врача по медицинской части. Заместитель главного врача по медицинской части (или лицо, исполняющее обязанности заместителя главного врача по медицинской части в его отсутствие) согласовывает письменный запрос на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении ГБКУЗ ЯО «ЦГБ».

Заведующий отделением стационара ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией непосредственно в отделении.

23. 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).

23.1. При желании пациента ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в медицинской документации, медицинский работник информирует пациента о его праве обратиться в ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» с запросом и получить медицинскую документацию для ознакомления в соответствии с настоящим Порядком.

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

23.3. 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, медицинский работник отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

23.4. 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 данным медицинским работником либо при его непосредственном участии.

24. 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, ГБКУЗ ЯО «ЦГБ» предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

**Список помещений,**

**предназначенных для ознакомления пациента**

**либо его законного представителя с медицинской документацией**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Структурное подразделение | Помещение для  ознакомления с  медицинской  документацией | График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией | Ответственный  за ознакомление с  медицинской  документацией  (Ответственный исполнитель) | Ответственные за обеспечение сохранения копии медицинской документации на бумажном носителе |
| взрослая поликлиника №1  (пр-т Октября, 52а) | кабинет старшей медицинской сестры  терапевтического отделения | среда  13.00 – 15.00 | старшая медицинская сестра терапевтического отделения Е.Л.Жилинская | старшая медицинская сестра терапевтического отделения Е.Л.Жилинская |
| взрослая поликлиника №2  (ул. Угличская, 38) | кабинет № 507 | среда  12.00 – 14.00 | начальник справочно-информационного отдела Е.Б.Чугреева | начальник справочно-информационного отдела Е.Б.Чугреева |
| взрослая поликлиника №3  (ул. Юности, 4) | Регистратура окно 1 | вторник  8.00 – 10.00  четверг  15.00 – 17.00 | главный администратор  О.В. Игнашова | главный администратор  О.В. Игнашова |
| женская консультация | кабинет врача дневного стационара | ежедневно  14.00 – 16.00 | старшая акушерка  Г.Е. Куканова | старшая акушерка  Г.Е. Куканова |
| офтальмологические консультативно-диагностические отделения | конференцзал | среда  13.30 – 15.30 | старшая медицинская сестра поликлиники №1 Гаева А.П. | старшая медицинская сестра поликлиники №1 Гаева А. |
| кабинет неотложной офтальмологической помощи |
| отделения стационара  (пр-т Октября, 52 и 52А) | Архивариус Сердакова Л.Г. | Архивариус Сердакова Л.Г. |
| детская поликлиника №1  (ул.Терешковой,22) | кабинет № 10 | среда, пятница  10.00 – 12.00 | заведующий поликлиникой Моина Т.П | старшая медицинская сестра Покусаева Н.П. |
| детская поликлиника №2  (улЧехова,43) | кабинет № 6 | среда, пятница  10.00 – 12.00 | заведующий поликлиникой  Питерякова Е.Г. | старшая медицинская сестра  Широкова Н.П. |
| детская поликлиника №3  (ул. Рыбинская, 28/35) | кабинет № 14 | среда, пятница  10.00 – 12.00 | заведующий поликлиникой  Круглова Н.В. | старшая медицинская сестра педиатрического отделения  Картанова А.С. |
| пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях, передвижение которых по медицинским причинам ограничено: |  |  |  |  |
| - отделения стационара  (пр-т Октября, 52 и 52А): | - ординаторская терапевтического отделения (3 этаж),  офтальмологическое отделение № 1 (кабинет заведующего отделением)  офтальмологическое отделение № 2 (смотровая) | среда  13.00 – 15.00 | - старшая медицинская сестра терапевтического отделения Куликова Г.Н.  - старшая медицинская сестра офтальмологического отделения № 1 Тауш Л.И.  - старшая медицинская сестра офтальмологического отделения № 2  Соловьева Н.С. | - старшая медицинская сестра терапевтического отделения Куликова Г.Н.  - старшая медицинская сестра офтальмологического отделения № 1 Тауш Л.И.  - старшая медицинская сестра офтальмологического отделения № 2 Соловьева Н.С. |
| отделения стационара  (ул. Семашко, 7) | кабинет старшей медицинской сестры пульмонологического отделения | среда, пятница  10.00 – 12.00 | заведующий пульмонологическим отделением  Ашерова И.К. | - старшая медицинская сестра пульмонологического отделения Дяденькина Т.Н. |

Главному врачу

ГБКУЗ ЯО «ЦГБ»

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 ГБКУЗ ЯО «ЦГБ».

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