

**ZARZĄDZENIE WEWNĘTRZNE Nr 33/15  
DYREKTORA SZPITALA**

w sprawie: **przekazywania archiwalnej dokumentacji medycznej do Medycznego Archiwum Szpitalnego Szpitala Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach.**

Na podstawie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz.159) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania(Dz. U. z 2015 r. poz.2069).

§ 1

Wprowadzam do użytku wewnętrznego Instrukcję przekazywania archiwalnej dokumentacji medycznej do Medycznego Archiwum Szpitalnego Szpitala Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach.

§ 2

Zobowiązuję wszystkich pracowników Szpitala do zapoznania się z przedmiotową Instrukcją.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

D Y R E K T O R

  
lek. med. Joanna Niestrój-Ostrowska

## **Instrukcja**

### **przekazywania archiwalnej dokumentacji medycznej do Medycznego Archiwum Szpitalnego Szpitala Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach**

#### **Wstęp**

1. Instrukcja określa organizację i zakres działania Archiwum oraz zasady i tryb postępowania z przekazywaną do zarchiwizowania dokumentacją.
2. Archiwalna medyczna dokumentacja przekazywana do Medycznego Archiwum Szpitalnego dzieli się na:
  - dokumentacja medyczna indywidualna wewnętrzna – kartoteki ambulatoryjne pacjentów, historie choroby,
  - dokumentacja medyczna zbiorcza wewnętrzna – księgi główne przyjęć i wypisów, księgi zabiegów, księgi raportów pielęgniarskich i lekarskich, księgi porad ambulatoryjnych, księgi chorych oddziału, księgi pracowni diagnostycznych, laboratorium.

#### **Przepisy prawne**

Zasady archiwizacji dokumentacji ustalone zostały w oparciu o przepisy prawne:

- 1) Ustawę z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (DZ.U. z 2015 r. poz. 1446).
- 2) Rozporządzenie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r.. w sprawie kwalifikowania i klasyfikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej.
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- 4) Ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 5) Ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
- 6) Inne obowiązujące przepisy.

#### **Definicje**

Użyte w instrukcji określenia oznaczają:

2. Archiwum – Medyczne Archiwum Szpitalne - magazyn dokumentacji medycznej znajdujący się na drugiej kondygnacji głównego budynku szpitalnego.
  1. Wykaz spisów zdawczo - odbiorczych - wykaz dokumentacji, będący rzeczową kwalifikacją akt napływających i powstających w Szpitalu, oznaczonych w poszczególnych pozycjach symbolem klasy i kategorią archiwalną,
  2. Teczka spraw (teczka aktowa): skoroszyt, tekturowy karton, teczka wiązana, koperta i inne opakowania przeznaczone na dokumenty spraw zakończonych ( w przypadku gdy akta nie mieszczą się w jednej teczce aktowej, należy rozdzielić je na dwie lub więcej teczek, numerowanych jako 1, 2 itd.,
  3. Komórka organizacyjna – komórka organizacyjna pionu medycznego,
3. Brakowanie dokumentacji – ocena jej przydatności dla celów praktycznych, wydzielenie dokumentacji nieprzydatnej i przekazanie jej do zniszczenia lub na makulaturę.

## **Klasyfikacja i kwalifikacja dokumentacji**

1. W Szpitalu wytwarzana jest, gromadzona i archiwizowana wyłącznie dokumentacja nie mająca znaczenia historycznego, o czasowej wartości praktycznej, zwana dokumentacją niearchiwalną.
2. Dokumentacja niearchiwalna oznaczona jest symbolem „B” z dodatkami:
  - 1) cyfr arabskich, np. B5, co oznacza, że okres przechowywania tej dokumentacji, liczony w pełnych latach kalendarzowych, poczynając od 1 stycznia roku następnego po załatwieniu sprawy, wynosi 5 lat, po którym to okresie winna ona podlegać wydzieleniu i brakowaniu przez Archiwum, oraz przekazaniu do zniszczenia za zgodą właściwego Archiwum Państwowego,
  - 2) litery „c” (tj. Bc), co oznacza dokumentację o charakterze manipulacyjnym, która po pełnym wykorzystaniu do prac bieżących może być brakowana i niszczona bez zgody Archiwum Państwowego.
3. Szczegółowy podział dokumentacji niearchiwalnej Szpitala przedstawia Wykaz spisów zdawczo – odbiorczych.

## **Lokal Archiwum**

- 1) Pomieszczenia Archiwum winny spełniać takie wymagania techniczne i organizacyjne, które zapewniają gromadzonej dokumentacji trwałość, ochronę przed zniszczeniem i zagubieniem, łatwość korzystania i wyszukiwania określonych dokumentów, poufność i zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych, oraz właściwe warunki pracy personelu obsługującego Medyczne Archiwum Szpitalne.
2. Pomieszczeń Medyczne Archiwum Szpitalne powinny być:
  - suche, dobrze wietrzone i równomiernie ocieplone (ogrzewane) w ciągu całego roku,
  - zabezpieczone przed bezpośrednim działaniem promieni słonecznych,
  - wyposażone w sprzęt do mierzenia temperatury i wilgotności, które winny wynosić odpowiednio 16 - 18°C , 50 - 65% RH,
  - wyposażone w regały o odpowiedniej nośności, ustawione rzędami
  - zabezpieczone przed pożarem i wyposażone w sprzęt gaśniczy, który powinien być sprawdzany w terminach gwarantujących jego sprawność,
  - zabezpieczone przed włamaniem.
3. Prawo wstępu do magazynów Archiwum posiadają tylko osoby określone w przepisach wewnętrznych Szpitala oraz upoważnieni przedstawiciele organów kontrolnych, za okazaniem upoważnienia, w obecności pracownika Działu Statystyki Medycznej.

## **Zakres działania Archiwum**

1. Do zadań Archiwum należy:
  - 1) nadzór nad porządkowaniem dokumentacji przekazywanej przez komórki organizacyjne,
  - 2) przyjmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,

- 3) przechowywanie, zabezpieczanie i prowadzenie ewidencji przejmowanej dokumentacji,
- 4) udostępnianie dokumentacji osobom i podmiotom uprawnionym,
- 5) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej kategorii B, Bc, udział w jej komisijnym brakowaniu, występowanie do Archiwum Państwowego w Katowicach o zgodę na zniszczenie wybrakowanej dokumentacji lub na przekazanie jej na makulaturę,
- 6) brakowanie dokumentacji na makulaturę; sporządzenie protokołu przekazania,
- 7) udział w ocenie przydatności i nadzór nad niszczeniem dokumentacji niearchiwalnej kategorii Bc.

### **Nadzór nad porządkowaniem dokumentacji**

1. Archiwum nadzoruje porządkowanie przekazywanej dokumentacji poprzez sprawdzanie zgodności spisów zdawczo-odbiorczych z zawartością teczek/opakowań aktowych.
2. Porządkowania dokumentacji przeznaczonej do przekazania do Archiwum dokonuje oraz spisy zdawczo-odbiorcze tej dokumentacji przygotowuje komórka organizacyjna przekazująca dokumentację.
3. Przez uporządkowanie dokumentacji niemedyycznej rozumie się:
  - ułożenie dokumentacji w teczkach chronologicznie, zgodnie z rejestrem,
  - opisanie teczek aktowych a) na środku u góry - nazwy komórki organizacyjnej,
  - sporządzenie spisu zdawczo-odbiorczego teczek w trzech egzemplarzach.

Przez uporządkowanie historii chorób rozumie się;

- ponumerowanie dokumentów tworzących historię choroby, narastająco od numeru 1,
- ułożenie historii chorób w segregatorach we właściwym porządku, tj. kolejno wg numeru Księgi głównej.

### **Przejmowanie akt przez Archiwum**

1. Archiwum przyjmuje dokumentację medyczną, po zakończeniu jej prowadzenia.
2. Zakończone historie chorób oddziały przekazują do Działu Statystyki Medycznej, który po sprawdzeniu kompletności dokumentacji przekazuje ją do Archiwum.
3. Komórki organizacyjne przekazują do Medycznego Archiwum Szpitalnego akta uporządkowane, w układzie zgodnym ze spisem zdawczo-odbiorczym, sporządzonym przez komórkę.
4. Spis zdawczo-odbiorczy akt komórka sporządza w trzech egzemplarzach, z których dwa przeznaczone są dla Archiwum, a jeden dla komórki przekazującej.
5. Archiwum nadaje spisom zdawczo-odbiorczym numer z archiwalnego wykazu spisów zdawczo-odbiorczych.
6. Spisy zdawczo-odbiorcze winny być podpisane przez:
  - kierownika komórki przekazującej,
  - pracownika obsługującego Archiwum.

## **Ewidencja i przechowywanie akt**

1. Do ewidencji zbioru dokumentacji archiwalnej służą następujące formularze ewidencyjne:
  - 1) spisy zdawczo-odbiorcze (wzór - Załącznik Nr 1 ),
  - 2) wykazy spisów zdawczo-odbiorczych (prowadzony w formie elektronicznej a Dziale Statystyki Medycznej, Marketingu i Promocji Zdrowia),
  - 3) protokoły oceny dokumentacji niearchiwalnej (wzór - Załącznik Nr 2),
  - 4) spisy dokumentacji niearchiwalnej przeznaczonej do zniszczenia (wzór - Załącznik Nr 3),
  - 5) protokoły uszkodzenia lub zaginięcia dokumentacji (wzór - Załącznik Nr 4).
2. Środki ewidencyjne przechowywane są w Dziale Statystyki Medycznej, Marketingu i Promocji Zdrowia do końca działalności Szpitala.
3. Spisy zdawczo-odbiorcze otrzymane z poszczególnych komórek organizacyjnych rejestruje się w wykazie spisów w kolejności ich wpływu do Dział Statystyki Medycznej, Marketingu i Promocji Zdrowia i nadaje się im numery kolejne z tego wykazu.

## **Udostępnianie akt z zasobów Archiwum**

Zasady udostępniania dokumentacji archiwalnej zostały określone w przepisach wewnętrznych Szpitala.

## **Brakowanie dokumentacji niearchiwalnej**

1. Po upływie okresu przechowywania określonego w wykazie spisów zdawczo-odbiorczych, dokumentacja niearchiwalna (B) podlega brakowaniu.
2. Brakowanie dokumentacji polega na:
  - wytypowaniu i dokonaniu spisu wytypowanej dokumentacji, której okres przechowywania minął,
  - ocenie jej dalszej przydatności do celów praktycznych – przez powołaną komisję,
  - sporządzenie spisu dokumentacji przeznaczonej do zniszczenia lub na makulaturę na podstawie oceny komisji,
  - wydzielenie (fizyczne) dokumentacji przeznaczonej do zniszczenia/na makulaturę (uznanej przez komisję za nieprzydatną),
  - uzyskanie zgody Archiwum Państwowego w Katowicach na przekazanie do zniszczenia/na makulaturę wydzielonej dokumentacji,
  - przekazanie wydzielonej dokumentacji do zniszczenia przez pracowników Szpitala.
3. Protokół oceny dokumentacji sporządzany jest przez komisję, powołaną przez Dyrektora Szpitala, na wniosek kierownika Działu Statystyki Medycznej, Marketingu i Promocji Zdrowia.
4. Komisja może z wytypowanej dokumentacji wyłączyć część lub całość do dalszego przechowywania, jeżeli uzna, że może być ona przydatna w dalszej działalności Szpitala.

5. Protokół brakowania podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala.
6. Do wniosku o uzyskanie zgody Archiwum Państwowego w Katowicach dołącza się po dwa egzemplarze:
  - protokołu oceny dokumentacji przeznaczonej do zniszczenia/na makulaturę,
  - spisu dokumentacji przeznaczonej do zniszczenia/na makulaturę.
7. Z Archiwum Państwowego w Katowicach Szpital otrzymuje zgodę/opinię w sprawie przekazania wskazanej dokumentacji do zniszczenia/na makulaturę.

#### **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:**

Załącznik nr 1 Spis zdawczo - odbiorczy

Załącznik nr 2 Protokół oceny dokumentacji niearchiwalnej przeznaczonej do zniszczenia

Załącznik nr 3 Spis dokumentacji niearchiwalnej przeznaczonej do zniszczenia

Załącznik nr 4 Protokół uszkodzenia lub zaginięcia dokumentacji

## SPIS ZDAWCZO-ODBIORCZY AKT NR.....

.....  
 (nazwa zakładu pracy i komórki organizacyjnej)

Lp.	Znak teczki	Tytuł teczki lub tomu	Daty skrajne od-do	Kat. akt	Liczba teczek	Miejsce przechowywania akt w składnicy	Data zniszczenia lub przekazania do archiwum

Data przekazania akt

Osoba przekazująca akta

Osoba przyjmująca akt

.....  
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

## **Protokół oceny dokumentacji niearchiwalnej**

Komisja w składzie (imiona, nazwiska i stanowiska członków Komisji):

.....  
.....  
.....  
.....

dokonała oceny i wydzielenia przeznaczonej do przekazania na makulaturę lub zniszczenie dokumentacji niearchiwalnej w ilości ..... mb i stwierdziła, że stanowi ona dokumentację niearchiwalną nieprzydatną do celów praktycznych jednostki organizacyjnej, oraz że upłynęły terminy jej przechowywania określone w jednolitym rzeczowym wykazie akt lub kwalifikatorze dokumentacji technicznej.

Przewodniczący Komisji .....

Członkowie Komisji .....

(podpisy) .....

.....

Zał.

..... kart spisu

..... pozycji spisu





**PROTOKÓŁ**

**Uszkodzenia\* / zaginięcia\* / wypożyczonej dokumentacji**

**z dnia .....20.....r.**

1) Przy odbiorze wypożyczonej przez .....  
dokumentacji aktowej kategorii archiwalnej.....o sygnaturze akt.....  
stwierdzono:

a) uszkodzenie\* – podać na czym polega uszkodzenie, jakie i w jakich okolicznościach uległy  
uszkodzeniu akta:

.....  
.....  
.....  
.....

b) zaginięcie\* – podać jakie składniki, w jakich okolicznościach i kiedy zagięły:

.....  
.....  
.....  
.....

Wypożyczający

Pracownik Archiwum

.....

.....

podpis

podpis

W związku z powyższym polecam;

- 1) po wyjaśnieniu sprawy dokumentację spisać z ewidencji\*
- 2) wypożyczający winien odtworzyć dokumentację na własny koszt\*
- 3) kosztami odtworzenia dokumentacji obciążyć wypożyczającego\*

\*niepotrzebne skreślić

Podpis Dyrektora

.....