

**Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с  
медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента  
в АУЗ УР «РСП МЗ УР»**

1. Общие положения

1.1. Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в АУЗ УР «РСП МЗ УР» (далее – Порядок) установлен в целях обеспечения прав граждан при их обращении в АУЗ УР «РСП МЗ УР», осуществляющем медицинскую деятельность на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность (далее - Учреждение), 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 12 ноября 2021 года № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

1.2. Порядок устанавливает правила и порядок ознакомления пациента либо его законного представителя, либо супруга (супруги), детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестёр, внуков, дедушек, бабушек, иных лиц, указанных пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в Учреждении (далее - меддокументация).

## 2. Основания для ознакомления Пациента с меддокументацией

2.1. Основаниями для ознакомления вышеперечисленных лиц, является поступление в Учреждение от них письменного запроса, в том числе в электронной форме, на имя главного врача АУЗ УР «РСП МЗ УР» (далее - Руководитель) о предоставлении меддокументации для ознакомления (далее – Запрос).

2.2. В Запросе обязательно указываются следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо иного лица, указанного в пункте 1.2 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 1.2 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;
- ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
- з) номер контактного телефона (при наличии).

2.3. Запрос оформляется на бланке согласно Приложению № 1 к Порядку, размещаемом на бумажном носителе на информационном стенде Учреждения и в виде скачиваемого файла на официальном сайте Учреждения, либо в произвольной форме с указанием сведений, указанных в пункте 2.2 Порядка, подписывается составителем с указанием даты составления.

2.4. Запрос направляется в Учреждение по почте либо доставляется нарочно в приёмную Учреждения либо может быть передан непосредственно заведующему структурным подразделением для последующей регистрации у секретаря руководителя. Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес медицинской организации.

2.5. Поступивший письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется в Учреждении. В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса секретарь руководителя 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.

### 3. Рассмотрение Запроса

3.1. Рассмотрение Запроса осуществляется Руководителем или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации.

3.2. Результатами рассмотрения Запроса являются: решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении меддокументации пациенту, его законному представителю, либо лицу, указанному в пункте 1.2 настоящего Порядка;

3.3. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса Пациент информируется доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии):

3.3.1. При положительном решении о предоставлении медицинской документации ответственным лицом, которое назначит руководитель:

а) о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы медицинской организации;

б) о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление.

3.3.2. При выявлении формальных оснований для отказа в предоставлении меддокументации секретарем руководителя либо ответственным лицом:

а) об исчерпывающем перечне выявленных оснований для отказа;

б) об информации, необходимой для устранения оснований для отказа,

в) либо в случае принятия решения об отказе в предоставлении меддокументации – об исчерпывающем перечне оснований для отказа.

3.4. Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 1.2 настоящего Порядка предоставления возможности для ознакомления с меддокументацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

3.5. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 1.2 настоящего Порядка, с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации в присутствии ответственного исполнителя структурного подразделения (далее – ответственный исполнитель) из числа заведующих структурных подразделений (отделений) с учетом графика работы медицинской организации, после предъявления пациентом документа удостоверяющего

его личность. Законный представитель пациента, лица, указанные в пункте 1.2 дополнительно предъявляют документы, подтверждающие их полномочия (родство).

3.6. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 1.2 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 1.2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

3.7. 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.

3.8. Пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому). По просьбе Пациента лечащий врач в доступной для Пациента форме дает необходимые пояснения к записям, сделанным им в меддокументации во время приема. Право Пациента на ознакомление с записями, сделанными врачом-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 врачом-специалистом либо при его непосредственном участии.

3.9. При выявлении признаков порчи или выноса меддокументации за пределы Учреждения полностью или частично, ответственным исполнителем совместно с двумя любыми другими работниками Учреждения составляет Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в АУЗ УР «РСП МЗ УР» (далее - Акт) в двух экземплярах.

3.9.1. Составленный полностью Акт подписывается Ответственным исполнителем и работниками, привлеченными к его составлению.

3.9.2. Один экземпляр Акта передается Руководителю, второй экземпляр остается в подразделении Учреждения, в котором были взяты оригиналы меддокументации для ознакомления Пациента, вместе с поврежденными либо частично утраченными оригиналами меддокументации (при их наличии).

3.9.3. Направленный Руководителю Акт подлежит регистрации и рассмотрению в установленном порядке.

3.9.4. Руководитель на основании Акта принимает решение о мерах, необходимых для восстановления меддокументации на основе электронных копий. 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.

3.9.5. Руководитель на основании Акта в пределах своей компетенции принимает решение о наличии признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении Пациента с меддокументацией, и о необходимости применения к лицу, допустившему правонарушение, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## ОБРАЗЕЦ

Главному врачу  
АУЗ УР «РСП МЗ УР»  
Камалетдинову Д.М.

### **Запрос о предоставлении оригиналов медицинской документации для ознакомления**

Прошу предоставить для ознакомления оригиналы медицинской документации, отражающей состояние моего здоровья (состояние здоровья пациента и находящейся в АУЗ УР «РСП МЗ УР

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента:

*Либо Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента, либо супруга (супруги), сына, дочери, родителя, усыновленного, усыновителя, родного брата и родной сестры, внука, внучки, бабушки, бабушки либо иного лица, указанного пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство:*

2. Адрес места жительства (пребывания) пациента
3. Реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)
4. Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)
5. Период оказания пациенту медицинской помощи в АУЗ УР «РСП МЗ УР» за который предполагается ознакомление
6. Почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа
7. Номер контактного телефона (при наличии):

С обработкой персональных данных ознакомлен и согласен.

Дата составления запроса: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись лица, составившего запрос: \_\_\_\_\_