



ГКП на ПХВ  
"Ленгерская городская поликлиника"  
УЗ Туркестанской области

Тип документа:  
СОП



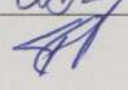
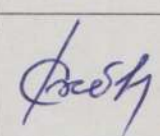
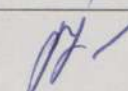
Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

1 из 4

Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:			
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Архив мед регистратор	Абдикаримова Т.А.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.Б.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	____ 04 / 01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г

Дата следующего пересмотра « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2027г



### 1. Цель:

Организация мероприятий по правильному комплектованию сданной в архив медицинской документации и обеспечению их сохранности.

### 2. Документирование:

- 1) Журнал регистрации выписок, выданных из архива
- 2) Заявлений на выдачу выписок из историй болезни
- 3) Журнал регистрации медицинских карт стационарного больного, отданные в следственные органы.
- 4) Журнал регистрации медицинских карт стационарных больных, отданных в отделение
- 5) Журнал регистрации медицинской документации сданных в архив
- 6) Акты приема-передачи дел на хранения, акты о выделении к уничтожению документов и др.

### 3. Процедуры:

- 1) Положение утверждает руководство ГП
- 2) Архив создают в целях собирания, учета, обеспечения сохранности, упорядочения и использования на хранения документов.
- 3) Для хранения и использования документов ГП обеспечивает архив необходимым помещением, оборудованием, кадрами.
- 4) Помещения архива должны отвечать требованиям режима, обеспечивающего физическую сохранность находящейся в них документации.
- 5) Архив осуществляет свою деятельность в соответствии с приказом, утверждаемым руководителем организации и отчитывается перед ним о своей работе.
- 6) Контроль за деятельностью архива осуществляет архивариус.

### 4. Основные задачи и функции архива

Основными задачами архива являются:

- 1) обеспечение сохранности, учета, приема на хранение, и использования документов, хранящихся в архиве, и своевременная передача их на постоянное хранение;
- 2) осуществление методического руководства в области совершенствования делопроизводства и архивного дела

В соответствии с возложенными основными задачами архив выполняет следующие функции:

- 1) ведет списки организаций или структурных подразделений ГП– источников комплектования архива;
- 2) принимает в установленном порядке на временное хранение документы
- 3) оказывает методическую помощь структурным подразделениям при передаче документов на хранение в архив;
- 4) дела, архивы с конфиденциальными документами, архивариус выдаёт под роспись в регистрационном журнале, и они подлежат возврату сотрудниками в тот же день. При необходимости, с разрешения руководства структурного подразделения, они могут находиться у сотрудника в течении срока, необходимого для выполнения задания, при условии полного обеспечения их сохранности и соблюдения правил хранения.
- 5) составляет и ведет учет медицинских и немедицинских документов;
- 6) по заявкам юридических лиц, выдает им архивные справки (копии архивных документов).



## 5. Права архива

Для выполнения возложенных основных задач и функций, архив имеет право:

- 1) в установленном порядке давать службе документационного обеспечения, структурным подразделениям ГП указания по вопросам, входящим в его компетенцию;
- 2) запрашивать от подразделений документы, сведения, необходимые для его работы.

## 6. Состав документов архива

В архив поступают:

- Медицинская документация
- Немедицинская документация

## 7. Ссылки на нормативные документы:

Кодекс РК от 07.07.2020 № 360-VI "О здоровье народа и системе здравоохранения"

Приказ Министерства здравоохранения РК от 21.12.2020 № ҚР ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»

Приказ Министерства здравоохранения РК от 02.10.2012 № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»

**1. Указание условия пересмотра СОП:** Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

## Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

