**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**«СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 6 г.ЧЕЛЯБИНСК»**

**(ГАУЗ «СП № 6 Г.ЧЕЛЯБИНСК»)**

**П Р И К А З**

**09 января 2024 года № 41-од**

Об утверждении порядка предоставления пациенту ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск»

(законному представителю пациента)

копий медицинских документов и выписок из них

Во исполнение ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г., в соответствии с приказом МЗ РФ №789н от 31.07.2020г. «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок предоставления пациенту ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск» (законному представителю пациента) копий медицинских документов и выписок из них (Приложение №1).

2. Утвердить форму письменного запроса о предоставлении копий медицинской документации и выписок из них (Приложение №2).

3. Утвердить форму журнала регистраций заявлений на предоставлениекопий медицинской документации и выписок из них (Приложение №3).

4. В каждом отделении (лечебно-профилактическом и ортопедическом) ответственными за ведение журнала регистраций заявлений на предоставление копий медицинской документации и выписок из них, хранение поступивших заявлений от пациентов (законных представителей пациентов) являются заведующие.

5. Ответственными за оформление копий медицинских документов и подготовку выписок из медицинских документов считать заведующих отделениями.

6. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

ио главного врача А.С. Кравченко

Приложение №1

к приказу № 41- од

от 09 января 2024г.

Порядок предоставления пациенту (законному представителю пациента)

копий медицинских документов и выписок из них

1. Данное положение устанавливают правила и условия выдачи ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск» пациенту (законному представителю) копий медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента и выписок из медицинских документов. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригинала медицинской карты стоматологического пациента, пациенту либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них.

2. Предоставление пациенту (законному представителю) копий медицинских документов и выписок из них осуществляется по его желанию, не чаще одного раза в месяц, за исключением случаев, когда необходимость получения копий медицинских документов и выписок из них предусмотрена законодательством Российской Федерации в целях реализации прав или обязанностей пациента.

3. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его [законный представитель](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZR&n=99661&date=07.04.2021&dst=100004&fld=134) 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 электронной подписью.

4. Запрос о предоставлении копий медицинских документов и выписок из них может быть написан в свободной форме либо на бланке, утвержденном медицинской организации, содержит:

1) сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) реквизиты документа, удостоверяющего личность;

б) адрес места жительства (места пребывания);

в) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона;

2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в [подпункте 1 настоящего пункта](#Par72);

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 иногородних пациентов;

5) дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

5. 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.

6. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в подпункте 1 пункта [4](#Par36) настоящего Приложения, и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, медицинская организация в письменной форме информирует об этом пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

7. Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра, без взимания оплаты.

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

8. К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться рентгенограммы на бумажном или цифровом носителе, в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия в медицинских организациях соответствующих архивных данных.

9. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать 30 дней.

10. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме на бланке ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск», подписывается заведующим отделением, заверяется печатью медицинской организации "Для документов".

11. Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой "Копия верна", подписью заведующего отделением с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью медицинской организации "Для документов".

12. Руководителем медицинской организации назначается ответственный работник, на которого возложены функции по предоставлению пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них, он осуществляет:

1) регистрацию заявлений в день их поступления в медицинскую организацию;

2) хранение поступивших заявлений (в течение года);

3) оформление копий медицинских документов, выписок из них;

4) выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них;

5) ведение журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них.

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

1) сведения о пациенте, указанные в подпункте 1 [пункта](#Par40) 4 настоящего Приложения;

2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 1 [пункта](#Par40) 4 и пункте 5 настоящего Приложения;

3) дату подачи запроса и дату получения документов пациентом или его законным представителем;

4) наименование выданного документа с указанием его типа: оригинал, копия, выписка, указывается период времени, за который они выданы;

5) срок возврата оригиналов медицинских документов;

6) сведения о медицинском работнике, который произвел выдачу (направление) медицинских документов (их копий) и выписок из них (фамилия, инициалы, должность).

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) ставится на заявлении о предоставлении медицинских документов.

14. Копии медицинской документации выполняются за последние пять лет обслуживания в ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск». За период лечения, превышающий указанный срок, по согласованию с пациентом, оформляется выписка.

15. Выписки из медицинских документов и копии медицинских документов ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск» предоставляются на бумажном носителе при личном обращении, в случае проживания пациентов за пределами г.Челябинска возможно направление по почте.

Приложение №2

к приказу № 41- од

от 09 января 2024г.

Главному врачу ГАУЗ «СП №6 г.Челябинск»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента/законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства (пребывания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес - для иногородних)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(конт.телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия

законного представителя пациента)

**Запрос**

Прошу предоставить (нужное отметить галочкой):

□ копию медицинской карты, отражающую состояние здоровья гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ выписку из медицинской карты гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За период оказания медицинской помощи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иногородним гражданам указать способ получения:

□ при личном обращении □ по почте

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(пациента/законного представителя)

Заявленные документы получил

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(пациента/законного представителя)

Документы выданы сотрудником

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №3

к приказу № 41- од

от 09 января 2024г.

Журнал регистрации заявлений на предоставление копий медицинской документации

и выписок из них

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата  поступления обращения | Ф.И.О. Пациента, реквизиты документа, удостоверяющего личность /  Ф.И.О. законного  представителя, удостоверяющий статус документ | Тип выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации | Период  времени, за который  выданы  документы | Дата  получения пациентом / законным представителем  заявленных  документов | Заявленные документы выдал/ направил  Ф.И.О., должность |
|  |  |  |  |  |  |  |