

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«СТУПИНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
(ГБУЗ МО «СОКБ»)

142800 Московская область, г. Ступино, ул. Чайковского, владение 7, корпус 1
Тел./факс (496) 642-03-51. E-mail: stupinomed@mail.ru
ОГРН 1205000034799 ИНН/КПП 5045065600/504501001

ПРИКАЗ

01.12.2020 № 340

г. Ступино

Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов
(их копий) и выписок из них

Во исполнение требований Приказа Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», в соответствии с 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», ГОСТ Р 7.0.97-2016, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок приема, регистрации запросов и сроки на предоставление медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее – запросы) (Приложение 1, Приложение 2, Приложение 3).

2. Назначить ответственных:

2.1. За прием, регистрацию запросов, подготовку копий медицинских документов, направление ответов заявителям – заведующего канцелярией Л.А. Мартынову.

2.2. За предоставление оригиналов запрашиваемой медицинской документации в канцелярию – заместителя главного врача по медицинской части В.А. Ануфриева (стационар), заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе О.И. Лобанову (амбулаторно-поликлинические отделения).

3. Утвердить форму журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них:

№ п/п	Сведения о заявителе (Ф. И. О., паспортные	Сведения о законном представителе пациента (при наличии) (Ф. И. О.,	Наименование запрашиваемых медицинских документов, способ их получения	Дата подачи запроса	Дата выдачи медицинских документов (срок возврата оригиналов (при	Подпись пациента (законного представителя)	Ф. И. О., подпись медработника, выдавшего медицинские документы
-------	--	---	--	---------------------	---	--	---

4. Начальнику отдела платных услуг Т.Н. Афанасьевой произвести расчет услуги по копированию медицинских документов (их копий) и выписок из них и внести ее в перечень платных услуг. Срок: до 10.12.2020г.

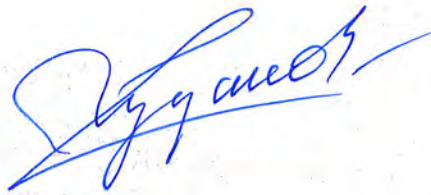
5. Заместителю главного врача по медицинской части Ануфриеву В.А., заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Лобановой О.И., зав. канцелярии Мартыновой Л.А.:

5.1. Ознакомить под роспись сотрудников структурных подразделений с настоящим приказом. Срок: до 10.12.2020г.

5.2. Разместить данный приказ на информационных стендах, официальном сайте Учреждения, интернет-ресурсах, в СМИ. Срок: до 10.12.2020.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.Ю. Чудакова

Порядок приема, регистрации запросов и сроки на предоставление медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее – запросы):

1. Запросы в письменной форме могут быть доставлены в Учреждение непосредственно заявителем, его законным представителем, по почте и пр.

1.1. Запросы, поданные лично заявителем (его законным представителем), регистрируются при наличии документа, удостоверяющего его личность (личность законного представителя).

При поступлении запросов по почте:

- проверяется правильность адресации корреспонденции и целостность упаковки;

- вскрывается конверт, проверяется наличие в нем текста обращения;

- составляется акт, в случае отсутствия текста запроса, присутствия в конвертах денежных знаков и ценных бумаг, подарков или отсутствия документов.

1.2. Запросы подлежат обязательной регистрации сотрудником канцелярии в день поступления. Срок отсчитывают с даты регистрации запроса, которую ведет сотрудник канцелярии в рабочее время.

1.3. Регистрация запросов осуществляется путем ведения журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них.

1.4. С момента регистрации запросы подлежат рассмотрению в установленные сроки. Запросы аналогичного содержания маркируются номером первичного обращения с пометкой: «Аналогичное». Повторные запросы регистрируются под очередным номером с указанием кратности и дат повторных обращений.

1.5. Виза об исполнении накладывается на регистрационную карточке в адрес медицинского работника, который произвел выдачу (направление) медицинских документов (их копий) и выписок из них.

2. Порядок рассмотрения запросов:

2.1. Запросы должны быть рассмотрены не позднее 30 календарных дней с момента регистрации, включая отправление ответа заявителю. Запросы, принятые в ходе личного приема граждан, подлежат регистрации и рассмотрению в установленном порядке. На заявлении делается пометка: «Принято в ходе личного приема».

В случае отсутствия в запросе необходимых сведений или документов законного представителя ответ дается в 14 календарных дней со дня регистрации запроса.

В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

2.2. Запросы, в которых текст не поддается прочтению, не рассматриваются.

В случае если адресные данные могут быть идентифицированы, заявителю направляется соответствующее сообщение.

Не подлежат рассмотрению запросы, содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью, имуществу работникам учреждения, а также имуществу учреждения.

В случае если в запросе содержатся вопросы, на которые заявителю неоднократно давались ответы, и не приводится новых доводов, руководитель вправе принять решение о прекращении переписки с заявителем, о чем заявитель уведомляется письменно.

2.3. Заявителю могут быть предоставлены оригиналы, копии медицинских документов, выписки из них. **Не предоставляются** оригиналы следующих медицинских документов:

- 1) медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у);
- 2) медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у);
- 3) история развития новорожденного (форма № 097/у);
- 4) история развития ребенка (форма № 112/у);
- 5) медицинская карта ребенка (№ 026/у);
- 6) индивидуальная карта беременной и родильницы (форма № 111/у);
- 7) история родов (№ 096/у);
- 8) медицинская карта стоматологического пациента (форма № 043/у);
- 9) медицинская карта ортодонтического пациента (форма № 043-1/у);
- 10) протокол патолого-анатомического вскрытия (форма № 013/у);
- 11) протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного (форма № 013-1/у);
- 12) медицинская карта прерывания беременности (форма № 003-1/у).

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

Запись о предоставлении пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента.

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

2.6. Копии медицинских документов могут быть выданы за плату при наличии в Уставе учреждения права оказывать платные услуги и утвержденного прейскуранта на платные услуги.

2.7. 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,

Выписки на бумажном носителе оформляются в произвольной форме с проставлением штампа (или на бланке), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются печатью.

Если медицинские документы ведутся в электронной форме, для предоставления заявителям их распечатывают на бумажном носителе и заверяют.

2.8. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале.

Приложение 2
к приказу главного врача
ГБУЗ МО «СОКБ»
от 01.12.2020 № 370

**Образец заявления законного представителя на выдачу
документов или копий, выписок из них**

Главному врачу ГБУЗ МО «СОКБ»
от _____
(Ф.И.О. пациента)

зарегистрированного (ой) по адресу:

паспорт серия _____ № _____
документ, подтверждающий статус
законного представителя _____

выдан _____ от _____
период оказания пациенту медицинской
помощи _____
адрес пребывания (жительства):

почтовый адрес для направления
письменного ответа:

е-mail (если есть) _____
номер контактного телефона (если есть)

Заявление

Прошу выдать мне следующие медицинские документы (их копии) или выписки из них

за период _____ в бумажном виде или электронно (нужное подчеркнуть).

Дата

подпись (фото)

Приложение 3
к приказу главного врача
ГБУЗ МО «СОКБ»
от 01.12.2020 № 240

**Образец заявления пациента на выдачу документов
или копий, выписок из них**

Главному врачу ГБУЗ МО «СОКБ»
от _____
(Ф.И.О. пациента)
зарегистрированного (ой) по адресу:

паспорт серия _____ № _____
выдан _____ от _____
период оказания пациенту медицинской
помощи _____
адрес пребывания (жительства):

почтовый адрес для направления
письменного ответа:

e-mail (если есть) _____
номер контактного телефона (если есть)

Заявление

Прошу выдать мне следующие медицинские документы (их копии) или выписки из них _

за период _____ в бумажном виде или электронно (нужное подчеркнуть).

Дата

подпись (фото)