|  |  |
| --- | --- |
| **Марий Эл Республикын Государственное бюджетное**  **«Йошкар-Оласе Пуй учреждение Республики Мари Эл**  **Эмлыме поликлинике» «Стоматологическая поликлиника**  **Кугыжаныш бюджет тонежше** **г. Йошкар-Олы»** |  |
|  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

**П Р И К А З**

30 декабря 2020 г. № 424-п

г. Йошкар-Ола

**О порядке приема запросов и выдачи**

**медицинских документов (их копий)**

# Во исполнение требований Приказа Минздрава РФ от 31.07.2020 г. №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», Приказа Минздрава РФ от 14.09.2020 г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ч. 5 ст. 22), ГОСТ Р 7.0.97-2016

**приказываю:**

1. Утвердить Порядок приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) (далее - Порядок) Приложение № 1 к Приказу.
2. Утвердить форму журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) Приложение № 2 к Приказу.
3. Утвердить форму Заявления пациента на выдачу медицинских документов или их копий, выписок из них Приложение № 3 к Приказу.
4. Заместителю главного врача по медицинской части **Муравьевой Марине Александровне** обеспечить соблюдение утвержденного Приказом Порядка с 1 января 2021 года.
5. Ведущему программисту **Пасынковой Ольге Николаевне** разместить Порядок на интернет-странице Учреждения на официальном портале РМЭ.
6. Руководителям структурных подразделений обеспечить ознакомление с настоящим Приказом и Порядком подчинённых работников.
7. Ответственным за получение входящих запросов граждан и их законных представителей о предоставлении медицинских документов, их копий, а также выписок из них назначить ведущего документоведа **Трубицыну Наталью Сергеевну.**
8. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач: И.В. Шмарова

С приказом ознакомлены:

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.А. Муравьева

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Т. Оленев

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А. Иванова

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.В. Смирнова

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Н. Пасынкова

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.С. Трубицина

Приложение №1

к приказу № 424 от 30.12.2020

**ПОРЯДОК**

**и сроки предоставления медицинской документации (их копий) в ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»**

Настоящий Порядок разработан на основании требований Приказа Минздрава РФ от 31.07.2020 г. №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», Приказа Минздрава РФ от 14.09.2020 г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ч. 5 ст. 22), ГОСТ Р 7.0.97-2016и устанавливает правила и сроки предоставления медицинских документов (их копий), выписок из них, выдачу справок и медицинских заключений (далее - запросы) в ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы» (далее - Учреждение) пациенту либо его законному представителю, если иной порядок выдачи запросов не предусмотрен законодательством Российской Федерации:

**Основные термины.**

На основании Приказа Минздрава РФ от 22.01.2001г. № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении»

Медицинские документы:

- медицинская карта стоматологического пациента (форма № 043/у) и выписки из нее;

- заказы-наряды (утвержденные в Учреждении образцы);

- направление на госпитализацию (утверждённый в Учреждении образец);

- справка на бумажном носителе оформляется (формируется) с проставлением штампа Учреждения или на бланке ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы», подписывается врачом, заверяется личной печатью врача и печатью Учреждения;

- медицинское заключение на бумажном носителе оформляется (формируется) с проставлением штампа Учреждения или на бланке ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы», подписывается врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, главным врачом, заверяется личными печатями врачей-специалистов и печатью Учреждения. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией Учреждения медицинское заключение так же подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

1. **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.

1.3. Запросы подлежат обязательной регистрации ведущим документоведом в день поступления. Срок отсчитывают с даты регистрации запроса, которую ведет ведущий документовед в рабочее время.

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

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.

1. **Порядок рассмотрения запросов.**

2.1. Справки и медицинские заключения оформляются (формируются) в произвольной форме и выдаются в срок, не превышающий **3 рабочих дней** после окончания медицинских мероприятий, указанных в пункте 14 «Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», утверждённого Приказом Минздрава РФ от 14.09.2020 г. №972н. Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования пациента, в том числе комиссионного.

Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копии) и выписок из них с момента регистрации в Учреждении (включая отправление ответа заявителю) не должен превышать **30 календарных дней**. 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 срок, не превышающий **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 предоставление медицинских документов (их копий) и выписок из них в электронной форме должны быть поданы через портал «Госуслуги», ЕГИСЗ, государственные и региональные информационные системы и подписаны заявителями 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 медицинских работников. 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:

- медицинская карта стоматологического пациента (форма № 043/у);

- заказы-наряды (утвержденные в Учреждении образцы).

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.

2.9. Копии медицинских документов на бумажном носителе заверяются на последней странице отметкой «Копия верна», подписью ответственного работника Учреждения с указанием его Ф.И.О., должности и даты выдачи копии, а также печатью Учреждения.

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

Если медицинские документы ведутся в электронной форме, для предоставления заявителям их распечатывают на бумажном носителе, соответствие бумажной копии электронного медицинского документа оригиналу удостоверяется подписью уполномоченного сотрудника Учреждения.

2.10. Сведения о выдаче пациенту медицинской документации (их копий), выписок из них, справок, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента, если иной порядок учета запросов не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

Приложение № 2

к приказу от 31.12.2020 № 424

**Журнал**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п**  **первич., анал.** | **Дата запроса** | **Ф.И.О. заявителя (законного представителя)** | **Документ, удостоверяющий личность**  **(адрес заявителя)** | **Наименование**  **выданной документации**  **(оригинал, копия, выписка)** | **Период времени, за который выдана док.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**  **выдачи** | **Наименование**  **учреждения,**  **куда выдана**  **медицинская**  **документация** | **Срок возврата оригинала медицинской документации** | **Подпись заявителя** | **Ф.И.О., подпись медработника, выдавшего документы** |

Приложение № 3

к приказу от 31.12.2020 № 424

Главному врачу

ГБУ РМЭ «Стоматологическая

поликлиника г. Йошкар-Олы»

Шмаровой И.В.

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Заявление**

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

за период\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на бумажном носителе или в электронной форме\* (нужное подчеркнуть).

\*при наличии технической возможности

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

Дата, подпись