

**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
детский туберкулёзный санаторий «Кирицы»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ ДТС «Кирицы» Минздрава России)**

## ПРИКАЗ

01.03.2021 г.

№ 01-01/66«о»

с. Кирицы, Рязанская область

**Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ФГБУ ДТС «Кирицы» МЗ России**

Во исполнение Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2016 г. № 425н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (далее – Порядок) (приложение 1).
2. Установить график работы помещения для ознакомления с медицинской документацией: рабочие дни с 13.00 до 14.00
3. Медицинскую сестру Когут Ирину Борисовну назначить ответственной за:
  - обеспечение возможности ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией в выделенном помещении в своем присутствии с целью сохранения оригинала медицинской документации;
  - соблюдение графика работы помещения для ознакомления с медицинской документацией;
  - ведение журнала предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией ФГБУ ДТС «Кирицы» МЗ России, журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией ФГБУ ДТС «Кирицы» МЗ России.
4. Руководителям структурных подразделений обеспечить возможность ознакомления с медицинской документацией пациентам, достигшим возраста, установленного ч.2 ст.54 Федерального закона №323, передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, с предоставлением медицинской документации на ознакомление непосредственно в структурном подразделении.
5. Лечащим врачам обеспечить перед передачей пациенту либо его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.
6. Утвердить форму письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (приложение 2).



**ПОРЯДОК**

**ознакомления пациента, либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ФГБУ ДТС «Кирицы» Минздрава России**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в санатории.
2. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее – письменный запрос) на имя главного врача.
3. Бланк письменного запроса можно получить непосредственно в лечебном подразделении, либо на сайте учреждения.
4. Рассмотрение письменных запросов осуществляется главным врачом или его заместителем по медицинской части.
5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в специальном помещении, расположенном на 2-ом этаже 3-го корпуса.
6. Перед передачей пациенту, либо его законному представителю оригинала медицинской документации для ознакомления, лечащим врачом обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.  
До сведения пациента либо его законного представителя лечащим врачом в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с представленной для ознакомления медицинской документацией.
7. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией: ежедневно в рабочие дни с 13.00 до 14.00.
8. В помещении для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие учетные документы:
  - а) журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией;
  - б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией.
9. Предварительные дата и время посещения пациентом либо его законного представителя помещения для ознакомления с медицинской документацией, устанавливаются с учетом графика работы помещения и числа поступивших письменных запросов.
10. Пациентам, передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, предоставляется медицинская документация на ознакомление непосредственно в структурном подразделении, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении санатория, указываются в письменном запросе и заверяются подписью заведующего соответствующего подразделения.

Заведующими структурных подразделений обеспечивается возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

Главному врачу ФГБУ ДТС «Кирицы» МЗ России  
А.Н. Майорову

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

**Запрос о предоставлении медицинской документации для ознакомления**

Прошу предоставить для ознакомления оригиналы медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ФГБУ ДТС «Кирицы» МЗ России:

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента\*: \_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента\*\*: \_\_\_\_\_
3. Адрес места жительства (пребывания) пациента\*: \_\_\_\_\_
4. Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента\*: \_\_\_\_\_
5. Реквизиты документа, удостоверяющие личность (подтверждающие полномочия) законного представителя пациента\*\*: \_\_\_\_\_
6. Период оказания пациенту медицинской помощи в ФГБУ ДТС «Кирицы» МЗ России, за который пациент, либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией\*: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.
7. Почтовый адрес для направления письменного ответа\*: \_\_\_\_\_
8. Номер контактного телефона (при наличии): \_\_\_\_\_
9. Дополнительные сведения: \_\_\_\_\_

В устной форме мне доведена информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с представленной медицинской документацией.

10. Дата составления запроса\*: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
11. Подпись лица, составившего запрос\*: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Примечание**

1. Знаком «\*» отмечены поля, обязательные для заполнения
2. Знаком «\*\*» отмечены поля, обязательные для заполнения в случае составления запроса законным представителем пациента
3. Реквизиты документа, удостоверяющие личность: наименование документа, серия, номер, когда и кем выдан, срок действия.

**Журнал  
 предварительной записи посещений помещения  
 для ознакомления с медицинской документацией  
 ФГБУ ДТС «Кирицы» МЗ России**

№ п/п	Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента	Дата рождения пациента	Адрес места жительства (пребывания) пациента	Дата регистрации письменного запроса пациента (законного представителя)	Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент (законный представитель) желает ознакомиться с медицинской документацией		Предварительные дата и время посещения пациентом (законным представителем) помещения для ознакомления с медицинской документацией	
					Дата начала периода	Дата окончания периода	Дата	Время
1		3	4	5	6	7	8	9

