



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1»

625022, г.Тюмень, проезд Заречный 4/1

тел/факс 56-13-85, e/mail: gp1@med-to.ru

ПРИКАЗ

«18» 05 2022 года

№ 461

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

В соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1.1 Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (приложение 1);
  - 1.2 Форму «Запрос на ознакомление с медицинской документацией» (приложение 2).
2. Определить местом ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, кабинет №224.
3. Ответственность за организацию ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, возложить на старшего регистратора.
4. Руководителям подразделений довести приказ до сотрудников.
5. Заведующему сектором внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности разместить приказ в АИС «Контроль управления качеством в медицинской организации».
6. Заведующему информационно-аналитическим отделением разместить «Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» (приложение 1) на сайте поликлиники.
7. Старшему регистратору разместить «Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» (приложение 1) на информационных стендах в регистратурах поликлиники.

8. Секретарю главного врача:
- 8.1 обеспечить регистрацию «Запросов на ознакомление с медицинской документацией» в отдельном журнале в соответствии с п.5 Порядка;
  - 8.2 обеспечить заявителей бланками «Запроса на ознакомление с медицинской документацией» (приложение 2);
  - 8.3 довести приказ до сведения сотрудников в соответствии с «Листом ознакомления».
9. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача.

Главный врач



И.Ю.Ревников

Исп. Зырянова О.И., врач-методист сектора ВКК и БМД



## **Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента**

1. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (далее- медицинская документация) и находящейся в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1» (далее –поликлиника)
2. Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.
3. Основаниями для ознакомления пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 12 настоящего Порядка, является поступление в приемную главного врача письменного запроса (приложение 2 к приказу), в том числе в электронной форме.
4. Письменный запрос направляется по почте либо заполняется лично в приемной главного врача. В электронной форме запрос направляется на электронный адрес поликлиники, указанный на официальном сайте.
5. Поступивший письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется секретарем главного врача в «Журнале обращений граждан». В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса секретарь главного врача доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), уведомляет лицо, направившее письменный запрос, о дате регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса.
6. Рассмотрение письменных запросов осуществляется главным врачом поликлиники или уполномоченным им сотрудником. При положительном решении запрос передается старшему регистратору для организации ознакомления пациента (законного представителя) с медицинской документацией.
7. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, старший регистратор согласовывает по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии) дату и время ознакомления с медицинской документацией с учетом графика работы поликлиники, а также информирует о месте в поликлиники, в котором будет происходить ознакомление.  
Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.
8. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией осуществляется в кабинете №224 в присутствии старшего регистратора.
9. Перед ознакомлением старший регистратор распечатывает из электронной

медицинской карты медицинские документы за период указанный в запросе, заверяет их как копию и передает их для ознакомления.

10. В электронную медицинскую карту старшим регистратором во «Внешние файлы» вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с 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 представлением подписи указанного работника (приложение к настоящему порядку).

11. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в условиях дневного стационара, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в дневном стационаре на основании запроса на имя заведующего дневным стационаром. Лечащий врач дневного стационара обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

12. Во время амбулаторного приема (посещения на дому) пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации.

**Сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента**

Мною, \_\_\_\_\_  
(должность, ФИО)

По запросу от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ , входящий № \_\_\_\_\_, от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) заявителя)

предоставлены для ознакомления копии медицинских документов пациента

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии), дата рождения пациента)

№ п/п	Наименование документа	Дата документа

Дата ознакомления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Подпись ответственного работника \_\_\_\_\_

Главному врачу  
ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1»  
Ревнивых И.Ю

От \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) заявителя)

Проживающего (ей) по адресу:

Паспорт № \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_  
Выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
Кем выдан \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

**Запрос на ознакомление с медицинской документацией**  
Прошу предоставить мне для ознакомления медицинскую документацию

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии), дата рождения пациента)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я \_\_\_\_\_ являюсь  
законным представителем несовершеннолетнего или недееспособного гражданина

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии), дата рождения гражданина)

Документ, подтверждающий полномочия \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование документа	Дата документа

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г

Подпись \_\_\_\_\_

Баязитова А.Р., заведующая информационно-аналитическим отделом	
Бакулина С.Ю., заведующая отделением педиатрии	
Берендеева А.А., заведующая медико-социальным отделением	
Бурлакова Л.А., заведующая клинко-диагностическим отделением для детей	
Давыдова Л.С., заведующая отделением неотложной помощи	
Елембаеаева А.Д., заведующая отделением стоматологии	
Жушман А. А., заместитель главного врача	
Калаева Л.Н., главная медицинская сестра	
Курносов Д.Г., и.о. заведующего отделением медицинской профилактики	
Марченко О.В., заведующая сектором ВКК и БМД	
Нетунаева Н.А., заведующая педиатрическим отделением	
Петрова И.В., заведующая детской поликлиникой	
Рахимжанова Т.Н., заведующая КДЛ	
Рыбалко Л.В., заведующая отделением реабилитации	
Семчанкова Н.Ю., заведующая клинко-диагностическим отделением	
Сергиенко М.С., заведующая отделением лучевой диагностики	
Франк Н.В., заведующая терапевтическим отделением	
Харлапанова А.В., заведующая женской консультацией	
Хафизова А.Ф., старший регистратор	
Хворостова А.Н., заведующая терапевтическим отделением	
Ческидова О.А., заведующая отделением организации медицинской помощи детям в общеобразовательных учреждениях	
Шелепова А.П., заведующая педиатрическим отделением	
Шихова М.О., зав. сектором ККМП и ЭВН	