

Общество с ограниченной ответственностью «ДуплексМед» (ООО «ДуплексМед»)
ГРН 1100268001492 р/с 40702810600000004385 в филиале ОАО «Башкомснаббанк» г. Стерлитамак
к/с 30101810800000000842 БИК 048073842 ИНН 0268054391 КПП 026801001, 453120, Республика Башкортостан,
г. Стерлитамак, пр. Октября, д.28, пом.1.

П Р И К А З № 83

г.Стерлитамак

31 декабря 2016г.

Об утверждении порядка ознакомления пациента
либо его законного представителя с медицинской документацией,
отражающей состояние здоровья пациента в ООО «ДуплексМед».

Во исполнение 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) ООО «ДуплексМед» (приложение № 1).
2. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся на рассмотрении в ООО «ДуплексМед».
3. Рассмотрение письменных запросов в ООО «ДуплексМед» заместитель директора по общим вопросам и управлению персоналом в течение 10-ти рабочих дней.
4. Выделить помещение для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, а именно кабинет по охране труда.
5. Пациентам, передвижение которых по медицинским причинам ограничено, предоставить медицинскую документацию на ознакомление непосредственно в лечебном учреждении. Заместителю директора по общим вопросам и управлению персоналом обеспечить возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.
6. Врачам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, при желании пациента, предоставить возможность ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.
7. Медицинскому регистратору обеспечить перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления с оригиналом медицинской документации сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.
8. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией с 15-00 до 18-00 каждую среду.
9. Утвердить форму письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (приложение № 2).
10. Утвердить форму журнала предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 3) и журнала работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 4).
11. Ответственность за исполнением данного приказа возложить на заместителя директора по общим вопросам и управлению персоналом
12. Общий контроль за выполнением данного приказа оставляю за собой.

Директор ООО «ДуплексМед» _____ Абизгильдин А.Н.

С приказом ознакомлен:

_____/Кипшакбаев Н.Р./ __.__.2016г.

Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя
с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента
в ООО «ДуплексМед» (далее – Общество)

Положение «О порядке ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ООО «ДуплексМед» (далее – Положение) разработано в соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и соответствует утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 года N 425н «Порядку 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 рассмотрении в Обществе, осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии.
2. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя (при наличии установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство) с медицинской документацией является поступление в Общество от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - запрос).
3. Письменный запрос содержит 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;
 - 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 Обществе, 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).
4. Бланк письменного запроса можно получить непосредственно в регистратуре Общества.

5. Рассмотрение запросов осуществляется заместителем руководителя Общества либо лицом, его замещающим.

6. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении Общества, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией).

7. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе (ксерокопия).

До сведения пациента либо его законного представителя (при наличии) в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

8. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается руководителем Общества с учетом графика работы Общества и медицинских работников, работающих в Обществе.

9. 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);

б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал учета работы помещения).

10. 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 Обществе, 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.

11. 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, 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.

12. Предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией, предусмотренные подп. «е» п. 9 настоящего Порядка, 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 кабинета для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в медицинской организации письменного запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации, а именно 30 календарных дней .

13. Пациенты, передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении Общества, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении Общества, указываются в письменном запросе и заверяются подписью заместителя руководителя Общества. Заместитель руководителя Общества обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

14. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.

Приложение № 2
к приказу по ООО «ДуплексМед»
№83 от 31.12.2016

Директору
ООО «ДуплексМед»
Абизгильдину А.Н.

от _____

(ФИО пациента/законного представителя пациента)

(Адрес места жительства (пребывания))

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента)

Заявление.

Прошу предоставить медицинскую документацию (амбулаторную карту, другое (указать)
_____ , отражающую состояние здоровья гражданина

за период с _____ по _____
Почтовый _____ адрес _____ для _____ письменного _____ ответа:

Номер контактного телефона: _____

Дата

Подпись

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в лечебном учреждении.

Дата

Должность

Подпись/расшифровка подписи