****

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

**«ЭГО-ЛАБ»**

ИНН 2721239350/КПП 272101001, ОГРН 1182724025087

Адрес: 680000, ул.Запарина, дом 59, пом.02 (1-29)

«03» января 2020г ПРИКАЗ № 03 г. Хабаровск

**О введении в действие Положения « О порядке ознакомления**

**пациента или его законного**

**представителя с медицинской документацией,**

**содержащей данные состояние здоровья**

**пациента в ООО «ЭГО-ЛАБ»**

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ч. 4 ст. 22, Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 29 июня 2016 г. N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента"

*ПРИКАЗЫВАЮ:*

1. Ввести в действие Положение «О порядке ознакомления пациента или его законного представителя с медицинской документацией, содержащей данные состояние здоровья пациента» в ООО «ЭГО-ЛАБ» с 03.01.2020г. (Приложение № 1)
2. Сотрудникам ООО «ЭГО-ЛАБ» письменно ознакомится и руководствоваться приказом в 2020 году.
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач Казанцева Ю.Н.

Приложение № 1

к приказу № 03 от 03.01.2020г

**ПОЛОЖЕНИЕ**

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

1. Настоящее положение устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ООО «ЭГО-ЛАБ».
2. Настоящее положение разработано в соответствии с ч. 4 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа от 29.06.2016 г. № 425н «Об утверждении порядка ознакомления пациента, либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».
3. Основанием для ознакомления пациента или его законного представителя с медицинской документацией является письменный запрос (заявление) от пациента либо его законного представителя о предоставлении медицинской документации для ознакомления.
4. Письменный запрос (заявление) должен содержать следующие сведения:

а) фамилия, имя, отчество пациента;

б) фамилия, имя, отчество законного представителя;

в) место жительства пациента;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента.

д) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента;

ж) период оказания пациенту медицинской помощи в ООО «ЭГО-ЛАБ» за который пациент, либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

з) почтовый адрес для отправления письменного ответа; и) номер контактного телефона.

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

1. Рассмотрение письменных запросов (заявлений) осуществляет Главный врач с последующей регистрацией в журнале предварительной записи.

Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в ООО «ЭГО-ЛАБ» (Хабаровский край, г. Хабаровск, ул.Запарина, дом 59, пом.02 (1-29) кабинет № 2 - Конференц-зал.

1. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомлений оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.
2. До сведения пациента или его законного представителя в устной форме доводится информация необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.
3. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией: с 1500 - 1600 вторник, четверг.
4. В помещении ООО «ЭГО-ЛАБ» для ознакомления с медицинской документацией должна быть следующая учетная документация:

а) журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 2);

б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 3);

1. Максимальный срок ожидания пациентом либо его законным представителем посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в ООО «ЭГО-ЛАБ» письменного запроса не должен превышать 30 дней (ФЗ № 59 от 02.05.2006г. «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ».

Приложение № 1 к Положению

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

Главному врачу ООО «ЭГО-ЛАБ»

Казанцевой Юлии Николаевне

ФИО пациента (законного представителя)

место жительства/пребывания (пациента/законного представителя)

паспорт: серия, номер (пациента/законного представителя)

реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного

представителя

контактный номер

Заявление

Прошу предоставить для ознакомления оригинал медицинской карты, оформленной на имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в период

ФИО пациента

оказания медицинской помощи с 20 г. по 20 г.

/

Дата Подпись ФИО

Приложение № 2 к Положению

**Журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, | Число, месяц, год | Место | Дата регистрации | Период оказания | предварительные |
| отчество (при | рождения | жительства | письменного | пациенту | дата и время |
| наличии) | пациента | (пребывания | запроса пациента | медицинской | посещения |
| пациента |  | пациента) | либо его | помощи в | пациентом либо |
|  |  |  | законного | медицинской | его законным |
|  |  |  | представителя | организации, за | представителем |
|  |  |  |  | который пациент | помещения для |
|  |  |  |  | либо его | ознакомления с |
|  |  |  |  | законный | медицинской |
|  |  |  |  | представитель | документацией |
|  |  |  |  | желает |  |
|  |  |  |  | ознакомиться с |  |
|  |  |  |  | медицинской |  |
|  |  |  |  | документацией |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение № 3 к Положению

**Журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата и | время | фамилия, | реквизиты | реквизиты | фамилия, | вид | личная |
| время | выдачи | имя, | документа, | документа, | имя, отчество | выданной | подпись |
| посещения | медицинск | отчество | удостоверяю | подтверждаю | (при | на руки | пациента |
| пациентом | ой | (при | щего | щего | наличии) | пациенту | либо его |
| либо его | документац | наличии) | личность | полномочия | лечащего | либо его | законного |
| законным | ии на руки | пациента | пациента | законного | врача или | законному | представит |
| представите | пациенту | либо его | либо его | представителя | другого | представит | еля об |
| лем | либо его | законного | законного | пациента | медицинског | елю | ознакомлен |
| помещения | законному | представит | представител | (сведения | о работника, | медицинск | ии с |
| для | представит | еля, | я (сведения | заполняются | принимающе | ой | медицинск |
| ознакомлен | елю и ее | получивше | заполняются | на основании | го | документац | ой |
| ия с | возврата | го на руки | на основании | документа, | непосредстве | ии | документац |
| медицинско |  | медицинск | документа, | подтверждаю | нное участие |  | ией |
| й |  | ую | удостоверяю | щего | в |  |  |
| документац |  | документа | щего | полномочия | медицинском |  |  |
| ией |  | цию | личность | законного | обследовании |  |  |
|  |  |  | пациента | представителя | и лечении |  |  |
|  |  |  | либо его | пациента) | пациента |  |  |
|  |  |  | законного |  |  |  |  |
|  |  |  | представител |  |  |  |  |
|  |  |  | я) |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |