



Департамент здравоохранения Тюменской области  
Государственное автономное учреждение здравоохранения  
Тюменской области  
«Многопрофильный консультативно-диагностический центр»  
(ГАУЗ ТО «МКДЦ»)

ПРИКАЗ

«23» мая 2023 г.

г. Тюмень

№ 100/23-ос

О внесении изменений в приказ ГАУЗ ТО «МКДЦ» от 30.09.2021 № 508/21-ос «Об идентификации личности пациента при оказании медицинской помощи в ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»

В целях совершенствования организации процесса идентификации личности пациента при оказании медицинской помощи, в связи с изменениями в законодательстве РФ, а также кадровыми изменениями,

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести изменения в приказ от 30.09.2021 № 508/21-ос «Об идентификации личности пациента при оказании медицинской помощи в ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» (далее приказ):
  - 1.1. пункт 2 приказа изложить в следующей редакции: «назначить ответственными за контроль проведения процесса идентификации личности пациента в отделениях руководителей структурных подразделений (Зильбер Д.С., Селезнев Д.О., Павлова Ю.А., Гофман П.В., Филоненко Е.В., Петренко И.В., Александрова Е.А., Василевских Л.А, Алимов Д.З., Третьякова Э.В., Садовская Д.В., Курагина Е.С., Господенко Ю.В., Булатова Д.Р., Сорокина Н.В.)».
  - 1.2. приложение 1 к приказу изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.
2. Руководителям структурных подразделений Зильберу Д.С., Селезневу Д.О., Павловой Ю.А., Гофман П.В., Филоненко Е.В., Петренко И.В., Александровой Е.А., Василевских Л.А, Алимову Д.З., Третьяковой Э.В., Садовской Д.В., Курагиной Е.С., Господенко Ю.В., Булатовой Д.Р., Сорокиной Н.В. ознакомить сотрудников с настоящими изменениями до 25.05.2023. Листы ознакомления

предоставить в сектор экспертизы и контроля качества медицинской помощи до 29.05.2023.

3. Приказ от 22.06.2022 № 306/22-ос «О внесении изменений в приказ от 30.09.2021 № 508/21-ос «Об идентификации личности пациента при оказании медицинской помощи в ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» считать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением возложить на заместителей главного врача Стрельникову Ю.В. и Темпель Л.А.

Главный врач



Д.И. Бутов

**ПОРЯДОК**  
**идентификации личности пациента при оказании медицинской помощи**  
**в ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно- диагностический**  
**центр»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий порядок разработан с целью обеспечения безопасности медицинской помощи, соблюдения прав и законных интересов пациентов, обращающихся за оказанием медицинской помощи в ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» (далее - ГАУЗ ТО «МКДЦ») и предотвращения ошибок, связанных с неправильной идентификацией личности пациента.

1.2. Во избежание ошибок, связанных с неправильной идентификацией личности пациента в ГАУЗ ТО «МКДЦ» осуществляется процесс идентификации, который включает в себя:

- соблюдение алгоритмов идентификации личности пациента всеми сотрудниками ГАУЗ ТО «МКДЦ» на всех этапах оказания медицинской помощи и при каждом контакте с пациентом;
- предпочтение ознакомлению с паспортными данными вербальной информации;
- регулярное обучение сотрудников правилам идентификации пациентов и тестирование сотрудников на знание этих правил;
- создание системы регистрации ошибок, связанных с идентификацией пациентов;
- создание системы контроля выполнения требований правильной идентификации.

1.3. Идентификация личности пациента проводится с использованием двух идентификационных признаков:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения (полностью).

1.4. Расширенная идентификация личности пациента проводится в случае наличия однофамильцев, близнецов или пациентов с созвучными фамилиями или разницей в одну букву и включает в себя использование

трех идентификаторов:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения (полностью);
- адрес по месту регистрации.

1.5. Идентификацию личности пациента обязательно нужно проводить в следующих ситуациях:

- обращение пациента в медицинскую организацию за медицинской помощью (любой этап оказания медицинской помощи);
- первичное обращение пациента в медицинскую организацию (регистрация пациента);
- обращение пациента с целью получения /выдачи медицинской организацией медицинских документов;
- этап оказания медицинской помощи пациенту при диагностических исследованиях;
- этап оказания медицинской помощи пациенту при хирургических манипуляциях, операциях;
- этап оказания медицинской помощи пациенту при заборе биоматериалов;
- этап оказания медицинской помощи пациенту в условиях дневного стационара (в том числе раздача таблетированных лекарственных препаратов, выполнение манипуляций, проведение инфузионной терапии);
- при осмотре пациента врачом-специалистом;
- при назначении (коррекции) лечения, определении (изменении) режима наблюдения;
- при проведении заседания врачебной комиссии;
- при переводе пациента между кабинетами/отделениями в пределах медицинской организации;
- при переводе пациента в другую медицинскую организацию;
- при обращении пациента, не владеющего русским языком, не способного к коммуникациям, находящегося в бессознательном состоянии.

1.6. За допущенные ошибки при проведении процесса идентификации в зависимости от степени и выраженности произошедших неприятных событий, приведших к критическим инцидентам, медицинский работник несет персональную ответственность (дисциплинарную, административную, уголовную).

## **2. Нормативно-справочная информация**

2.1. Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об охране здоровья граждан Российской Федерации», с изменениями и дополнениями;

2.2. Указ Президента РФ от 13.03.1997 № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации» (редакция от 10.04.2023);

2.3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

2.4. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии в медицинской организации»;

2.5. пункт 1 части 2 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (редакция от 19.12.2022);

2.6. пункт 11.1 приложения № 2 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (медицинская карта заполняется на каждое посещение пациента и ведется путем заполнения соответствующих разделов. Паспортная часть карты заполняется на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента);

2.7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения».

### **3. Термины и сокращения**

*Идентификация* – процедура установления тождественности (соответствия) неизвестного объекта «известному» на основании совпадения признаков; опознание.

*Идентификатор* – уникальный набор символов или признаков на носителе информации или нет, на основании которых проводится идентификация пациента;

*Идентификационный браслет* – браслет, одеваемый на запястье или на область голеностопного сустава пациента (по состоянию), в целях правильного определения личности пациента для оказания безопасной медицинской помощи.

*Идентификационный стикер (наклейка, этикетка)* – самоклеящаяся небольшая наклейка, которая содержит в себе информацию о пациенте – идентификаторы. Используется в целях правильного определения личности пациента, применяется в медицинской документации (медицинская карта стационарного больного), для идентификации образцов материала пациента, личных лекарственных средств пациента и др.

*Медицинская документация* - это документы установленной формы, предназначенные для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий (консультативное заключение, протокол диагностического/лабораторного исследования, история болезни/амбулаторная карта, выписка из истории болезни стационарного больного);

*Медицинская помощь* – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (ст.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), и является базовой основой медицинской деятельности в медицинской организации;

*Медицинский работник* - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

*Пациент* - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

ВК – врачебная комиссия;

МО - медицинская организация;

ЛНА - локальные нормативные акты;

СОП - стандартная операционная процедура;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ДМС – добровольное медицинское страхование;

СНИЛС - страховой номер индивидуального лицевого счёта, уникальный номер индивидуального лицевого счёта застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования.

#### **4. Идентификация личности пациента при обращении**

## в регистратуру МО

4.1. Основанием для начала процедуры идентификации личности пациента является обращение пациента.

4.2. При обращении в регистратуру пациент предоставляет сотруднику регистратуры оригиналы либо нотариально заверенные копии документов, удостоверяющих личность (паспорт гражданина РФ (паспорт гражданина РФ, действующий на территории РФ с 01.10.1997); паспорт гражданина СССР (только для граждан СНГ, не включая РФ); удостоверение личности офицера (для действующих военнослужащих - офицеров, прапорщиков, мичманов); военный билет (для военнослужащих - солдат, матросов, сержантов, старшин, в настоящее время проходящих военную службу по призыву или контракту); справка об освобождении из мест лишения свободы (для лиц, освобожденных из мест лишения свободы); паспорт иностранного государства (для иностранных граждан, находящихся на территории РФ временно); заграничный паспорт (для граждан России, постоянно проживающих за границей и находящихся на территории РФ временно); паспорт моряка (удостоверение личности гражданина, работающего на судах заграничного плавания или на иностранных судах); вид на жительство в РФ; удостоверение беженцев РФ (для беженцев); свидетельство о регистрации ходатайства иммигранта о признании его беженцем (для беженцев, не имеющих статус беженца); временное удостоверение личности гражданина РФ; свидетельство о рождении (для лиц, не достигших 15-летнего возраста), СНИЛС, полис ОМС (ДМС), направление.

4.2.1. Законный представитель пациента предоставляет документы, удостоверяющие его личность, документы, удостоверяющие личность его подопечного для идентификации обоих, также документы, удостоверяющие его права законного представителя.

4.3. Сотрудник регистратуры:

4.3.1. уточняет у пациента, является ли его посещение первичным/повторным, по записи или без записи;

4.3.2. проводит идентификацию личности пациента по данным документа, удостоверяющего личность (включая портретную идентификация), полиса ОМС (при наличии), СНИЛС;

4.3.3. заносит/ сверяет данные пациента в единую медицинскую информационную систему МО – «1С:Медицина» и

оформляет/распечатывает медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

4.3.4. направляет пациента на прием к врачу, распечатывает талон амбулаторного пациента, в котором указан номер кабинета, дата и время приема, Ф.И.О. врача.

## **5. Идентификация личности пациента в кабинете приема врача**

5.1. Основанием для начала процедуры идентификации личности пациента является обращение пациента.

5.2. Первичную идентификацию пациентов, обращающихся за медицинской помощью в кабинет приема врача, необходимо проводить на основании документа, удостоверяющего личность и медицинской документации (медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях) и данных, полученных от пациента.

5.3. При обращении пациента за медицинской помощью в кабинет приема врач/медицинская сестра проводит идентификацию личности пациента по данным документа, удостоверяющего личность (включая портретную идентификацию, используя принятые идентификаторы:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения (полностью).

5.4. Необходимо, чтобы пациент самостоятельно произносил вслух два идентификационных признака своей личности.

5.5. В случае наличия однофамильцев, близнецов или пациентов с созвучными фамилиями или разницей в одну букву, врач/медицинская сестра проводит расширенную идентификацию.

5.6. Врач/медицинская сестра сверяет данные с записями в медицинской документации.

5.7. Врач/медицинская сестра проверяет заполнено ли пациентом информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства).

## **6. Идентификация личности пациента при оформлении медицинской карты стационарного больного и поступлении на лечение в дневной стационар**

6.1. Основанием для начала процедуры идентификации личности пациента является поступление пациента в отделение.



6.2. Врач/медицинская сестра дневного стационара, осуществляющий оформление медицинской карты стационарного больного:

6.2.1 проводит идентификацию личности пациента по данным документа, удостоверяющего личность (включая портретную идентификацию), полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, направления;

6.2.2. вносит данные пациента в «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», дополнительно вносит данные в медицинскую информационную систему МО – «1С:Медицина» и оформляет медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара;

6.2.3. контролирует оформление пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства);

6.2.4. при несоответствии сведений незамедлительно сообщает заведующему отделением или врачу, осуществляющему прием пациента.

6.3. При поступлении пациента в дневной стационар врач/медицинская сестра проводит идентификацию личности пациента, используя принятые идентификаторы:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения (полностью).

6.3.1. Необходимо, чтобы пациент самостоятельно произносил вслух два идентификационных признака своей личности.

6.3.2. В случае наличия однофамильцев, близнецов или пациентов с созвучными фамилиями или разницей в одну букву, врач/медицинская сестра проводит расширенную идентификацию.

6.3.3. Врач/медицинская сестра сверяет полученную информацию с информацией, указанной в медицинской карте стационарного больного.

6.3.4. При несовпадении сведений незамедлительно сообщает об этом заведующему отделением.

6.4. Заведующий отделением постоянно осуществляет контроль реализации процесса идентификации личности пациента на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

## **7. Идентификация личности пациента перед проведением**

## **химиотерапии**

7.1. Каждый раз, перед введением химиопрепаратов пациенту, врач/медицинская сестра проводят идентификацию личности пациента:

7.1.1. проводит идентификацию личности пациента, используя принятые идентификаторы:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения (полностью);

7.2. Необходимо, чтобы пациент самостоятельно произносил вслух два идентификационных признака своей личности.

7.3. В случае наличия однофамильцев, близнецов или пациентов с созвучными фамилиями или разницей в одну букву, врач/медицинская сестра проводит расширенную идентификацию.

7.4. Врач/медицинская сестра сверяет полученную информацию с информацией, указанной в медицинской документации (медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, листе назначений и их выполнение).

7.5. Врач/медицинская сестра маркируют флаконы лекарственных препаратов, приготовленных для инфузии двумя идентификаторами: фамилия, имя, отчество; дата, месяц, год рождения (полностью).

7.6. Врач/медицинская сестра сверяет данные на флаконе с лекарственным препаратом, приготовленным для проведения инфузии с записями в медицинской документации (медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, листе назначений и их выполнение).

7.7. Врач/медицинская сестра контролирует заполнение пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства).

## **8. Идентификация личности пациента при проведении диагностических и инвазивных процедур**

8.1. Основание для начала процедуры идентификации является проведение диагностической /инвазивной процедуры.

8.2. Выполнение любой медицинской манипуляции осуществляется строго индивидуально каждому пациенту при полном совпадении двух идентификационных признаков личности пациента (Ф.И.О., дата рождения (день, месяц, год)).

8.3. Необходимо, чтобы пациент самостоятельно произносил вслух два идентификационных признака своей личности (Ф.И.О., дата рождения (день, месяц, год)).

8.4. Перед манипуляцией предложите пациенту самостоятельно назвать свои паспортные данные.

8.5. Сверьте озвученные данные пациента с данными документа, удостоверяющего личность, и данными медицинской документации (медицинской картой пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, листом назначений и их выполнение, направлением на диагностическое исследование и т.д.).

8.6. Врач/медицинская сестра контролирует заполнение пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (отказ от медицинского вмешательства).

8.7. Диагностические или лечебные мероприятия должны проводиться только после проведения идентификации личности пациента при полном совпадении идентификационных признаков.

8.8. Врач/медицинская сестра делают отметку о проведении диагностического исследования/инвазивной процедуры в медицинской документации (медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, листе назначений и их выполнение, карте проведения анестезиологического пособия и т.д.).

8.9. При несовпадении сведений идентификации медицинский работник не приступает к выполнению назначенных манипуляций и незамедлительно сообщает об этом заведующему отделением.

8.10. Идентификация личности пациента должна проводиться регулярно. Если пациент высказывает недовольство или недоумение, следует детально объяснить ему значение идентификации для снижения рисков при оказании медицинской помощи (ознакомить с текстом бланка

«Памятка для пациента»).

## **9. Идентификация личности пациента при переводе в другое отделение/выписке из отделения/ переводе в другую МО**

9.1. Перед переводом пациента или его выпиской врач/медицинская сестра должны идентифицировать личность пациента в момент выдачи переводных или выписных документов. Врач/медицинская сестра проводят идентификацию по двум признакам (Ф.И.О. и дата рождения) и сверяют информацию, полученную от пациента, с данными, указанными в первичной медицинской документации (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, выписка из медицинской карты стационарного больного).

9.2. Идентификационные данные должны совпадать с записями в медицинской документации, которую оформили к переводу или выписке.

9.3. Если идентификационные данные не совпадают или у медицинского персонала появились сомнения, необходимо сообщить об этом заведующему отделением.

## **10. Идентификация личности пациента при обращении пациента в медицинскую организацию по вопросам выдачи медицинской документации**

10.1. Основанием для начала процедуры идентификации личности пациента является обращение пациента.

10.2. Первичную идентификацию пациентов, обращающихся в МО по вопросам выдачи медицинской документации, необходимо проводить на основании документов, удостоверяющих личность и данных, полученных от пациента.

10.3. Медицинский работник, уполномоченный выдать медицинскую документацию, проводит идентификацию личности пациента, используя принятые идентификаторы:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения (полностью).

10.4. Необходимо, чтобы пациент самостоятельно произносил вслух два идентификационных признака своей личности.

10.3. В случае наличия однофамильцев, близнецов или пациентов с созвучными фамилиями или разницей в одну букву, врач/медицинская сестра проводит расширенную идентификацию.

10.4. Идентификационные данные должны совпадать с записями в медицинской документации, которую оформили к выдаче.

10.5. При совпадении идентификационных данных медицинская документация выдается на руки пациенту.

10.6. Если идентификационные данные не совпадают или у медицинского персонала появились сомнения, необходимо сообщить об этом заведующему отделением.

### **11. Идентификация личности пациента в особых обстоятельствах (пациентов, находящихся в бессознательном/дезориентированном состоянии, с которым затруднена коммуникация)**

11.1. При обнаружении пациента, находящегося в бессознательном состоянии врач/медицинская сестра определяют пол пациента, примерный возраст и отличительные особенности.

11.2. Врач/медицинская сестра оказывает медицинскую помощь пациенту.

11.3. Врач/медицинская сестра вносят данные пациента (пол, примерный возраст, отличительные особенности) в медицинскую документацию.

11.4. Врач/медицинская сестра маркируют пациента как «неизвестного» с помощью бейджа или иного информационного приспособления (идентификационный браслет, стикеры, наклейки), куда вносят дополнительную информацию (пол, примерный возраст, дату и время обнаружения/обращения).

11.5. После восстановления сознания пациент идентифицируется посредством опроса его врачом/медицинской сестрой.

11.6. При установлении личности пациентов, находящихся в бессознательном (дезориентированном) состоянии врач/медицинская сестра проводит идентификацию на основании показаний родственников/сопровождающих лиц пациента, и /или записей в медицинской документации.

11.7. Вся дополнительная идентификационная информация, полученная из разных источников должна своевременно вноситься в медицинскую документацию.

11.8. Если пациент находится в бессознательном/дезориентированном состоянии, но имеются документы, удостоверяющие его личность,

идентификация проводится на основании этих документов.

## **12. Идентификация личности пациента, не владеющего русским языком**

12.1. Основанием для начала процедуры идентификации личности пациента является обращение пациента.

12.2. Идентификация пациента, не владеющего русским языком, осуществляется с привлечением сотрудников Учреждения, владеющих национальными и иностранными языками (список сотрудников, владеющих национальными и другими иностранными языками, утвержденный главным врачом).

12.3. Идентификация проводится посредством опроса пациента и осмотра документов, удостоверяющих его личность.

## **13. Внесение изменений в идентификационные данные пациента**

13.1. В процессе взаимодействия с пациентом могут возникнуть ситуации, когда необходимо изменить (уточнить) его идентификационные данные.

13.2. Исправления идентификационных данных пациента производятся на титульном листе медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, который распечатывается на бумажном носителе, и заверяется заведующим отделением или лечащим врачом.

13.3. При внесении изменений в медицинскую документацию необходимо:

- аккуратно зачеркнуть предыдущую запись (применение корректирующих жидкостей запрещено!);

- аккуратно вписать новые идентификационные сведения;

13.4. Все изменения, вносимые в идентификационные данные пациента, фиксируются дневниковыми записями в соответствующей медицинской документации (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/ медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара), а также в «Органайзер пациента» прикрепляется скрин-копия с титульного листа медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях/медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, на котором были внесены изменения, и

заверенные заведующим отделением или лечащим врачом.

13.5. Только после того, как в идентификационные данные внесены изменения заведующим отделением/лечащим врачом, допускается внесение изменений средним медицинским персоналом в другие медицинские документы пациента.