

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

ПРИКАЗ

15.09.2025

№ 311-1

г. Чита

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

Во исполнение требований Приказа Минздрава России 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 организации работы по рассмотрению запросов на предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее - запросы) (приложение № 1).
2. Утвердить Алгоритм приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) (приложение № 2).
3. Утвердить форму запроса пациента (законного представителя) на предоставление медицинских документов (их копий) и выписок из них (приложение № 3, 4).
4. Утвердить форму журнала запросов и выдачи медицинской документации (приложение № 5).
5. Контроль за исполнение приказа возложить на М.А. Туранову, заместителя главного врача по ОМР.

Главный врач



Е.Н. Агафонова

Порядок организации работы по рассмотрению запросов на предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее – запросы)

1. Порядок приема и регистрации запросов.

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

1.2. Запросы, поданные лично заявителем (его законным представителем), регистрируются секретарем приемной главного врача при наличии документа, удостоверяющего его личность (личность законного представителя).

1.3. При поступлении запросов по почте секретарь приемной главного врача:

- Проверяет правильность адресации корреспонденции и целостность упаковки;
- Вскрывает конверт, проверяет наличие в нем текста обращения;
- Составляет акт, в случае отсутствия текста запроса, присутствия в конвертах денежных знаков и ценных бумаг, подарков или отсутствия документов.

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

1.4. Секретарь, после регистрации запроса передает его заместителю главного врача по ОМР.

1.5. Заместитель главного врача по ОМР, после получения запроса регистрирует его в журнале приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них.

1.6. 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. Порядок рассмотрения запросов.

2.1. Запросы должны быть рассмотрены не позднее 30 календарных дней с момента регистрации, включая отправление ответа заявителю. 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, выдавшего меддокументы (их копии). 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) 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).

2.6. 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 (фельдшером, акушеркой), заверяются печатью.

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

Приложение № 3

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

Главному врачу

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 или электронном виде (нужное подчеркнуть).

«____» _____ 20____ г. _____
(подпись)

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

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

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

№ п/ п	Сведени я о заявител е (Ф. И. О., паспортн ые данные)	Сведения о законном представит еле пациента (при наличии) (Ф. И. О., паспортны е данные)	Наименован ие запрашивае мых медицински х документов, способ их получения	Дата подач и запро са	Дата выдачи медицинс ких документ ов (срок возврата оригинал ов (при наличии))	Подпись пациента (законного представит еля)	Ф. И. О., подпись медработн ика, выдавшего медицинск ие документы