



Бюджетное учреждение здравоохранения  
Республики Алтай  
«Центр по профилактике  
и борьбе со СПИД»  
БУЗ РА «ЦПБС»

Алтай республикан су-кадык  
корыыр бюджет тӧзӧми  
«СПИД ле тартыжар  
ла коруланар  
тӧс јер»

Шоссейная ул., д. 23, Горно-Алтайск, 649002, код 8(388-22) тел: 493-44 тел/факс: 493-37  
E-mail: AIDS.RA@mail.ru

## ПРИКАЗ

26.01.2021

№ 26

Горно-Алтайск

### Об утверждении порядка приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них

Во исполнение требований Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», в соответствии с Федеральным законом от 02 мая 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, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:
  - а) Порядок приема и регистрации запросов, согласно Приложению № 1 к настоящему Приказу;
  - б) форму журнала приема запросов и выдачи оригиналов, копий и выписок из медицинских документов, согласно Приложению № 2 к настоящему Приказу;
  - в) форму заявления законного представителя пациента, согласно Приложению № 3 к настоящему Приказу;
  - г) форму заявления на получение копий и выписок из медицинской документации, согласно Приложению № 4 к настоящему Приказу.
2. Назначить ответственным лицом за прием заявлений и выдачу медицинских документов секретаря руководителя Салмахаеву М.Н.
3. Секретарю руководителя Салмахаевой М.Н., довести настоящий Приказ до сведения всех заинтересованных лиц под подпись.
4. Контроль за исполнением Приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Латышкову Н.Н.

Главный врач

В.Ю. Мунатова

## Порядок приема и регистрации запросов

Настоящий Порядок устанавливает правила и условия выдачи пациенту либо его законному представителю медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента, в том числе медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов (далее - медицинские документы), копий медицинских документов и выписок из медицинских документов, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

Настоящий Порядок разработан в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

Установить следующие требования к организации работы по рассмотрению запросов на предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее – запросы):

1. Установить следующий порядок приема и регистрации запросов.

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

1.2. 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.

Список лиц, которые вправе получать медицинские документы: пациенты и их законные представители (опекуны недееспособных лиц, попечители лиц, которые признаны ограниченно дееспособными, родители, усыновители и попечители несовершеннолетних). Запрещено выдавать медицинские документы уполномоченных представителям пациента по доверенности (адвокату или нотариусу). При получении медицинских документов пациент предъявляет паспорт. Законный представитель пациента обязан предоставить паспорт и документ, подтверждающий его статус.

1.3. Запросы подлежат обязательной регистрации секретарем руководителя в день поступления. Срок отсчитывают с даты регистрации запроса, которую ведет секретарь руководителя, в рабочее время.

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

1.5. 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.

2. Установить следующий 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.

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

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. Запросы на предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них в электронной форме должны быть поданы через портал «Госуслуги», ЕСИА «Госуслуги», государственные и региональные информационные системы и подписан заявителем с использованием УКЭП или простой электронной подписи.

2.4. Выдача медицинских документов в электронной форме производится только при наличии технической возможности. Такие документы подписываются усиленными квалифицированными электронными подписями медицинского работника и секретаря руководителя. При этом сведения о медицинском работнике должны быть внесены в Федеральный регистр медицинских работников ЕГИСЗ, а о медицинских организациях – в Федеральный реестр медицинских организаций ЕГИСЗ.

2.5. 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) медицинская карта ребенка (№ 026/у);

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

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

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

2.9. 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, заверяются печатью.

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

2.10. Факт выдачи копий или выписок из медицинских документов фиксируют в медицинской карте пациента.

2.11. При оформлении копий медицинских документов и выписок из медицинских документов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении копий медицинских документов или выписок из медицинских документов медицинской организацией определенного вида.

Приложение № 2  
к приказу БУЗ РА «ЦПБС»  
от 26 января 2021 г. № 26

**Форма журнала приема запросов и выдачи медицинских документов  
(их копий) и выписок из них**

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

Приложение № 3  
к приказу БУЗ РА «ЦПБС»  
от 26 января 2021 г. № 26

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

Главному врачу БУЗ РА «ЦПБС»

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

Приложение № 4  
к приказу БУЗ РА «ЦПБС»  
от 26 января 2021 г. № 26

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

Главному врачу БУЗ РА «ЦПБС»

от \_\_\_\_\_

Ф. И. О. законного представителя

зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия №, выдан \_\_\_\_\_, от \_\_\_\_\_

документ, подтверждающий статус законного представителя \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_