



**Организация деятельности
АРХИВА
медицинской организации**

Хранение медицинской документации в медицинской организации

- Единого Порядка хранения медицинской документации пока нет;
- ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»: медицинская организация обязана обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности, но положение о хранении медицинской документации также отсутствует;
- Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения», который утратил силу, и его применение носит рекомендательный характер, правила хранения медицинской документации не устанавливает, указывая лишь на срок хранения определенных мед. документов.

АРХИВ

является структурным подразделением медицинской организации, непосредственно подчиняется одному из заместителей руководителя медицинской организации.

Может входить в состав отделения статистики МО или регистратуры.

Контроль за правильностью ведения медицинских архивов медицинских организациях осуществляется:

- Руководителем медицинской организации (либо - зам.)
- органами управления здравоохранения,
- местными архивными органами.

Деятельность архива регламентирована:

- Приказ МЗ СССР от 30.09.1949 №718 «О вводе в действие Положения и Инструкции о ведении медицинских архивов в лечебных учреждениях Союза ССР»;
- Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (утратил силу с 1988г. в части сроков, но в части форм – действует)
- ФЗ от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в РФ» - Общие требования к хранению, комплектованию, учету и использованию архивных документов.
- ФЗ 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ», ст.12, ч.1. (ответственность за хранение на МО);
- Приказ Минкультуры РФ от 25.08.2010 № 558 «Об утверждении Перечня типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций с указанием сроков хранения» - регламентированы общие сроки хранения медицинской документации в архиве.
- Перечень типовых документов, образующихся в деятельности госкомитетов, министерств, ведомств и других учреждений, организаций, предприятий, с указанием сроков хранения, утвержден Главархивом СССР 15.08.1988.
- "Основные Правила работы архивов организаций" (одобрены решением Коллегии Росархива от 06.02.2002);
- письмо Минздравсоцразвития России от 30.10.2009 № 14-6/242888 «О сроках хранения мед.документации»;

Деятельность архива регламентирована:

- приказ Минздрава России от 22.01.2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» *медицинскими документами являются специальные формы документации, ведущиеся медицинским персоналом, в котором регламентируются действия, связанные с оказанием медицинских услуг;*
- Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
- Постановлением Правительства РФ № 687 от 15.09.2008 «О системе защиты персональных данных в не информац.системах»;
- Приказ Министерства культуры РФ от 31 марта 2015 г. № 526 “Об утверждении правил организации хранения, комплектования, учёта и использования документов Архивного фонда Российской Федерации и других архивных документов в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях”
- Приказ МЗЧО от 28.11.2016. N 2023 «Об утверждении Инструкции по делопроизводству в Министерстве здравоохранения Челябинской области и в организациях, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя»
- Приказ МО по делопроизводству в МО и архивному хранению!!!
- Сроки хранения медицинской документации также регламентированы Инструкциями по заполнению форм;

Сроки хранения медицинской документации

- Общие требования к хранению, комплектованию, учету и использованию архивных документов определены статьями 17-26 Федерального закона от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации».
- В соответствии с частью 1 статьи 17 данного Федерального закона организации обязаны обеспечивать сохранность архивных документов, в том числе документов по личному составу, в течение сроков их хранения, установленных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
- При ликвидации медицинской организации архивные медицинские документы передаются на хранение в муниципальный архив (часть 10 статья 23 Федерального закона от 22.10.2004 № 125-ФЗ).
- Общие сроки хранения медицинской документации в архиве регламентированы Приказом Минкультуры РФ от 25.08.2010 № 558 «Об утверждении Перечня типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций с указанием сроков хранения», а также Перечнем типовых документов, образующихся в деятельности госкомитетов, министерств, ведомств и других учреждений, организаций, предприятий, с указанием сроков хранения, утвержденного Главархивом СССР 15.08.1988.
- Сроки хранения медицинской документации также регламентированы отдельными НПА в области здравоохранения. Например, медицинская карта больного венерическим заболеванием (форма 065/у) хранится 5 лет (приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030).

Вид медицинского документа	Срок хранения	Нормативно - правовой акт
Медицинские карты амбулаторных больных	5 лет	Перечень типовых документов от 15.08.1988
Медицинские карты стационарных больных	25 лет	Перечень типовых документов от 15.08.1988
История родов (форма 096/у)	25 лет	Приказ от 04.10.1980 № 1030
Решения врачебных комиссий	10 лет	Приказ от 05.05.2012 № 502н
Документы (планы, справки, карточки, списки, графики, переписка) о периодических медицинских осмотрах	3 года	Перечень типовых документов от 15.08.1988
Заключительный акт обязательного периодического медицинского осмотра работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными (опасными) условиями труда	50 лет	Приказ от 12.04.2011 № 302н
Медицинская карта ребенка (форма 026/у)	10 лет	Приказ от 04.10.1980 № 1030
Журнал учета приема больных и отказа от госпитализации (форма 001/у)	25 лет	Приказ от 04.10.1980 № 1030
Журнал учета беременных, рожениц и родильниц (форма 002/у)	50 лет	Приказ от 04.10.1980 № 1030
Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (форма 008/у)	Постоянно	Приказ от 04.10.1980 № 1030
Протокол паталого - анатомического вскрытия	На срок хранения медкарты	Приказ от 06.06.2013 № 354н

Функции АРХИВА:

- прием, классификация и хранение законченной *медицинской* и *общей документации*;
- подготовка и выдача документальных материалов в научных и справочных целях;
- составление описей, каталогов, указателей и других справочников в целях использования медицинской документации;
- выдача по материалам архива в установленном законом порядке учреждениям и отдельным гражданам справок и копий;
- сдача материалов в государственный архив в установленном порядке;
- разрабатывает и согласовывает с вышестоящим архивом графики представлений описей на рассмотрение экспертно-проверочной комиссии и передачи документов на государственное хранение;
- составляет и представляет годовые разделы описей дел постоянного хранения и по личному составу на рассмотрение экспертной службы учреждения и экспертно-проверочной комиссии;
- осуществляет учет и обеспечивает полную сохранность принятых дел;

Функции АРХИВА:

- информирует руководство и работников МО о составе и содержании документов архива;
- выдает с разрешения главного врача дела, документы или копии документов, медицинские карты стационарного больного и амбулаторные карты в целях служебного и научного использования, для работы в помещении архива;
- исполняет запросы организаций и заявления граждан об установлении трудового стажа и другим вопросам социально-правового характера,
- организация экспертизы научной и практической ценности документальных материалов архива с целью отбора на уничтожение документальных материалов, утративших свое научное и практическое значение;
- ежегодно представляет в архив вышестоящей инстанции сведения о составе и объеме документов по установленной форме.

Требования к помещениям АРХИВА:

- быть изолировано капитальными стенами и перекрытиями от других помещений;
- быть сухим и безопасным в пожарном отношении и от затопления;
- помещение для хранения материалов должно быть отделено от читальной комнаты и рабочих комнат архива капитальной стеной и прочной дверью с запорами;
- в хранилище поддерживается постоянная температура от +14 град. С до 18 град. С, относительная влажность воздуха - 45-65%;
- занимать под архив подвальное или чердачное помещение не допускается;
- хранилище должно быть оборудовано шкафами или стеллажами;
- окна хранилища в первом и втором этажах должны быть заделаны металлическими решетками;
- в хранилищах не должно быть металлических печей и железных дымоходов;
- в качестве искусственного освещения хранилища допускается только электрическое;

Требования к помещениям АРХИВА:

- Архив должен иметь необходимые противопожарные средства: пожарную сигнализацию, пожарные краны с шлангами, достаточное количество огнетушителей.
- В помещении архива не допускается хранение посторонних предметов.
- Помещение должно оберегаться от крыс, мышей, насекомых.
- Вход в помещение медицинского архива (архивохранилище) посторонним лицам воспрещается.
- Дверь в помещение архива должна быть в нерабочее время заперта на замок, опечатана или опломбирована.

Порядок организации архива:

- Перед определением перечня документов, для хранения в архиве, следует провести **экспертизу ценности документов** - экспертная комиссия медучреждения.
- Председателем комиссии может выступать гл. врач или один из его заместителей. Работой по оценке занимается руководитель архива и его сотрудники, делопроизводители, заведующий канцелярией, сотрудник кабинета статистики.
- Далее важно определить, какие медицинские документы и в какие сроки надо уничтожать.
- Для уничтожения медицинских документов комиссия МО составляет акт, в котором приводится перечень уничтожаемых документов, дата их уничтожения и другие данные.
- В МО должен действовать приказ, который определит не только то, сколько лет хранятся медицинские карты в архиве, но и установит порядок их дальнейшего уничтожения по истечении этих сроков.



В архиве МО подлежат хранению все документальные материалы медицинской организации, законченные производством

Обязательному отбору для хранения подлежат следующие документальные материалы:

- а) имеющие научно-историческое значение;
- б) имеющие практическое и справочное значение для данного учреждения;
- в) отражающие существенные стороны работы данной медицинской организации (кадры, фин.-экономический учет, строительство и ремонт, охрана труда и ТБ и др.)

Сроки сдачи документации в архив

- истории болезни сдаются не позже 3-х дней после обработки в отделах медстатистики и просмотра врачом-экспертом;
- вся остальная медицинская и общая документация сдается один раз в году в сроки, установленные руководством МО в **соответствии с приказом МО**, утверждающим принятую систему документооборота в МО.

Требования к материалам, сдаваемым в медицинский архив

Все материалы, поступающие в архив, должны храниться в таком порядке, который обеспечивал бы возможность:

- быстрого нахождения документов для наведения справок;
- научной обработки архивных материалов;
- полной сохранности всех архивных материалов.

Требования к материалам, сдаваемым в медицинский архив

Истории болезни:

- должны быть полностью оформлены в отделениях, где лежал больной;
- вкладные документы, относящиеся к истории болезни (температурные листки, анализы, исследования и пр.), должны быть подклеены или прикреплены степлером;
- история болезни подписывается лечащим врачом и заведующим отделением.
- увязываются в связки, толщиной не свыше 20 см, или укладываются в картонные коробки (папки с завязками), внутри которых раскладываются по порядку номеров;
- Примечание. Отсутствующие при формировании связок истории болезни (истории болезни не выписавшихся больных) вкладываются в соответствующие связки по дате заведения истории болезни по мере поступления их в архив.
- Связки имеют свою порядковую нумерацию и укладываются на полки в вертикальном порядке.

Требования к материалам, сдаваемым в медицинский архив

Истории болезни:

К каждой связке прикрепляется ярлык из картона или плотной бумаги (а на коробки - этикетка) с указанием следующих данных:

- а) наименование учреждения;
- б) год;
- в) порядковый N связки;
- г) порядковый N истории болезни.

На 1 января нового года зав. архивом устанавливает местонахождение непоступивших историй болезни. Журнал приема больных поступает в архив не позднее 1 апреля следующего года.

Вся остальная медицинская и общая документация поступает в архив в обработанном виде в следующем году в срок, установленный руководством учреждения, по описям следующей формы:

N п/п	Индекс	Наименование документа	Дата		Количество листов	Срок хранения	N по перечню	Примечание
			начато	оконче но				

Требования к материалам, сдаваемым в медицинский архив

Карты амбулаторных пациентов :

- При выбытии больных на другое место жительства или увольнении с работы из учреждения (предприятия), обслуживаемого МО,
- в случаях необращения больного в МО более 3 лет индивидуальные карты амбулаторных больных ежегодно сдаются в архив.
- При сдаче в архив индивидуальные карты подбираются в строгом алфавитном порядке (по начальным буквенным слогам фамилии) и увязываются в связки толщиной не свыше 20 см.
- К каждой связке прикрепляется ярлык с проставлением на нем следующих сведений: наименование МО, номер описи, год сдачи, порядковый N связки, какие буквы (напр. А, Б, В) и крайние порядковые N единиц хранения (т.е. самих карт) в связках.
- Нумерация индивидуальных амбулаторных карт проставляется на обложках в верхнем левом углу; вкладные листы и приложения к картам не нумеруются. Нумерация производится валовая, т.е. всех карт, относящихся к году сдачи.

Требования к материалам, сдаваемым в медицинский архив

Карты амбулаторных пациентов :

Карты поступают в архив по описи нижеследующего образца:

Опись N _____
индивидуальных амбулаторных карт, сданных в архив
_____ в 201_ г.
(наименование учреждения)

№ связок п/п	Какие буквы	Крайние порядковые № карт	Примечание
1	А	1-133	
2	Б-В	184-360	

Сдал _____

(должность и фамилия)

Принял _____

(должность и фамилия)

Дата

Опись составляется в 2-х экземплярах, из которых 1-й хранится в регистратуре, а 2-й экз. - у принявшего лица, ответственного за сохранность архивных материалов в архиве медицинской организации.

- Описи заверяются подписями главного врача и зав. регистратурой.

Требования к материалам, сдаваемым в медицинский архив

Другие карточки обрабатываются следующим образом:

- систематизируются в порядке их N, или в алфавитном порядке, или же по нозологическому признаку;
- при сдаче в архив должны быть помещены в деревянные или картонные коробки, имеющие наружную длину от 30 до 35 см, или же поступают в увязанных шпагатом пачках такой же длины с прокладками из картона на лицевой и тыловой сторонах пачки;
- на лицевой стороне коробки (пачки) делаются надписи с указанием МО, года, наименования карточек, порядкового N связки и количества карточек;
- заверительная надпись о количестве карточек, входящих в каждую связку, производится на отдельном листе формата карточки, помещаемой вслед за последней карточкой.
- В заверительной надписи количество обозначается:

с N _____ по N _____

Требования к материалам, сдаваемым в медицинский архив

Остальная медицинская и общая документации (журналы приема больных, палатные журналы, картотеки и проч.):

- документы должны быть заключены в папки или обложки;
- документы мелкого формата располагаются вдоль корешка дела так, чтобы имели формат книги (листы не должны выходить из обложки).
- обширные по объему дела следует разделить на тома так, чтобы толщина тома не превышала ширины корешка обложки папки;
- металлические скрепления (булавки, скрепки, сколки) необходимо удалить из дел;
- документы, находящиеся на регистраторах или скоросшивателях, должны быть с них сняты и подшиты;
- на обложках должно быть четко без сокращений обозначено следующее: 1) наименование медицинской организации, с указанием ведомственного подчинения, 2) наименование отделения медицинской организации, 3) заголовков дела, 4) даты начала и окончания, 5) количество листов.

Требования к материалам, сдаваемым в медицинский архив

Остальная медицинская и общая документации (журналы приема больных, палатные журналы, картотеки и проч.):

- сдаваемые материалы должны быть пронумерованы по листам;
- нумерация листов в делах должна производиться в порядке расположения листов в деле, т.е. сверху вниз, а не обратно.
- На последнем листе дела делается заверительная надпись о количестве пронумерованных листов следующего содержания: "В настоящем деле подшито и пронумеровано ____ листов" (указать прописью и цифрами). После надписи указывается должность лица, производившего нумерацию, и дата подписи.
- для сохранности более ветхих документов их следует подклеивать на плотную бумагу;

Порядок хранения медицинской документации в архиве

- материалы следует располагать на стеллажах или в шкафах в картонных коробках или в связках с картонными обложками
- Истории болезни располагаются на стеллажах по годам, внутри каждого года по N историй болезни.
- Прочая медицинская и общая документация располагается на стеллажах по структурным частям, в пределах каждой структурной части по годам и затем в порядке номеров описи.
- На стеллажах (шкафах) и полках стеллажей должны быть обозначены их порядковые номера. Нумеровать стеллажи следует слева направо и полки сверху вниз.
- На стеллажах и полках при отсутствии топографических указателей целесообразно указать, какие материалы на них расположены (с обозначением частей медицинской организации, годов и номеров по описи).

Порядок выдачи медицинской документации из архива

- Выдача историй болезни и других документов производится сотрудниками архива по личному **письменному требованию** врачей учреждения.
- Все без исключения случаи выдачи историй болезни и других архивных материалов должны обязательно заноситься в особую **книгу выдачи**, заводимую по следующей форме:

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество, должность получившего архивный материал	№ и год истории болезни или наименование другой документации	Срок возвращения	Расписка получившего	Дата возвращения	Подпись архивного работника, принявшего архивный материал
-------	-------------	---	--	------------------	----------------------	------------------	---

Книга выдачи должна быть пронумерована и заверена подписью зам. гл. врача по ОМР. Порядковая нумерация записей в книге заводится на каждый год отдельно с № 1. Вычеркивание записей или исправление их в книге не допускается.

Порядок выдачи медицинской документации из архива

- Работник медицинского архива, ведущий книгу, обязан принимать меры к своевременному возврату архивных материалов и о случаях длительной задержки сообщать администрации.
- Срок пользования материалами не должен превышать 3 месяцев.
- За сохранность и своевременность возвращения материалов, выданных из архива учреждения, отвечает истребовавшее их лицо.
- При каждой выдаче из архива архивных материалов в соответствующую связку вкладывается **карта-заместитель**, имеющий следующие записи:
 - а) N истории болезни (для общей документации архива N дела), год;
 - б) N выдачи (проставляется согласно порядковой нумерации записей по книге выдачи).
- Листок-заместитель может быть уничтожен только по укладке на место архивной единицы хранения с одновременной отметкой в "книге выдачи" о возвращении в архив.
- Состояние возвращаемых в архив материалов должно быть проверено, и если при этом будет обнаружена недостача материалов или листов дела или их повреждение, заведующий архивом составляет об этом акт в двух экземплярах, один из которых представляет главному врачу МО, другой оставляет в архиве. Акт должен быть подписан заведующим архивом и лицом, сдавшим материалы. О повреждении или утрате каких-либо документов из дела отмечается также в заверительной надписи данного дела.
- Об утраченных делах после расследования и распоряжения руководителя учреждения о списании отмечается в соответствующей описи (книге, картотеке).

Порядок выдачи медицинской документации из архива

- Выемка документов из дел и выдача архивных материалов из архива за пределы медицинской организации, хотя бы и для временного пользования, **запрещается**, за исключением тех случаев, когда такая выемка или выдача производится с ведома главного врача медицинской организации по требованиям прокуратуры.
- В таких случаях на место изъятых подлинников вкладываются заверенные заведующим архивом **копии** с документов с отметкой на них основания и даты выемки или выдачи и ссылкой на акт.
- Допускается также выемка для выдачи гражданам их **личных документов** (свидетельств об образовании, справки о трудовом стаже и т.д.), представленных гражданами в данное учреждение и почему-либо не полученных своевременно обратно, на что в каждом случае должно быть получено разрешение главного врача или его заместителя.

Выдача медицинской документации пациенту

При хранении медицинской документации следует учитывать, что в соответствии с положениями части 4 статьи 22 и статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ:

- выдача медицинской документации пациенту, которая является учетной, производится по его или законного представителя письменному заявлению, при наличии сведений в них, касающегося его здоровья, предоставляется ему в копиях либо для личного ознакомления, вынос медицинской документации за пределы медицинской организации не допускается;
- в целях соблюдения права пациента на врачебную тайну, медицинская документация выдается иным лицам в предусмотренных законом случаях либо с письменного согласия пациента.

Экспертная комиссия по работе с архивной медицинской документацией

- Ведомственный акт здравоохранения, устанавливающий правила хранения и уничтожения архивных медицинских документов, до настоящего времени **не разработан**.

ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩАЯ ЭКСПЕРТНО – ПРОВЕРОЧНАЯ КОМИССИЯ (ЭПК)

- определение сроков хранения документов;
- отбор для включения в состав медицинского архива;
- экспертиза ценности документов в МО проводится при составлении номенклатуры дел;
- составление номенклатуры дел (систематизированный перечень наименований дел, заводимых в делопроизводстве организации, с указанием сроков их хранения, по установленной форме),
- Контроль за формированием дел, подготовкой дел к передаче в архив,
- Контроль за передачей дел на постоянное хранение.
- По результатам экспертизы ценности документов составляются описи дел постоянного хранения, описи временного (свыше 10 лет) хранения, а также акты о выделении к уничтожению дел, не подлежащих хранению.
- ЭПК занимается уничтожением тех форм медицинских документов, которые содержат значок ЭПК в нормативных документах, регулирующих сроки хранения.

Уничтожение архивной медицинской документации

- Медицинские документы уничтожаются по истечению срока хранения,
- а также на основании экспертизы ценности документов, выявившей документы, не подлежащих хранению.
- Уничтожение медицинских документов проводит экспертно-проверочная комиссия (ЭПК), созданная на основании приказа руководителя медицинской организации.
- По результатам уничтожения медицинских документов составляется акт, в котором должны быть указаны уничтожаемые документы, способ их уничтожения, а также состав комиссии.

Ответственность за нарушения правил хранения медицинской документации

Статьей 13.20 КоАП РФ предусмотрена административная ответственность за нарушение правил хранения, комплектования, учета или использования архивных документов, в виде предупреждения или наложения административного штрафа на граждан в размере от 100 - 300 рублей; на должностных лиц - от 300 – 500 рублей.

- В соответствии со статьей 13.25 часть 2 КоАП РФ, за неисполнение обязанности по хранению документов, которые предусмотрены законодательством об обществах с ограниченной ответственностью и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами и хранение которых является обязательным, а также нарушение установленных порядка и сроков хранения таких документов, общество с ограниченной ответственностью может быть привлечено к административной ответственности в виде административного штрафа на должностных **200 000 – 300 000** лиц в размере от 2 500 – 5 000 рублей; на юридических лиц - от рублей.
- Также Уголовным кодексом РФ (часть 1 статьи 325 УК РФ) установлена уголовная ответственность за уничтожение, повреждение официальных документов, совершенные из корыстной или иной личной заинтересованности, в виде штрафа в размере **до 200 000 рублей** или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательных работ на срок до 480 часов, либо исправительных работ на срок до 2 лет, либо принудительных работ на срок **до 1 года**, либо ареста на срок до 4 месяцев, либо **лишения свободы на срок до 1 года**.