



**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 <u>врачебных комиссий</u>	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 документации

- 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**.