



ГКП на ПХВ  
"Ленгерская городская поликлиника"  
УЗ Туркестанской области

Тип документа:  
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

Страница:

1

1 из 5

Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Архивирование медицинской документации»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛПТ» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
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



## СОП «Архивирование медицинской документации»

### 1. Определение:

Медицинский архив предназначен для сбора, учета и хранения медицинской документации, подбора и выдачи для работы затребованных документов. Медицинский архив размещается в помещении, предназначенном для длительного хранения документации. Подготовка дел к сдаче в архив учреждения осуществляется лицами, ответственными за ведение делопроизводства.

### 2. Ресурсы:

- 1) Специально оборудованное помещение (стеллажи).
- 2) Ответственное лицо за медицинский архив.
- 3) Персонал.


### 3. Документирование:

- 1) Приказ о назначении ответственного лица за ведение делопроизводства.
- 2) Номенклатура дел.
- 3) Журнал архива.

### 4. Процедуры:

- 1) Отработанные за год медицинские карты, дела просматриваются экспертной комиссией с целью определения их ценности.
- 2) Постоянно действующая экспертная комиссия назначается приказом учреждения из числа квалифицированных сотрудников, в ее состав включается представитель соответствующего архивного органа.
- 3) Отобранные на хранение документальные материалы постоянного и долговременного хранения и по личному составу перед сдачей дел в архив учреждения приводятся в порядок: проверяется правильность формирования дел, уточняются заголовки, документы в делах подшиваются на четыре прокола прочной ниткой или переплетаются. Металлические скрепления (скрепки, булавки) из дел удаляются.
- 4) Листы в делах нумеруются черным графитным карандашом или нумератором в правом верхнем углу листа. В конце законченного дела на отдельном чистом листе, а в журнале – на оборотной стороне последнего чистого листа делается заверительная надпись, в которой указывается цифрами и прописью количество пронумерованных листов. Заверительная надпись подписывается сотрудником, ее составившим, разборчиво, с указанием должности и даты составления.
- 5) Документальные материалы временного срока хранения (до 10 лет включительно) разрешается оставлять на скоросшивателях и не нумеровать.
- 6) Структурные подразделения учреждения ежегодно сдают законченные делопроизводством дела в архив учреждения. Дела сдаются по номенклатуре дел.
- 7) Приказом руководителя медицинской организации назначается ответственное лицо. Он организует прием, регистрацию, систематизацию и хранение законченных

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 3 из 5
Система менеджмента качества			

историй болезни. Инструктирует сотрудников отделений больницы о порядке подготовки и сдачи историй болезни в архив; контролирует правильность их оформления. Осуществляет контроль за своевременной сдачей историй болезни выписанных больных. Подготавливает ответы на запросы различных государственных учреждений и общественных организаций; передает их в медицинскую канцелярию больницы для отправки. Контролирует работу сотрудников архива и соблюдение правил внутреннего трудового распорядка.

8) Дела из архива, необходимые структурному подразделению для работы, оформляются как выданные во временное пользование с отметкой о выдаче в журнале архива с указанием даты, времени выдачи и Ф.И.О. лица, забравшего документы.

9) На основании номенклатуры дел архив составляет сводные описи дел постоянного хранения и по личному составу. Описи согласовываются с руководством учреждения и представляются на утверждение экспертно-проверочной комиссии архивного органа. Дела долговременного и временного хранения учитываются по номенклатуре дел до истечения срока их хранения.

10) В сводных описях дела имеют сквозную нумерацию, продолжающуюся из года в год.

11) Включенные в сводные описи дела шифруются – на обложках дел проставляются номер фонда, номер описи, номер дела по описи, номер связки.

12) На отобранные экспертной комиссией к уничтожению дела, сроки хранения которых истекли, составляется акт.

13) Уничтожение дел, включенных в акт, может быть произведено только после утверждения описей ЭПК соответствующего архивного органа, причем за период, соответствующий утвержденным описям.

14) Порядок и методика отбора документальных материалов на хранение и уничтожение и составление описей дел определяются инструкциями и правилами Главного архивного управления Республики Казахстан.

15) В небольших организациях, которые обеспечивают хранение документов собственными силами в соответствии с изложенным порядком и сроками хранения на документы, выделенные к уничтожению, составляется акт. В акт на уничтожение в любой последовательности вносятся заголовки отдельных дел или групповые заголовки дел с указанием количества дел, включенных в группу, например «Переписка за 1987-1990 годы – 4 дела».

16) Акты составляются и подписываются членами ЭПК, рассматриваются и утверждаются руководителем предприятия.



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

**2. Нормативные ссылки:**

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;

**Лист регистрации изменений**

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



### Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Османова Роза	медсестра	04.01.2024	[Signature]
2	Харрасова Юлдуз	медсестра	04.01.2024	[Signature]
3	Назимжанова Ю.	медсестра	04.01.2024	[Signature]
4	Алибаева К.	медсестра	04.01.2024	[Signature]
5	Ушурбаева Д.	медсестра	04.01.2024	[Signature]
6	Омарова Р.	медсестра	04.01.2024	[Signature]
7	Ибрагим Н.	медсестра	04.10.2024	[Signature]
8	Рахимова Д.	медсестра	04.01.2024	[Signature]
9	Махаммадова Д.	медсестра	04.01.2024	[Signature]
10	Хидаятали Б.	медсестра	04.01.2024	[Signature]
11	Қосимбаева С.	медсестра	04.01.2024	[Signature]
12	Умаркулова Л.	м/с	04.01.2024	[Signature]
13	Ибрагимов И.	м/с	04.01.2024	[Signature]
14	Чечекбаева С.	м/с	04.01.2024	[Signature]