

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1 ГОРОДА БЕЛГОРОДА»

ПРИКАЗ

«01» марта 2022 года

№ 52/1

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

В связи с утратившим силу Приказом Минздрава России от 29 июня 2016 года N 425н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», 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», в соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Признать утратившим силу приказ от 13.09.2021 № 281 «О порядке ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией»
2. Утвердить прилагаемый Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (Приложение №1).
3. Утвердить форму запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (Приложение 2).
4. Утвердить форму журнала предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение 3).
5. Утвердить форму журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение 4).
6. Утвердить график работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (Приложение 5).
7. Назначить должностным лицом, ответственным за соблюдение настоящего Порядка менеджера Сенину А.С., на период отсутствия Сениной А.С. её обязанности исполнять старшему администратору Подчасовой А.А.
8. Помещением для ознакомления пациентов либо законных представителей с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента определить приёмную главного врача.
9. Всем руководителям структурных подразделений ознакомить персонал подразделений с данным приказом.
10. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.
11. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2022 г.

Главный врач

И.В. Овчинников

Областное государственное автономное
учреждение здравоохранения
«Стоматологическая поликлиника №1
города Белгорода»



УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
И.В. Овчинников
01 июня 2022 года

**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 и находящейся в медицинской организации и иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии (далее соответственно - медицинская документация, медицинская организация).
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 медицинскую организацию запроса, в том числе в электронной форме, пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее – письменный запрос).
4. Письменный запрос содержит следующие сведения:
 - а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
 - б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка;
 - в) место жительства (пребывания) пациента;
 - г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
 - д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
 - е) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;
 - ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
 - з) номер контактного телефона (при наличии).
5. Письменный запрос направляется по почте либо доставляется нарочно в медицинскую организацию (подразделение, ответственное за обработку входящей корреспонденции).

Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес медицинской организации.

6. Поступивший письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется в медицинской организации. В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса работник медицинской организации 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.

7. Рассмотрение письменных запросов осуществляется руководителем медицинской организации или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, информируется доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), работником медицинской организации о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы медицинской организации, а также о месте в медицинской организации, 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 помещении медицинской организации в присутствии работника, ответственного за выдачу медицинской документации для ознакомления, с учетом графика работы медицинской организации.

9. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения указанного лица в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

10. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, 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.

11. Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения медицинской организации. Заведующий структурным подразделением медицинской организации обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

12. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).

13. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов медицинская организация при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо

лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, обязана ознакомить указанное лицо с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком. При необходимости и в целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных документов, медицинская организация предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

СОГЛАСОВАНО:

Зам. главного врача
по медицинской части  В.А.Блеканова «01» марта 2022 года

Юрисконсульт _____ О.Н. Попов «01» марта 2022 года

Главному врачу
ОГАУЗ «Стоматологическая
поликлиника №1 города Белгорода»
Овчинникову И.В.

_____ (Ф. И. О. инициатора запроса)

_____ (реквизиты паспорта инициатора запроса)

_____ (контактный номер телефона)

_____ (адрес)

ЗАПРОС

Прошу Вас предоставить мне для ознакомления оригинал медицинской карты пациента, оформленной на имя _____, проживающего по адресу: _____, за период оказания медицинской помощи с _____ г. по _____ г.

_____ (при необходимости – реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя)

Дата

_____/_____
(подпись) (Ф. И. О.)

ФОРМА

ЖУРНАЛ

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

Начат: «__» _____ 20__ г.

Окончен: «__» _____ 20__ г.

Ответственный за ведение: _____

(должность, Ф.И.О.)

ФИО	Число, месяц, год рождения пациента	Место жительства (пребывания) пациента	Дата регистрации письменного запроса	Период оказания медицинской помощи для ознакомления	Предварительные дата и время посещения помещения
1	2	3	4	5	6

ГРАФИК

работы помещения для ознакомления с медицинской документацией

Понедельник	12.00-13.00
Вторник	12.00-13.00
Среда	12.00-13.00
Четверг	12.00-13.00
Пятница	12.00-13.00