**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**«СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 6 .ЧЕЛЯБИНСК» (ГАУЗ «СП № 6 Г.ЧЕЛЯБИНСК»)**

**П Р И К А З**

**09 января 2023 года № 33 - од**

г.Челябинск

**Об утверждении Порядка ознакомления пациента**

**или его законного представителя с медицинской документацией,**

**отражающей состояние здоровья пациента в ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск»**

Во исполнение

- Федерального закона РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

-приказа Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. N 1050н

"Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента".

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок ознакомления пациента (законного представителя пациента)

с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск» (Приложение №1).

2. Утвердить форму письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (Приложение №2).

3. Утвердить форму Журнала предварительной записи посещений кабинета для ознакомления с медицинской документацией (Приложение №3).

4. Утвердить форму Журнала учета работы кабинета для ознакомления с медицинской документацией (Приложение №4).

5. Назначить ответственным за ознакомление пациента (законного представителя пациента) с медицинской документацией ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск» зав. лечебно-профилактическим отделением Пономарёву М.А.

6. Ответственной Пономарёву М.А.:

6.1. Предоставлять свои предложения о внесении изменений и дополнений в Порядок ознакомления пациента (законного представителя пациента) с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск».

6.2. О результатах проводимой работы ежеквартально доводить до сведения главного врача.

7. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

ио главного врача А.С. Кравченко

Приложение №1

к приказу № 33 - од

от 09 января 2023г.

**Порядок ознакомления пациента (законного представителя пациента)**

**с медицинской документацией,**

**отражающей состояние здоровья пациента в ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск».**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок ознакомления пациента ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск» (законного представителя пациента) с оригиналами медицинской документации ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск», отражающей состояние его здоровья.
2. Основанием для ознакомления пациента (законного представителя пациента) с медицинской документацией является поступление от пациента (законного представителя пациента) письменного запроса, в том числе в электронной форме, о предоставлении медицинской документации для ознакомления на имя главного врача ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск» (исполняющего обязанности главного врача). Письменный запрос содержит следующие сведения:

а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента или фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;

б) место жительства (пребывания) пациента;

в) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);

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

д) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент (законный представитель), желает ознакомиться с медицинской документацией;

е) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;

ж) номер контактного телефона (при наличии).

1. Письменный запрос направляется по почте либо доставляется нарочно в ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск». Бланк письменного запроса можно получить в регистратуре ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск». Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес медицинской организации sp6.74@mail.ru
2. Рассмотрение письменных запросов осуществляется главным врачом ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск» (исполняющим обязанности главного врача). В течение рабочего дня запрос регистрируется в журнале «предварительной записи посещений кабинета для ознакомления с медицинской документацией».
3. Ознакомление пациента (законного представителя пациента) с медицинской документацией осуществляется в кабинете заведующего лечебно-профилактического отделения (кабинет №14).
4. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации заведующим соответствующим отделением обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.

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

1. График работы кабинета №14 для ознакомления с медицинской документацией: понедельник, среда, пятница (в рабочие дни) с 14.00 до 16.00.
2. В кабинете №14 для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие учетные документы: журнал предварительной записи посещений кабинета для ознакомления с медицинской документацией и журнал учета работы кабинета для ознакомления с медицинской документацией.
3. Предварительные дата и время посещения пациентом (законным представителем пациента) кабинета №14 для ознакомления с медицинской документацией, устанавливаются с учетом графика работы кабинета для ознакомления с медицинской документацией и числа поступивших письменных запросов, но не более 2 рабочих дней.

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 10 дней.

1. Пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.
2. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, (законного представителя), с данной медицинской документацией, с указанием даты поступления письменного запроса, даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника, зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника
3. Кабинет для ознакомления с документацией оснащен видеонаблюдением.

Приложение №2

к приказу № 33 - од

от 09 января 2023г.

Главному врачу ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента/законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства (пребывания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия

законного представителя пациента)

Заявление

Прошу предоставить для ознакомления медицинскую карту, отражающую состояние

здоровья гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За период оказания в ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск» медицинской помощи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес для письменного ответа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_