



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Пятигорский межрайонный
медицинский фтизиопульмонологический центр»

ПРИКАЗ

09 марта 2023 г.

№ 202

г. Пятигорск

О порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них в ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр» (ГБУЗ СК «ПММФЦ»)

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них", с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

1. Утвердить:

1.1. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них пациенту либо его законному представителю в ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр» (приложение №1).

1.2. Форму письменного запроса для пациента либо его законного представителя о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них (приложение №2).

2. Возложить функции по предоставлению пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них на руководителей структурных подразделений ГБУЗ СК «ПММФЦ» и филиалов.

3. Осуществление контроля за рассмотрение письменного запроса пациента либо его законного представителя о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них, возложить на:

Заместителя главного врача по медицинской части Ясинецкую Н.В. (г. Пятигорск);

Заведующих филиалами:

- Георгиевский филиал ГБУЗ СК «ПММФЦ» Полещук Т.Н.;
- Ессентукский филиал ГБУЗ СК «ПММФЦ» Васильеву Л.Н.;
- Кисловодский филиал ГБУЗ СК «ПММФЦ» Соболенко Л.Ф.;
- Минераловодский филиал ГБУЗ СК «ПММФЦ» Карачаушеву М.С., на время отсутствия ответственного лица, возложить обязанность о рассмотрении письменных запросов, на лицо исполняющего обязанность отсутствующего.

Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них в ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр» (ГБУЗ СК «ПММФЦ»)

1. В соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов.

2. Супруг (супруга), близкие родственники (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 получать медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

3. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются правилами и условиями 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, и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов (далее - медицинские документы), копий медицинских документов и выписок из медицинских документов.

4. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем, в случае если пациентом является несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", либо гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы

идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее запрос, информационные системы), который составляется в свободной форме и содержит:

- 1) сведения о пациенте:
 - а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
 - б) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;
 - в) адрес места жительства (места пребывания);
 - г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);
- 2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе;
- 3) наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;
- 4) сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном обращении или по почте, для получения медицинских документов и выписок из них в форме электронных документов - посредством направления на электронную почту.
- 5) дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

5. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригиналов следующих медицинских документов пациенту либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов:

- 1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- 2) медицинская карта стационарного больного;
- 3) медицинская карта ребенка.

6. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

7. В случае отсутствия в запросе сведений подтверждающего статус законного представителя, ГБУЗ СК «ПММФЦ» в письменной или электронной форме информирует об этом пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации запроса.

8. Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

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

9. К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения, микрофиши) или цифровые изображения на цифровых носителях (магнитных лентах, CD- и DVD-дисках, магнитно-оптических дисках) (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия в ГБУЗ СК «ПММФЦ» и филиалах соответствующих архивных данных.

10. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации (30 календарных дней).

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.

11. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке ГБУЗ СК «ПММФЦ», подписывается заведующим структурного подразделения или лечащим врачом, заверяется печатью ГБУЗ СК «ПММФЦ» или филиала и выдается пациенту (его законному представителю).

12. Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой "Копия верна", подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью ГБУЗ СК «ПММФЦ» или филиала.

13. При формировании медицинской документации в форме электронных документов в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья), ГБУЗ СК «ПММФЦ» или филиал по запросу изготавливает на бумажном носителе копии электронных медицинских документов и выписки из них в соответствии с Порядком.

14. При наличии технической возможности медицинские документы и выписки из них в форме электронных документов, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, а также усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени ГБУЗ СК «ПММФЦ» и филиала, направляются пациенту или его законному представителю в соответствии с порядком системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов.

15. Сведения о медицинских работниках должны быть внесены в Федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а сведения о медицинских организациях - в Федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

16. Работник ГБУЗ СК «ПММФЦ» или филиала, на которого возложены функции по предоставлению пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них, осуществляет:

- 1) регистрацию запросов в день их поступления;
- 2) хранение поступивших запросов;
- 3) оформление копий медицинских документов;
- 4) выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них, а также направление электронных документов;
- 5) ведение, в том числе в электронной форме, журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее - журнал).

17. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале, которая должна содержать:

- 1) сведения о пациенте;
- 2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе;
- 3) дату подачи запроса и дату выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них или дату направления медицинских документов (их копий) и выписок из них в форме электронных документов, а также адрес электронной почты пациента или его законного представителя;

- 3) дату подачи запроса и дату выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них или дату направления медицинских документов (их копий) и выписок из них в форме электронных документов, а также адрес электронной почты пациента или его законного представителя;
- 4) наименование выданного документа с указанием его типа: оригинал, копия, выписка (в случае выдачи копий медицинских документов и выписок из них указывается период времени, за который они выданы);
- 5) срок возврата оригиналов медицинских документов;
- 6) подпись пациента либо его законного представителя о получении медицинских документов (их копий) и выписок из них (за исключением случаев направления медицинских документов (их копий) и выписок из них заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронных документов);
- 7) сведения о медицинском работнике, который произвел выдачу (направлен) медицинских документов (их копий) и выписок из них (фамилия, инициалы, должность), и его подпись (усиленная квалифицированная электронная подпись в случае ведения журнала в электронной форме).

Приложение №2
к приказу № 202
19.05.2025

Главному врачу ГБУЗ СК
«Пятигорский межрайонный
медицинский
фтизиопульмонологический
центр»
Романенко Л.В.
(или заведующему филиалом)

(ФИО)

контакты

Письменный запрос
о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них
ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский
фтизиопульмонологический центр»

Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента _____

Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента _____

Место жительства (пребывания) пациента _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность
пациента _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя
пациента _____

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя
пациента _____

Наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них,
отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный
представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить

Почтовый/ электронный адрес для направления письменного ответа _____

Номер контактного телефона _____

« _____ » _____ 202_ г _____

подпись

ФИО