

Утверждено  
приказом заместителя генерального директора-  
Главного врача ООО «ВербаМед»

от 3 сентября 2018 г. № 2018/М-1/9

(Приложение № 1)



## **ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ООО «ВербаМед» (далее – Клиника).

2. Основанием для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (далее – медицинская документация), является поступление в Клинику от пациента либо его законного представителя письменного запроса на имя заместителя генерального директора – Главного врача Клиники о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

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/законного представителя 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 Клинике, 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).

Образец письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления содержится в Приложении № 1.

4. Запрос, поступивший в Клинику, подлежит регистрации в порядке, предусмотренном «Порядком рассмотрения обращения граждан в ООО «ВербаМед»», утвержденным приказом генерального директора управляющей организации № 2018/М-1/9 от 01.09.2018г.

5. Рассмотрение письменных запросов осуществляется заместителем генерального директора – Главным врачом Клиники или уполномоченным им соответствующим приказом работником Клиники в течение 3х рабочих дней с даты поступления запроса.

6. Результатами рассмотрения запроса являются:

6.1. решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении медицинской документации пациенту либо его законному представителю;

6.2. предварительная запись пациента либо его законного представителя на ознакомление с медицинской документацией в Журнале предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение 2) (далее - Журнал предварительной записи) в случае принятия решения о предоставлении медицинской документации пациенту (законному представителю);

6.3. направленный пациенту либо его законному представителю письменный ответ на запрос (далее - ответ).

7. Ответ должен быть направлен пациенту либо его законному представителю не позднее 10 рабочих дней с даты регистрации запроса.

В случае, если запрос поступил в Клинику в письменной форме, ответ направляется на почтовый адрес, указанный в запросе.

В случае, если запрос поступил в Клинику по электронной почте или в запросе пациент либо его законный представитель указал, что ответ направить по электронной почте, - ответ на запрос направляется на адрес электронной почты, указанный в запросе.

Ответ оформляется на бланке Клиники. В ответе обязательно указываются следующие сведения:

7.1. во всех случаях:

а) дата регистрации запроса и его входящий номер;

б) дата направления ответа и его исходящий номер;

в) фамилия, имя и отчество (при наличии) получателя (лица, составившего запрос);

г) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;

д) подпись заместителя генерального директора – Главного врача Клиники.

7.2. в случае принятия решения о предоставлении медицинской документации пациенту либо его законному представителю:

а) предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией;

б) фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, ответственного за предоставление медицинской документации (Ответственного исполнителя);

г) иные сведения (при необходимости).

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 помещения для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в Клинике письменного запроса не

должен превышать 30 дней (ФЗ № 59 от 02.05.2006г. «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).

**7.3.** в случае выявления формальных оснований для отказа в предоставлении медицинской документации:

- а) исчерпывающий перечень выявленных оснований для отказа;
- б) информация, необходимая для устранения оснований для отказа;

**7.4.** в случае принятия решения об отказе в предоставлении медицинской документации:

- а) исчерпывающий перечень оснований для отказа.

**8.** Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в Клинике (Московская обл., Пушкинский р-н, г. Пушкино, ул. Зеленая роща, Владение 17), кабинете 2031 (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией).

**9.** График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией понедельник с 8.00 до 14.00, четверг с 14.00 – 20.00 (время Московское).

В целях обеспечения конфиденциальности информации, относящейся к здоровью пациентов, в одно время в помещении для ознакомления с медицинской документацией должен знакомиться с медицинской документацией один пациент и/или его законный представитель.

**10.** В помещении для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие учетные документы:

а) Журнал предварительной записи посетителей помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - Журнал предварительной записи) (Приложение 2);

б) Журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - Журнал учета работы помещения) (Приложение 3).

**10.1.** 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 Клинике, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

е) предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией.

**10.2.** В Журнал учета работы помещения вносятся следующие сведения:

а) дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения 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 Клиники, 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.** Должностное лицо, ответственное за обеспечение доступа в помещение для ознакомления с медицинской документацией в соответствии с графиком его работы и записями в Журнале предварительной записи, подготовку и непосредственное предоставление медицинской документации пациенту либо его законному представителю, а также за ведение Журнала предварительной записи и Журнала учета работы помещения, назначается заместителем генерального директора – Главным врачом Клиники (далее — Ответственный исполнитель).

**12.** Ответственным исполнителем перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.

Копии медицинской документации на бумажном носителе хранятся в папке «Копии медицинской документации» в регистратуре, отдельно от оригиналов медицинской документации в течение трёх месяцев на случай повторного обращения пациента либо его законного представителя с запросом, затем уничтожаются с обеспечением защиты персональных данных.

**13.** Ответственным исполнителем перед передачей для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения пациента либо его законного представителя (при наличии) дополнительно в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

**14.** При посещении помещения для ознакомления с медицинской документацией пациент и/или его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющего его личность, а в случае посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией законным представителем пациента, также документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента.

Факт посещения пациентом и/или его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией и предоставления ему на руки оригиналов медицинской документацией регистрируется в Журнале учета работы помещения.

**15.** По окончании ознакомления пациент либо его законный представитель возвращает оригиналы медицинской документации Ответственному исполнителю. Ответственный исполнитель проверяет целостность возвращаемых оригиналов медицинской документации, отмечает результат проверки в соответствующей графе Журнала учета работы помещения и скрепляет своей подписью.

При выявлении признаков порчи или выноса медицинской документации за пределы помещения для ознакомления с медицинской документацией полностью или частично, Ответственный исполнитель совместно с двумя любыми другими работниками Клиники составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ООО «ВербМед» (далее - Акт) в двух экземплярах.

Составленный полностью Акт подписывается Ответственным исполнителем и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный Акт Ответственный исполнитель предлагают подписать пациенту либо его законному представителю. В случае отказа пациента либо его законного представителя подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями Ответственного исполнителя и работников, привлеченных к его составлению.

Один экземпляр Акта Ответственный исполнитель направляет заместителю генерального директора – Главному врачу Клиники, второй экземпляр прикладывается к полной копии поврежденных либо вынесенных пациентом либо его законным представителем полностью либо частично оригиналов медицинской документации.

**16.** При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент либо его законный представитель имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.

При желании пациента либо его законного представителя ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в медицинской документации, медицинский работник Клиники информирует пациента либо его законного представителя о его праве обратиться в Клинику с запросом и получить медицинскую документацию для ознакомления в установленном настоящим Положении порядке.

Перед предоставлением пациенту либо его законному представителю медицинской документации для ознакомления с записями, сделанными во время приема, медицинский работник Клиники ниже последней записи отмечает факт предоставления медицинской документации пациенту либо его законному представителю с указанием даты и времени этого события и скрепляет своей подписью и подписью пациента либо его законного представителя. Непосредственно после возвращения медицинской документации пациентом либо его законным представителем, медицинский работник Клиники отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

*Приложение № 1*

*к Положению о порядке ознакомления пациента или его законного представителя с медицинской документацией, содержащей данные о состоянии здоровья пациента*

**Образец письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления**

Заместителю генерального директора –  
Главному врачу ООО «ВербаМед»  
Н.В. Эдель

\_\_\_\_\_  
ФИО (пациента/законного представителя)

\_\_\_\_\_  
место жительства/пребывания  
(пациента/законного представителя)

\_\_\_\_\_  
паспорт: серия, номер, кем выдан, дата выдачи  
(пациента/законного представителя)

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа, подтверждающие полномочия  
законного представителя

\_\_\_\_\_  
контактный номер

**Заявление**

Прошу предоставить для ознакомления оригинал \_\_\_\_\_ (вид медицинской документации), оформленной на имя \_\_\_\_\_ (ФИО пациента), \_\_\_\_\_ (число, месяц, год рождения пациента), в период оказания медицинской помощи в Клинике с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Данные пациента (заполняется при оформлении запроса законным представителем):

- реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента (серия, номер, кем выдан, дата выдачи): \_\_\_\_\_;

- место жительства (пребывания) пациента: \_\_\_\_\_.

Прошу ответ направить по электронной почте на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_.

Прошу ответ направить на почтовый адрес: \_\_\_\_\_.

Я ознакомлен с информацией о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной медицинской документацией, о недопустимости ее порчи (полного или частичного) и выноса за пределы помещения для ознакомления с медицинской документацией.

Дата : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись / \_\_\_\_\_  
ФИО