

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1
Департамента здравоохранения города Москвы»

П Р И К А З

« 19 » 01 _____ 2018 г.

№ 37

Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»

В целях обеспечения прав граждан при обращении в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», в соответствии с Уставом, лицензией на медицинскую деятельность, Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 года № 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, в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» (Приложение).
2. Лицу, ответственному за работу с обращениями граждан в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», организовать работу по ознакомлению пациентов либо их законных представителей с медицинской документацией в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» в соответствии с настоящим приказом.
3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.В. Сметанина

УТВЕРЖДЕН

приказом главного врача ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»,
от « 19 » 01 2018 г. № 37

**Порядок
ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией,
отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок установлен в целях обеспечения прав граждан при их обращении в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», осуществляющем медицинскую деятельность на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность № ЛО-77-01-014369, выданной 05 июня 2017 г. (далее – Организация), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 года № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

2. Порядок устанавливает правила и порядок ознакомления пациента либо его законного представителя (далее – Пациент) с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в Организации (далее – меддокументация).

II. Основания для ознакомления Пациента с меддокументацией

1. Основаниями для ознакомления Пациента с меддокументацией является поступление в Организацию от Пациента письменного запроса на имя главного врача ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» (далее – Главный врач) о предоставлении меддокументации для ознакомления (далее – Запрос).

2. В Запросе обязательно указываются следующие сведения:

2.1. во всех случаях:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) место жительства (пребывания) пациента;
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;
- г) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который Пациент желает ознакомиться с медицинской документацией;
- д) почтовый адрес для направления письменного ответа;
- е) номер контактного телефона (при наличии);

2.2.) в случае направления запроса законным представителем пациента:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;
- б) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента;

в) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента.

3. Запрос оформляется на специальном бланке (Приложение 1), размещаемом на бумажном носителе на информационном стенде (стойке) Организации либо в произвольной форме с указанием сведений, предусмотренных п.4 Порядка, подписывается составителем с указанием даты составления и направляется в Организацию.

4. Запрос, поступивший в Организацию, подлежит регистрации в порядке, предусмотренном Порядком рассмотрения обращений граждан в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», утверждаемом приказом Главного врача (далее – Порядок рассмотрения обращений).

III. Рассмотрение Запроса

1. Рассмотрение Запроса осуществляется лицом, ответственным за работу с обращениями граждан в Организации, назначаемым приказом Главного врача (далее – Ответственный за работу с обращениями), либо непосредственно Главным врачом.

2. Рассмотрение Запроса осуществляется в порядке, предусмотренном Порядком рассмотрения обращений. Проверка законности и возможности предоставления меддокументации Пациенту осуществляется Ответственным за работу с обращениями на основании сведений, указанных в Запросе, и информации о наличии в Организации оригиналов меддокументации, отражающей состояние здоровья пациента в запрашиваемый период.

3. Результатами рассмотрения Запроса являются:

3.1. решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении меддокументации Пациенту;

3.2. предварительная запись Пациента на ознакомление с меддокументацией в Журнале предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение 2) (далее – Журнал предварительной записи) в случае принятия решения о предоставлении меддокументации Пациенту;

3.3. оформленный в соответствии с п.13 Порядка, зарегистрированный надлежащим образом и направленный Пациенту письменный ответ на Запрос (далее – Ответ).

4. В случае принятия решения о предоставлении меддокументации Пациенту, установление предварительных даты и времени посещения Пациентом помещения для ознакомления с меддокументацией и внесение соответствующей записи в Журнал предварительной записи, подготовка и непосредственное предоставление меддокументации Пациенту осуществляется в соответствии с разделом IV Порядка.

5. Ответ должен быть направлен Пациенту не позднее 10 дней с момента регистрации Запроса.

6. При выявлении формальных оснований для отказа в предоставлении меддокументации Пациенту (несоответствие Запроса требованиям п.4 Порядка), Ответ должен быть направлен Пациенту не позднее 5 дней с момента регистрации Запроса.

7. Ответ оформляется на бланке письма Организации. 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) фамилия, имя, отчество (при наличии) Ответственного за работу с обращениями и номер его контактного телефона;
- е) подпись Ответственного за работу с обращениями;
- ж) подпись Главного врача;

7.2. в случае принятия решения о предоставлении меддокументации Пациенту:

- а) предварительные дата и время посещения Пациентом помещения для ознакомления с меддокументацией;
- б) порядковый номер и дата внесения соответствующей записи в Журнал предварительной записи;
- в) адрес и помещения для ознакомления с меддокументацией;
- г) фамилия, имя, отчество (при наличии) лица(лиц), ответственного(ых) за предоставление меддокументации;
- д) вид меддокументации, подлежащей предоставлению;
- е) информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления меддокументацией, недопустимости ее порчи, полного или частичного и выноса за пределы помещения для ознакомления с меддокументацией;
- ж) иные сведения (при необходимости);

7.3. в случае выявления формальных оснований для отказа в предоставлении меддокументации:

- 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 меддокументации:

- а) исчерпывающий перечень оснований для отказа.

8. Лица, указанные в п.7 Порядка, при рассмотрении Запросов руководствуются Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Департамента здравоохранения города Москвы, законами и иными нормативными правовыми актами Правительства Москвы, Порядком рассмотрения обращений и иными локальными нормативными актами Организации, а также настоящим Порядком.

IV. Условия и порядок непосредственного ознакомления Пациента с меддокументацией

1. Ознакомление Пациента с меддокументацией осуществляется в помещении Организации, предназначенном для этих целей в выделенные часы в соответствии с графиком (далее – Помещение).

2. Помещение, его оснащение и график работы устанавливаются Главным врачом.

3. В часы работы Помещения доступ в него осуществляется по предварительной записи в Журнале предварительной записи. Посещения Помещения в часы его работы регистрируются в Журнале учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение 3) (далее – Журнал посещений)

4. Должностное лицо (лица), ответственное за обеспечение доступа в Помещение в соответствии с графиком его работы и записями в Журнале предварительной записи, подготовку и непосредственное предоставление меддокументации Пациенту, а также за ведение Журнала предварительной записи и Журнала посещений, назначаются Главным врачом (далее – Ответственный исполнитель).

5. Ответственный исполнитель осуществляет предусмотренные п.18 Порядка функции в рамках исполнения своих должностных обязанностей. Его должностная инструкция должна содержать соответствующие записи.

6. Предварительные дата и время посещения Пациентом Помещения устанавливаются Ответственным исполнителем с учетом графика работы Помещения и числа поступивших Запросов.

7. В целях обеспечения конфиденциальности информации, относящейся к здоровью пациентов, в одно время в Помещении должен знакомиться с меддокументацией один Пациент. При необходимости (большом числе Запросов) в помещении устанавливается перегородка (ширма) достаточного для обеспечения конфиденциальных условий одновременного ознакомления с меддокументацией каждого Пациента размера.

8. Подготовка запрашиваемой меддокументации к предоставлению Пациенту для ознакомления осуществляется Ответственным исполнителем до посещения Пациентом Помещения и включает в себя:

- 1) поиск (в т.ч. в архивах) оригиналов меддокументации;
- 2) изготовление полной копии каждого вида меддокументации на бумажном носителе;
- 3) подсчет числа страниц оригиналов меддокументации и числа листов копий;
- 4) указание даты изготовления копии, числа страниц оригинала меддокументации и числа листов копии на первом листе копии каждого вида меддокументации;
- 5) доставка оригиналов и копий меддокументации в Помещение к назначенному времени посещения Помещения Пациентом.

9. Максимальный срок ожидания Пациентом предоставления ему Помещения для посещения с целью ознакомления с меддокументацией и запрошенной меддокументации с момента регистрации Запроса составляет 30 дней.

10. При посещении Помещения Пациент предъявляет документ, удостоверяющего его личность, а в случае посещения Помещения законным представителем пациента, также документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента. Факт посещения Пациентом Помещения и предоставления ему на руки оригиналов меддокументации регистрируется в Журнале посещений в соответствии с п.26 Порядка.

11. Перед передачей оригиналов меддокументации Пациенту Ответственный исполнитель в устной форме напоминает Пациенту информацию о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления меддокументацией, недопустимости ее порчи и выноса за пределы Помещения, полученную Пациентом в письменном виде в Ответе на Запрос.

Перед передачей оригиналов меддокументации Пациенту для ознакомления Ответственный исполнитель в устной форме доводит до сведения Пациента информацию о возможности предоставления ему полных копий каждого вида меддокументации по окончании ознакомления при условии возвращения оригиналов меддокументации в их полной сохранности.

12. Перед передачей оригиналов меддокументации Пациенту Ответственный исполнитель в присутствии Пациента проверяет предъявленные им документы и вписывает в соответствующие графы Журнала посещений их реквизиты, фамилию, имя, отчество (при наличии) Пациента, получающего на руки меддокументацию, фамилию, имя, отчество (при наличии) лечащего врача, вид выдаваемой на руки Пациенту меддокументации, а также фиксирует в нем дату и время посещения Пациентом помещения и время выдачи ему меддокументации, и предъявляет страницы Журнала с этими записями для ознакомления Пациенту. Пациент, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

В случае обнаружения Пациентом 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.

13. На одном развороте Журнала посещений вносятся записи, касающиеся только одного Пациента. При предъявлении Ответственным исполнителем Пациенту Журнала посещений для ознакомления с записью и подписи, нарушений конфиденциальности сведений о других Пациентах, содержащихся в Журнале посещений, не допускается.

14. Выдача оригиналов меддокументации Пациенту в случае его отказа поставить свою подпись в Журнале посещений не осуществляется.

15. Ответственный исполнитель способствует спокойному ознакомлению Пациента с меддокументацией и не чинит ему каких бы то ни было препятствий, в т.ч. к производству собственноручных выписок из меддокументации, самостоятельному ее копированию с помощью портативных копирующих и сканирующих устройств, фотографированию, видеосъемке и т.д.

16. Обеспечение процесса ознакомления Пациента с меддокументацией канцелярскими принадлежностями, компьютерной техникой, оргтехникой, устройствами фото- и видеосъемки, средствами связи и т.п. осуществляется Пациентом самостоятельно в соответствии с собственными потребностями.

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. Видео- и/или аудиофиксация происходящего в Помещении во время ознакомления Пациента с меддокументацией производится при наличии технической возможности и информированного добровольного согласия Пациента на видео/аудиозапись во время его пребывания в Организации, выраженного в письменной форме.

19. По окончании ознакомления Пациент возвращает оригиналы меддокументации Ответственному исполнителю. Ответственный исполнитель проверяет целостность возвращаемых оригиналов меддокументации, отмечает результат проверки в соответствующей графе Журнала посещений и скрепляет своей подписью.

Копии меддокументации могут быть переданы Пациенту только при условии полной комплектности и сохранности возвращенных Пациентом оригиналов меддокументации. Ответственный исполнитель в соответствующих графах Журнала посещений указывает, копии какого вида меддокументации передаются Пациенту, а также число листов копий меддокументации каждого вида, и предъявляет эти записи для ознакомления Пациенту. Пациент, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

Копии меддокументации передаются Ответственным исполнителем Пациенту незаверенными. При необходимости получения заверенных копий меддокументации Пациент обращается в Организацию с соответствующим запросом в установленном порядке.

Невостребованные Пациентами копии меддокументации хранятся в отделе обязательного медицинского страхования и медицинской статистики отдельно от оригиналов меддокументации в течение трех месяцев на случай повторного обращения Пациента с Запросом, затем уничтожаются с обеспечением защиты персональных данных.

20. При выявлении признаков порчи или выноса меддокументации за пределы Помещения полностью или частично, Ответственный исполнитель совместно с двумя любыми другими работниками Организации составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» (Приложение 4) (далее – Акт) в двух экземплярах.

Составленный полностью Акт подписывается Ответственным исполнителем и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный Акт Ответственный исполнитель предлагают подписать Пациенту. В случае отказа Пациента подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями Ответственного исполнителя и работников, привлеченных к его составлению.

Один экземпляр Акта Ответственный исполнитель направляет Главному врачу, второй экземпляр прикладывается к полной копии поврежденных либо вынесенных Пациентом полностью либо частично оригиналов меддокументации и передаются в подразделение Организации, в котором были взяты оригиналы меддокументации для ознакомления Пациента, вместе с поврежденными либо частично утраченными оригиналами меддокументации (при их наличии).

21. Работник подразделения Организации, получивший от Ответственного исполнителя назад оригиналы меддокументации в целостном виде, либо поврежденные или частично утраченные оригиналы меддокументации, Акт и полные копии меддокументации, либо, в случае полной утраты оригиналов меддокументации, Акт и полные копии меддокументации:

- при сохранности оригиналов меддокументации возвращает их на место;
- при частичной утрате оригиналов меддокументации подшивает к ним сзади Акт и полную копию меддокументации;
- при полной утрате меддокументации заводит дубликат меддокументации по установленной форме, к которому сзади подшивает Акт и полную копию меддокументации.

22. Направленный Главному врачу Акт подлежит регистрации и рассмотрению Главным врачом либо уполномоченным должностным лицом Организации в установленном порядке.

Главный врач на основании Акта принимает решение о мерах, необходимых для восстановления меддокументации на основе копий, и отдает соответствующие распоряжения. Факт порчи, полной или частичной утраты меддокументации с последующим восстановлением на основе копий и реквизиты Акта указываются на лицевой стороне полностью или частично восстановленной меддокументации.

Главный врач на основании Акта принимает решение о наличии признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении Пациента с меддокументацией, и о необходимости применения к лицам, допустившим правонарушения, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в пределах своей компетенции.

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 меддокументации, и отдает соответствующие распоряжения.

V. Условия и порядок ознакомления Пациента с записями, сделанными медицинским работником в меддокументации во время амбулаторного приема.

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях Пациенту по его просьбе медицинским работником Организации (далее – Специалист) предоставляется меддокументация для ознакомления с записями, сделанными Специалистом непосредственно во время этого приема.

2. При желании Пациента ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в меддокументации, Специалист информирует Пациента о его праве обратиться в Организацию с Запросом и получить меддокументацию для ознакомления в установленном настоящим Порядком порядке.

3. По просьбе Пациента, Специалист дает необходимые пояснения к записям, сделанным им в меддокументации во время приема, в доступной для Пациента форме.

4. Перед предоставлением Пациенту меддокументации для ознакомления с записями, сделанными во время приема, Специалист ниже последней записи отмечает факт предоставления меддокументации Пациенту с указанием даты и времени этого события и скрепляет своей подписью. Непосредственно после возвращения меддокументации Пациентом, Специалист отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

5. Право Пациента на ознакомление с записями, сделанными Специалистом 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 Специалистом либо при его непосредственном участии.

VI. Условия и порядок ознакомления с меддокументацией пациентов, находящихся на стационарном лечении в Организации и ограниченных в передвижении

1. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в т.ч. ввиду назначенного режима лечения, могут ознакомиться с меддокументацией непосредственно в структурном подразделении Организации, в котором они пребывают (далее – Отделение).

2. Основания для ознакомления пациента с меддокументацией непосредственно в Отделении, в котором он пребывает, указываются в Запросе (в поле «Дополнительные сведения» при составлении Запроса на специальном бланке) и заверяются подписью руководителя Отделения (далее – Заведующий).

3. Решение об ознакомлении пациента с меддокументацией непосредственно в Отделении, принимает Главный врач, и отдает соответствующие распоряжения Заведующему и Ответственному исполнителю.

4. Заведующий по распоряжению Главного врача обеспечивает возможность ознакомления пациента с меддокументацией непосредственно в Отделении, в т.ч.:

4.1. привлекает Ответственного исполнителя для проведения процедур, необходимых для ознакомления пациента с меддокументацией, предусмотренных п.п. 22-34 Порядка в согласованное с ними время;

4.2. предоставляет Ответственному исполнителю на согласованный период времени меддокументацию пациента для проведения подготовительных процедур, предусмотренных п. 22 Порядка;

4.3. обеспечивает спокойные и конфиденциальные условия ознакомления пациента с меддокументацией (по возможности).

5. Ответственный исполнитель по распоряжению Главного врача осуществляют ознакомление пациента с меддокументацией непосредственно в Отделении в согласованное с Заведующим время, в т.ч. проводят процедуры, необходимые для ознакомления пациента с меддокументацией, предусмотренные п.п. 22-34 Порядка.

Приложение 1

к Порядку ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», утвержденному приказом главного врача ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» от «19» 01 2018 г. № 37

Главному врачу ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»
Сметаниной С.В.

от _____
(фамилия, имя, отчество [при наличии])

лица, направляющего запрос)

Запрос о предоставлении оригиналов медицинской документации для ознакомления

Прошу предоставить для ознакомления оригиналы медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»:

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, удостоверяющего личность законного представителя пациента***: _____
6. Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента **: _____
7. Период оказания пациенту медицинской помощи в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией*: с «____» _____ г. по «____» _____ г.
8. Почтовый адрес для направления письменного ответа*: _____
9. Номер контактного телефона (при наличии): _____
10. Дополнительные сведения: _____
11. Дата составления запроса*: «____» _____ 20__ г.
12. 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, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер, когда и кем выдан, срок действия.

Приложение 2
к Порядку ознакомления пациента либо его
законного представителя с медицинской
документацией, отражающей состояние
здоровья пациента, в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»,
утвержденному приказом главного врача
ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»
от «19» 01 2018 г. № 37

**Журнал
предварительной записи посещений помещения
для ознакомления с медицинской документацией
ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»**

Левая сторона

№ п/п	Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента	Дата рождения пациента	Адрес места жительства (пребывания) пациента
1	2	3	4

Правая сторона

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
5	6	7	8	9

Приложение 3
к Порядку ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», утвержденному приказом главного врача ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» от «19» 01 2018 г. № 37

**Журнал
учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией
ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»**

Левая сторона

№ п/п	Дата и время посещения пациентом (его законным представителем) помещения для ознакомления с медицинской документацией		Время выдачи медицинской документации на руки пациенту (его законному представителю)	Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента (его законного представителя), получившего на руки медицинскую документацию	Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента (его законного представителя)	Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
	Дата	Время				
1	2	3	4	5	6	7

Правая сторона

Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента	Вид выданной на руки пациенту (законному представителю) медицинской документации, реквизиты документации каждого вида	Время возврата медицинской документацией пациентом (его законным представителем)	Личная подпись пациента (его законного представителя) об ознакомлении с медицинской документацией	Отметка о результатах проверки целостности возвращенных пациентом (его законным представителем) оригиналов медицинской документации	Пациенту (его законному представителю) по его просьбе переданы копии медицинской документации		Личная подпись пациента (его законного представителя) о получении копий медицинской документации
					Вид медицинской документации, копии которой передаются пациенту (его законному представителю)	Число листов копии	
8	9	10	11	12	13	14	15

Приложение 4
к Порядку ознакомления пациента либо его
законного представителя с медицинской
документацией, отражающей состояние здоровья
пациента, в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»,
утвержденному приказом главного врача ГБУЗ
«ИКБ № 1 ДЗМ»
от «19» 01 2017 г. № 37

**Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации
в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»**

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента, медицинская документация которого повреждена:

2. Период лечения (наблюдения) пациента в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»:

3. Вид, номер и иные реквизиты пострадавшей (утраченной) медицинской документации пациента:

4. Фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления: _____
5. Дата и время начала и окончания посещения лицом, получившем медицинскую документацию пациента для ознакомления, помещения для ознакомления: _____
6. Номер и дата записи в Журнале учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией: _____
7. Сущность повреждений с указанием числа листов при полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации: _____

8. Обстоятельства, приведшие к повреждениям, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации: _____

9. Дополнительная информация (в случае необходимости): _____
10. Дата составления настоящего Акта: « ____ » _____ 20__ г.
11. Подписи лиц, составивших настоящий Акт, с указанием занимаемых должностей, фамилий и инициалов:
/ _____ / _____ / _____ /,
/ _____ / _____ / _____ /,
/ _____ / _____ / _____ /.
12. Подпись лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления и ознакомленного с настоящим Актом, с расшифровкой:
_____ / _____ /.
13. Подписи лиц, указанных в п.11 и подтверждающих, что лицо, указанное в п.4, отказалось от ознакомления и/или подписания настоящего Акта, с расшифровкой:
/ _____ / _____ /,
/ _____ / _____ /,
/ _____ / _____ /.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
**«ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1
Департамента здравоохранения города Москвы»**

Информация для пациентов (законных представителей), желающих
ознакомиться с оригиналами медицинской документации, находящейся в ГБУЗ
«ИКБ № 1 ДЗМ»

Ознакомление с оригиналами медицинской документации производится на основании письменного запроса в порядке, установленном Порядком ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», утвержденным приказом главного врача ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» от «19» 01 2018 года № 37. Этот документ размещен на информационном стенде в холле административного корпуса на 1-м этаже и на официальном сайте ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» www.ikb1.ru. Там же Вы можете взять (скачать) бланк письменного запроса. Также Вы можете составить письменный запрос в произвольной форме с обязательным указанием следующих сведений:

- 1) во всех случаях:
 - а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
 - б) место жительства (пребывания) пациента;
 - в) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;
 - г) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент (законный представитель) желает ознакомиться с медицинской документацией;
 - д) почтовый адрес для направления письменного ответа;
 - е) номер контактного телефона (при наличии);
- 2) в случае направления запроса законным представителем пациента:
 - а) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;
 - б) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента;
 - в) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента.