

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

1. Настоящий Порядок разработан на основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021г. №1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» и устанавливает правила ознакомления с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся на хранении в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Новокузнецкая городская клиническая больница №29 имени А.А. Луцика» (далее – медицинская организация).

2. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в медицинской организации.

3. 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.

4. Основаниями для ознакомления пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, с медицинской документацией, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 13 настоящего Порядка, является поступление в медицинскую организацию запроса, в том числе в электронной форме, пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее – письменный запрос).

5. Письменный запрос оформляется в соответствии с Приложением №1 к настоящему порядку.

6. Письменный запрос направляется по почте либо доставляется нарочно в медицинскую организацию. Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес медицинской организации.

Адрес направления письменного запроса: 654038, Кемеровская область-Кузбасс, г. Новокузнецк, пр. Советской Армии, д. 49.

Адрес доставки нарочно письменного запроса: 654038, Кемеровская область-Кузбасс, г. Новокузнецк, пр. Советской Армии, д. 49, 1 этаж,

приемная главного врача.

Адрес электронной почты для направления письменного запроса в электронной форме: nkz-gkb29@kuzdrav.ru

7. 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.

8. 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 3 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 3 настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

9. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 3 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.

10. Пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 3 настоящего Порядка, при ознакомлении с оригиналами медицинской документации обязан аккуратно и бережно обращаться с предоставленной для ознакомления медицинской документацией. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 3 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

11. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 3 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.

12. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают.

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.

13. 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).

14. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов медицинская организация при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 3 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.

Приложение 1
к Порядку ознакомления пациента либо его законного
представителя с медицинской документацией, отражающей
состояние здоровья пациента (утвержденного приказом
ГБУЗ «НГКБ №29 им. А.А. Луцика» от 01.03.2022 г. №140)

В ГБУЗ «НГКБ №29 им. А.А. Луцика»
654038, Кемеровская область-Кузбасс,
г. Новокузнецк, пр. Советской Армии, д. 49
nkz-gkb29@kuzdrav.ru

Письменный запрос
о предоставлении медицинской документации для ознакомления

Я, _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) лица направляющего запрос

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

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

_____ ,
прошу предоставить для ознакомления медицинскую документацию пациента

_____ фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

_____ место жительства (пребывания пациента)

за период _____
период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент,
его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 3 утвержденного Порядка, желает ознакомиться с медицинской
документацией

Почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа _____

Номер контактного телефона (при наличии) _____

Документ(ы), подтверждающий родство с пациентом прилагаю _____

_____ (для супругов, детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушек, бабушек,
направивших запрос, указать документ и приложить копию)

Примечание: законные представители пациента прилагают копию документа, подтверждающего полномочия.

Подпись лица, направившего запрос _____

Дата _____