



Государственное автономное учреждение здравоохранения  
Тюменской области  
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3»

ПРИКАЗ

25.05.2022

№ 293-п

г. Тюмень

Об актуализации Алгоритма  
предоставления пациентам  
медицинской документации

На основании статьи 22 Федерального закона №323 от 21.11.2011 «Об охране здоровья граждан», Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Приказа Министерства здравоохранения РФ 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 Алгоритм выдачи пациенту медицинской документации на основании его письменного заявления (копии амбулаторной карты, выписки из амбулаторной карты) согласно приложению №1;
- 1.2 Стандартную операционную процедуру о предоставлении выписки из амбулаторной карты по форме 027/у согласно приложению №2;
- 1.3 Форму журнала регистрации выписки из электронной амбулаторной карты (далее – ЭАК) согласно приложению №3;
- 1.4 Форму заявления на предоставление копии амбулаторной карты, выписки из амбулаторной карты согласно приложению №4.

2. Установить следующие требования к письменному запросу на предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее – запросы):

- 2.1 фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента (законного представителя);
- 2.2 место жительства (пребывания) пациента;
- 2.3 реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- 2.4 реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- 2.5 период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент, его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;
- 2.6 почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
- 2.7 номер контактного телефона (при наличии).

3. Запросы подлежат обязательной регистрации старшим

регистратором/администратором/регистратором в день поступления в течение рабочего дня. Срок исполнения отсчитывают с даты регистрации запроса в установленные законом сроки. Регистрация запросов осуществляется путем ведения журнала регистрации выписки из электронной амбулаторной карты и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них.

4. В день регистрации письменного запроса старший регистратор/администратор/регистратор информирует заявителя о дате регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса; в случае поступления запроса по электронной почте уведомляет лицо, направившее письменный запрос доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии) о дате регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса в течение рабочего дня.

5. Виза об исполнении накладывается на регистрационную карточку заявления в адрес медицинского работника согласно участково-территориальному принципу. Рассмотрение письменных запросов осуществляется уполномоченным руководителем структурного подразделения медицинской организации.

6. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель, 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.

7. Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

8. Предоставление заявителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве 1 (одного) экземпляра.

9. Не предоставляются медицинские документы (копии, выписки из них), уничтоженные в связи с истекшим сроком их хранения.

10. Выписки на бумажном носителе оформляются в произвольной форме с проставлением штампа (или на бланке), подписываются ответственным медицинским работником, руководителем структурного подразделения, заверяются печатью.

11. Копии медицинских документов на бумажном носителе заверяются на последней странице отметкой «Копия верна», подписью ответственного медицинского работника с указанием его Ф. И. О., должности и даты выдачи копии, а также печатью.

12. Заведующим поликлиниками № 1, 2 Семенов К.А., Глуховой М.А., заведующему женской консультацией Ничишорук В.П., заведующему отделением организации мед.помощи студентам и учащимся в образовательных организациях Ахпателовой С.Ф., заведующему отделением профилактики Захаровой Е.Г., заведующему педиатрическим отделением Самариной Е.И. организовать и контролировать своевременное предоставление пациентам (заявителям) запрашиваемой медицинской документации в течении 5 рабочих дней.

13. Контроль за исполнением приказа возложить на заведующего поликлиникой №1 – Семенову К.А.

Главный врач

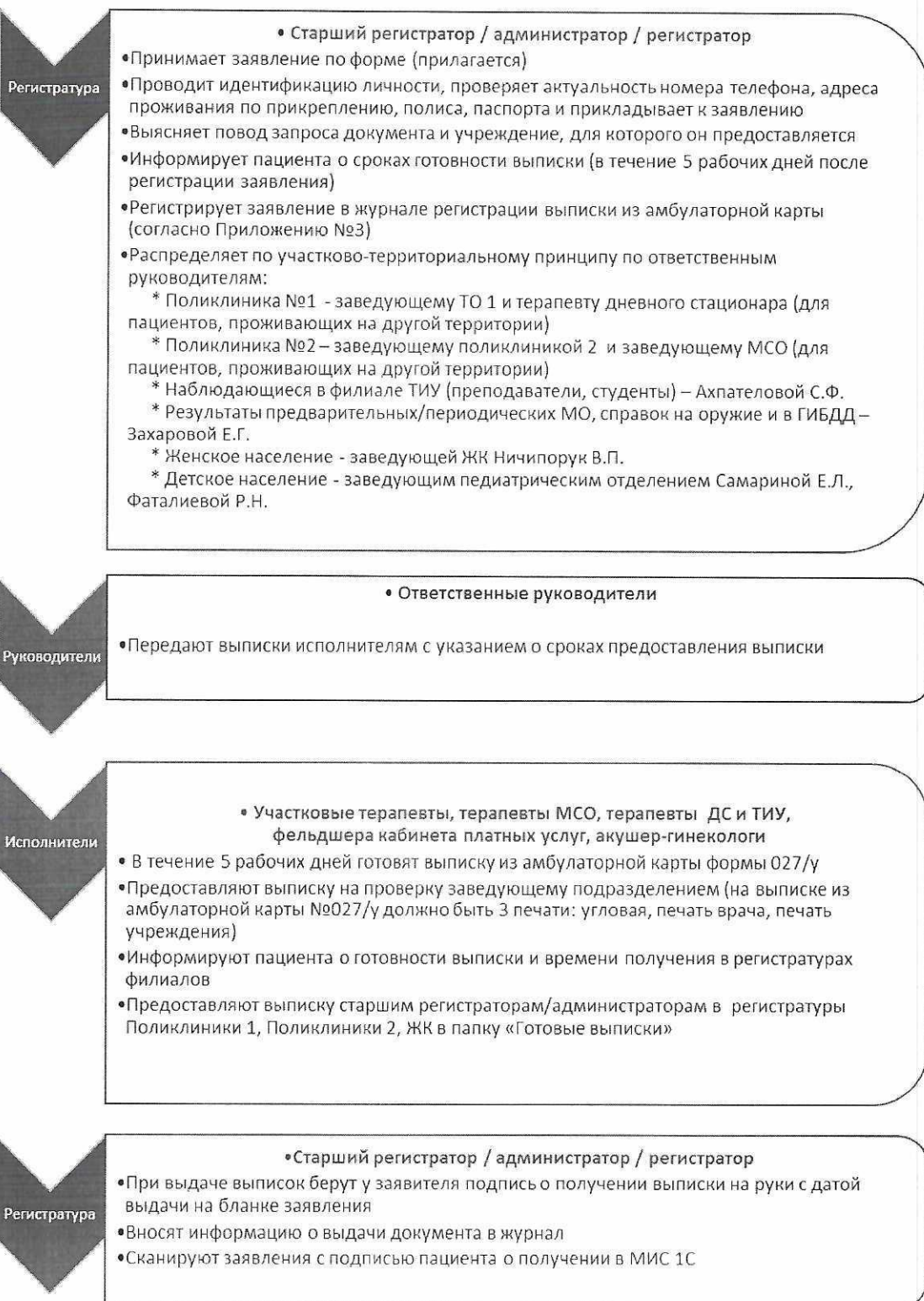


С. И. Нагибин

**Алгоритм выдачи пациенту медицинской документации на основании его письменного заявления (копии амбулаторной карты, выписки из амбулаторной карты)**



## СОП о предоставлении выписки из амбулаторной карты по форме 027/у





**Форма заявления на предоставление копии амбулаторной карты,  
выписки из амбулаторной карты**

Руководителю \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество гражданина  
(законного представителя, отношение к гражданину))  
\_\_\_\_\_ (место жительства гражданина (законного представителя))  
Паспорт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (номер) \_\_\_\_\_ серия (при наличии)  
\_\_\_\_\_ (дата выдачи, наименование выдавшего органа)  
контактный телефон: \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить следующие документы из электронной медицинской карты

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
в отношении гражданина

\_\_\_\_\_ (ФИО, дата рождения)  
за период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Способ получения выписки (нужное подчеркнуть):

1. непосредственно (очно) заявителем либо его законным представителем (при предъявлении паспорта и документа, подтверждающего его статус);
2. почтовым отправлением (Почтой России) \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес с индексом) \_\_\_\_\_;
3. в \_\_\_\_\_ электронной \_\_\_\_\_ форме \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_ электронной \_\_\_\_\_ почты: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Исполнитель получил в работу

Заявитель получил на руки

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)