

**Общество с ограниченной ответственностью «Ассоль»
«BOR MEDICAL CENTER»**

П Р И К А З

Городской округ город Бор

№ 0110/23-01

«01» 10 2023 года

О порядке ознакомления пациента, либо его законного представителя, с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ООО «Ассоль»

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2021 №1050н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» и в соответствии со статьей 4 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить форму заявления о порядке ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (Приложение 1).
2. Утвердить Положение о порядке ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (Приложение 2).
3. Назначить ответственным за организацию работы по ознакомлению пациентов старшего администратора ООО «Ассоль» Петрунину Е.А.
4. Определить помещение для организации ознакомления пациентов либо его законных представителей с документацией, отражающей состояние здоровья пациента актовый зал (3 этаж).
5. Утвердить форму журнала учета работы помещения для ознакомления (Приложение 3).
6. Утвердить Алгоритм для сотрудников при приеме заявления (Приложение 4)
7. Заведующим отделениями обеспечить ознакомление пациентов, либо его законных представителей, с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в строгом соответствии с настоящим приказом.
8. И.о. главного инженера Смирных И.А. обеспечить оснащение помещения для ознакомления системой видеозаписи, работу системы видеозаписи во время ознакомления пациентов с медицинской документацией.
9. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



С. С. Сальникова

Приложение №1 к приказу № 0110/23-01
от «01» 10 2023 года

Главному врачу ООО «АССОЛЬ»
Сальниковой С.С.

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

Место жительства (пребывания): _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Заявление об ознакомлении с отражающей состояние здоровья медицинской документацией

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество пациента)

_____ года рождения, паспорт серия _____ № _____,

выдан _____

являлся пациентом ООО «Ассоль».

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество законного представителя)

_____ года рождения, паспорт серия _____ № _____,

выдан _____

являясь законным представителем пациента _____

(Фамилия, Имя, Отчество пациента)

_____ года рождения, паспорт серия _____ № _____,

выдан _____

на основании _____

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)

Прошу ознакомить меня с оригиналами первичной медицинской документации за период _____ с
« _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

Почтовый адрес _____, для направления _____ письменного _____ ответа:

С Порядком ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, установленным приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2021 №1050н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» ознакомлен.

С Положением об организации системы видеонаблюдения в ООО «Ассоль» ознакомлен.

« _____ » _____ 20__ года

Пациент: _____ (_____)
(Подпись) (Фамилия, Имя, Отчество)

Положение о порядке ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента

1. Настоящее Положение определяет порядок ознакомления в ООО «Ассоль» пациента либо его законного представителя (далее-пациент) с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (далее-Положение).
2. Основанием для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента, либо его законного представителя письменного заявления (Приложение 1 к приказу) о предоставлении медицинской документации для ознакомления.
3. В случае поступления заявления в произвольной форме, ответственное лицо проверяет наличие в нем всех обязательных сведений, предусмотренных Приложением 1. При отсутствии каких-либо сведений они уточняются у пациента любым доступным способом.
4. После принятия заявления от пациента, лицо, ответственное за организацию работы по ознакомлению пациентов:
 - 4.1. проверяет наличие в регистратуре, запрошенной для ознакомления медицинской документации;
 - 4.2. сообщает главному врачу о поступившем запросе;
 - 4.3. обеспечивает проверку медицинской документации лицом, ответственным за контроль качества оказания медицинской помощи в ООО «Ассоль»;
 - 4.4. после проверки медицинской документации и получения разрешения на выдачу документов для ознакомления главным врачом определяет возможную дату и время ознакомления пациента, с учетом занятости помещения для ознакомления и соблюдения предусмотренного срока для ознакомления с даты регистрации заявления пациента (не более 10 рабочих дней с даты регистрации запроса);
 - 4.5. заносит сведения о запросе в Журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение 3) и готовит письменный ответ пациенту о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы медицинской организации, времени и месте ознакомления. Допускается перед подготовкой ответа связаться с пациентом любым доступным способом с целью уточнения желательного из возможного времени ознакомления.
 - 4.6. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса направляет подготовленный ответ о дате и времени ознакомления, за своей подписью, пациенту почтой по адресу, указанному в заявлении.
 - 4.7. До даты ознакомления пациента ответственное лицо обеспечивает изготовление копии медицинской документации на бумажном носителе допускается изготовление скан-копии с возможностью последующей распечатки при необходимости.
 - 4.8. У пациента, пришедшего в назначенное время для ознакомления с медицинской документацией, ответственным лицом проверяется документ, удостоверяющий личность. Не допускается выдача оригиналов для ознакомления лицам, не подтвердившим личность и полномочия.
 - 4.9. Перед передачей документов пациенту для ознакомления проверяется работа системы видеонаблюдения в помещении.

4.10. О передаче медицинской документации делается запись в Журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение 3). Все время ознакомления пациента с документацией ответственное лицо обязано находиться в помещении.

4.11. О возврате медицинской документации также делается отметка в Журнале.

5. Лечащим врачам не допускать нарушений по соблюдению права пациентов, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, ознакомиться с записями, сделанными в медицинской документации во время приема (посещения на дому).

Приложение №3 к приказу № 010/23-01
от « 10 » 10 2013 года

ЖУРНАЛ
учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией

Начат: _____
Окончен: _____

№ п/п	ФИО пациента	Дата рождения	Место жительства пациента	Период оказания медицинской помощи, за который пациент желает ознакомиться с документацией	Дата регистрации заявления	Вх.№ заявления	Предварительная дата и время посещения пациентом для ознакомления с документацией	Дата регистрации ответа пациенту о назначении даты и времени ознакомления и способ отправки	Исходящий № ответа пациенту
1		3	4	5	6	7	8	9	10

Дата и время посещения пациентом комнаты для ознакомления	№ МКАП	Ф.И.О и подпись работника, выдавшего оригиналы мед.документов	Подпись пациента/законного представителя о получении информации о необходимости аккурратно и бережно относиться к выданной документации	Подпись пациента/законного представителя о получении оригинала мед.документации	Отметка ответственного работника о способе ознакомления (чтение, фотосъемка, и т.д.)	Время возврата пациентом мед.документации Ф.И.О. принявшего мед.документацию, подпись
11	12	13	14	15	16	17

Алгоритм для сотрудников. Как знакомить пациентов и их представителей с меддокументами

1. Зарегистрируйте запрос в день обращения. Запрос может быть в бумажном или электронном виде. Удостоверьтесь, что в запросе есть все обязательные сведения: Ф. И. О. пациента; Ф. И. О. заявителя; место жительства (пребывания) пациента; паспортные данные заявителя; реквизиты документов, которые подтверждают полномочия законного представителя пациента (если есть); период оказания медпомощи, за который заявитель хочет ознакомиться с меддокументами; почтовый адрес или e-mail, при наличии – номер телефона.

2. Идентифицируйте заявителя. Убедитесь, что заявитель есть в согласии пациента на разглашение врачебной тайны или ИДС либо является его законным представителем. Проверьте, совпадают ли Ф.И.О. и паспортные данные заявителя с данными, которые указал пациент в согласии.

3. Уведомите о регистрации запроса. Сообщите заявителю информацию об обращении на следующий рабочий день после регистрации запроса. Назовите дату регистрации и входящий номер. Укажите дни и часы, когда заявитель может ознакомиться с меддокументами, место в медорганизации, где будет проходить ознакомление. Предупредите заявителя, что на ознакомление у него будет пять рабочих дней. По истечении этого срока запрос нужно будет делать повторно.

4. Ознакомьте пациента или его представителя с документом. Это можно сделать в любом помещении клиники. Предупредите заявителя, что документы изучают только в рабочее время ответственного сотрудника.

5. Поставьте отметку в медкарте пациента. В документе делают запись об ознакомлении. Запись должна содержать: дату регистрации запроса и дату фактического ознакомления, Ф. И. О. физлица, а также Ф. И. О., должность и подпись сотрудника медорганизации.

Чек-лист для проверки запроса пациента о выдаче меддокументов

- Фамилия, имя, отчество
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность
- Адрес пребывания (жительства)
- Почтовый адрес, e-mail
- Наименование запрашиваемых медицинских документов, их период
- Вид запрашиваемого документа (в бумажном виде или электронном)
- Дата запроса, подпись