

Zarządzenie Nr 400/2020
z dnia 29.12.2020 r.
Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
zmieniające Zarządzenie Nr 47/2016
z dnia 01.09.2016 r. z późn. zm.

w sprawie: **Instrukcji Kancelaryjnej, Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt oraz Regulaminu Archiwum.**

Na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 164), rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej (t.j. Dz.U. z 2019 poz. 246), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666), ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2020r. poz. 847) oraz § 11 ust. 2 Statutu Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, **zarządzam, co następuje:**

§ 1

Zmianie ulega Zarządzenie Nr 47/2016 z dnia 01.09.2016 r. z późn. zm. w sprawie: Instrukcji Kancelaryjnej, Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt oraz Regulaminu Archiwum w taki sposób, że:

- I. w tytule Zarządzenia ogólne określenie przedmiotu zarządzenia otrzymuje brzmienie:**
„w sprawie: Instrukcji Kancelaryjnej, Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt oraz Instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania Składnicy Akt.”;
- II. § 1 pkt 3) otrzymuje następujące brzmienie:**
„Instrukcję w sprawie organizacji i zakresu działania Składnicy Akt.”;
- III. § 2 otrzymuje następujące brzmienie:**
„Określenia użyte w Zarządzeniu oznaczają:
 - 1) **akta sprawy** – zbiór dokumentów zawierających dane które były, są lub mogą być istotne przy rozpatrywaniu danej sprawy oraz odzwierciedlają przebieg jej załatwiania i rozstrzygania,
 - 2) **przesyłka** – korespondencję, pismo, dokumentację otrzymaną lub wysłaną przez Szpital w formie papierowej bądź elektronicznej,
 - 3) **sprawa** – zdarzenie lub stan rzeczy wymagające rozpatrzenia i podjęcia czynności służbowych lub przyjęcia do wiadomości, znajdujące odzwierciedlenie w spisie spraw.”.
- IV. § 3 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:**
„2. W Instrukcji Kancelaryjnej przyjęto tzw. system kancelaryjny bezdziennikowy polegający na rejestrowaniu poszczególnych spraw (zbiorów dokumentów dotyczących jednej sprawy) przez komórkę bezpośrednio zajmującą daną sprawą oraz korzystanie z rejestrów przesyłek przychodzących i wychodzących.”

V. § 4 ust. 6 otrzymuje następujące brzmienie:

„Kategorię archiwalną dla końcowych klas z Wykazu Akt ustala się zgodnie z przepisami obowiązującymi dla dokumentacji nie tworzącej zasobu historycznego, tj. niearchiwalnej, poprzez stosowanie symbolu „B” z tym, że:

- a) symbolem "B" z dodaniem liczb arabskich oznacza się kategorię archiwalną dokumentacji o czasowym znaczeniu praktycznym, przy czym liczby odpowiadają minimalnemu okresowi przechowywania tej dokumentacji, liczonemu w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia sprawy;
- b) symbolem "BE" z dodaniem liczb arabskich oznacza się kategorię archiwalną dokumentacji, która po upływie obowiązującego okresu przechowywania, liczonego w sposób określony w pkt 1, podlega ekspertyzie archiwalnej przeprowadzanej przez archiwum państwowe lub archiwum wyodrębnione;
- c) symbolem "Bc" oznacza się dokumentację niearchiwalną wtórną, o ile zachowały się oryginały (równoważniki) lub dokumentację posiadającą krótkotrwałe znaczenie praktyczne o okresie przechowywania krótszym niż jeden rok, liczonym w sposób określony w pkt 1;
- d) symbolem „B*”, oznacza się dokumentację niearchiwalną, która winna być przechowywana przez czas określony przepisami prawa w sposób opisowy (np. do końca działalności Szpitala), podany w Wykazie Akt.”;

VI. § 5 otrzymuje następujące brzmienie:

„Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania Składnicy Akt Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, określająca organizację, zadania i zakres działania Archiwum Szpitala oraz szczegółowe zasady i tryb postępowania z dokumentami w Składnicy Akt, stanowi Załącznik Nr 3 do Zarządzenia.”;

VII. § 9 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„Nadzór nad realizacją Zarządzenia powierzam Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych i Świadczeń Medycznych i Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych i Inwestycji odpowiednio w zakresie ich merytorycznej właściwości.”;

VIII. W Załączniku Nr 1 – Instrukcji Kancelaryjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach wprowadza się następujące zmiany:

1. w wykazie „Załączniki do Instrukcji Kancelaryjnej” wykreśla się Załącznik nr 1 – „Wykaz symboli do oznaczania korespondencji przez komórki organizacyjne Szpitala”, w wyniku czego pozostałe załączniki ulegają stosownemu przenie numerowaniu, a ich wykaz otrzymuje następujące brzmienie:

„Załączniki do Instrukcji Kancelaryjnej

Załącznik nr 1 - Wzór pieczęci wpływu do Sekretariatu

Załącznik nr 2 - Wzór formularza spisu spraw

Załącznik nr 3 - Wzór opisu teczek aktowej

Załącznik nr 4 - Wzór pisma”;

2. nowe brzmienie otrzymuje Załącznik nr 4 – Wzór pisma, o treści określonej w Załączniku Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

3. ilekroć w Instrukcji Kancelaryjnej używa się w różnych przypadkach nazwę „Regulamin Archiwum” zastępuje się ją użytą w odpowiednim przypadku nazwą „Instrukcja Składnicy Akt”;
4. ilekroć w Instrukcji Kancelaryjnej używa się w różnych przypadkach nazwę komórki organizacyjnej „Dział Kontraktowania Świadczeń Medycznych” zastępuje się ją użytą w odpowiednim przypadku nazwą „Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń”;
5. w Części I. Postanowienia ogólne:

1) w § 1 ust 1 otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Ustalenia Instrukcji Kancelaryjnej zostały opracowane na podstawie przepisów:

- 1) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
- 2) rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej,
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- 4) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

2) § 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 2

Użyte w Instrukcji określenia oznaczają:

- 1) **Sekretariat** – punkt obsługi kancelaryjnej w skali całego Szpitala znajdujący się w siedzibie Szpitala,
- 2) **Sekretariat-Ligota** – punkt obsługi kancelaryjnej znajdujący się w lokalizacji przy ul. Medyków 14 w Katowicach,
- 3) **Archiwum** – wyodrębniona komórka organizacyjna Szpitala o nazwie Archiwum, która prowadzi w Szpitalu Składnicę Akt Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
- 4) **komórka organizacyjna** – element struktury organizacyjnej Szpitala, także jednostka organizacyjna lub samodzielne stanowisko, wymienione w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala,
- 5) **pracownik merytoryczny, prowadzący sprawę** – pracownika, do którego należy prowadzenie i załatwienie danej sprawy i który w związku z tym zakłada sprawę i gromadzi całość akt tej sprawy,
- 6) **przesyłka** – korespondencję, pismo, dokumentację otrzymaną lub wysłaną przez Szpital w formie papierowej bądź elektronicznej,
- 7) **dokument** – każde pismo, notatkę, wypełniony formularz, plan, fotokopię, zdjęcie itp., zawierające dane, informacje – bez względu na sposób ich wytworzenia,
- 8) **akta sprawy** – zbiór dokumentów zawierających dane które były, są lub mogą być istotne przy rozpatrywaniu danej sprawy oraz odzwierciedlają przebieg jej załatwiania i rozstrzygania,

- 9) **sprawa** – zdarzenie lub stan rzeczy wymagające rozpatrzenia i podjęcia czynności służbowych lub przyjęcia do wiadomości, znajdujące odzwierciedlenie w spisie spraw,
- 10) **dekretacja** – zapis, odręczną notatkę, złożoną na podaniu, piśmie, korespondencji, zawierającą dyspozycje, co do przeznaczenia, sposobu lub terminu załatwienia sprawy, podpisaną przez upoważnioną osobę,
- 11) **centralne rejestry kancelaryjne** – ogólnoszpitalne rejestry / ewidencje określonych, na ogół jednorodnych dokumentów, prowadzone w określonej komórce, zgodnie z odrębnym aktem wewnętrznym (zarządzeniem) lub niniejszą Instrukcją,
- 12) **rejestr przesyłek przychodzących** – jeden z centralnych rejestrów służący do ewidencjonowania w kolejności chronologicznej przesyłek otrzymywanych przez Szpital (jeden prowadzony dla obu lokalizacji),
- 13) **rejestr przesyłek wychodzących** – jeden z centralnych rejestrów służący do ewidencjonowania w kolejności chronologicznej przesyłek wysyłanych (wydawanych) przez Szpital (jeden prowadzony dla obu lokalizacji),
- 14) **rejestr faktur** – wspólny rejestr faktur prowadzony przez Sekretariat i Sekretariat-Ligota,
- 15) **spis spraw** – chronologiczna ewidencja spraw do rejestrowania spraw w obrębie klasy z wykazu akt w roku kalendarzowym w danej komórce merytorycznej, prowadzony w formie papierowej lub elektronicznej,
- 16) **jednolity rzeczowy wykaz akt (JRWA)** – wykaz akt ustalający rzeczowy podział dokumentacji powstałej w toku działalności Szpitala na grupy przyporządkowane określonym hasłom klasyfikacyjnym, oznaczone symbolami klasyfikacyjnymi i kwalifikacją archiwalną,
- 17) **Wykaz Symboli** – Wykaz symboli do oznaczania korespondencji przez komórki organizacyjne Szpitala wprowadzony do stosowania w Szpitalu odrębnym Zarządzeniem Dyrektora,
- 18) **kategoria archiwalna** – określenie wartości archiwalnej dokumentacji Szpitala, nie tworzącej zasobu historycznego, tj. niearchiwalnej, poprzez stosowanie symbolu „B” z tym, że:
 - a) symbolem "B" z dodaniem liczb arabskich oznacza się kategorię archiwalną dokumentacji o czasowym znaczeniu praktycznym, przy czym liczby odpowiadają minimalnemu okresowi przechowywania tej dokumentacji, liczonemu w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia sprawy;
 - b) symbolem "BE" z dodaniem liczb arabskich oznacza się kategorię archiwalną dokumentacji, która po upływie obowiązującego okresu przechowywania, liczonego w sposób określony w lit. a), podlega ekspertyzie archiwalnej przeprowadzanej przez archiwum państwowe lub archiwum wyodrębnione;
 - c) symbolem "Bc" oznacza się dokumentację niearchiwalną wtórną, o ile zachowały się oryginały (równoważniki) lub dokumentację posiadającą krótkotrwałe znaczenie praktyczne o okresie przechowywania krótszym niż jeden rok, liczonym w sposób określony w lit. a);
 - d) symbolem „B*”, oznacza się dokumentację niearchiwalną, która winna być przechowywana przez czas określony przepisami prawa w sposób opisowy (np. do końca działalności Szpitala), podany w JRWA.

- 19) **teczka aktowa** – teczkę (skoroszyt, segregator, itp.) służącą do przechowywania jednorodnych lub rzeczowo pokrewnych dokumentów spraw załatwionych ostatecznie lub spraw danego roku, dokumentów danego roku,
- 20) **podręczna składnica akt** – miejsce przechowywania akt spraw zakończonych w komórkach organizacyjnych Szpitala.

3) po § 3 dodaje się § 3¹ w następującym brzmieniu:

„§ 3¹

1. W Szpitalu obowiązuje bezdziennikowy system kancelaryjny oparty na JRWA polegający na rejestrowaniu poszczególnych spraw (zbiorów dokumentów dotyczących jednej sprawy) przez komórkę bezpośrednio zajmującą daną sprawą oraz korzystanie z rejestrów przesyłek przychodzących i wychodzących.
2. JRWA stanowi podstawę oznaczania, rejestracji i łączenia dokumentacji w akta spraw oraz grupowania dokumentacji nietworzącej akt spraw.”;

4) § 4 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 4

1. Zarejestrowanie sprawy następuje poprzez wpisanie do spisu spraw pierwszego pisma lub dokumentu wszczynającego sprawę i nadanie mu odpowiedniego znaku sprawy (następne dokumenty w sprawie mają ten sam znak sprawy).
2. Znak sprawy zawiera następujące elementy:
 - 1) oznaczenie (symbol) komórki organizacyjnej,
 - 2) symbol klasyfikacyjny z JRWA,
 - 3) kolejny numer sprawy wynikający ze spisu spraw,
 - 4) cztery cyfry roku kalendarzowego, w którym sprawa się rozpoczęła.
3. Poszczególne elementy znaku sprawy umieszcza się w kolejności, o której mowa w ust.2 i oddziela kropkami w następujący sposób: ABC.123.77.2020, gdzie:
 - 1) ABC to oznaczenie komórki organizacyjnej, w której założono sprawę, odpowiedzialnej za jej prowadzenie oraz załatwienie,
 - 2) 123 to symbol kilkucyfrowy końcowej klasy z JRWA, do którego należy sprawa,
 - 3) 77 to liczba określająca siedemdziesiątą siódmą sprawę rozpoczętą w 2020 r. w komórce organizacyjnej oznaczonej ABC, w ramach symbolu klasyfikacyjnego 123,
 - 4) 2020 to oznaczenie roku, w którym sprawa się rozpoczęła.

Przykładowy znak sprawy: oznaczenie komórki organizacyjnej*/symbol klasyfikacyjny z JRWA, kolejny numer sprawy wynikający ze spisu spraw, cztery cyfry roku kalendarzowego, w którym sprawa się rozpoczęła

np. OOP.0700.13.2020

*w przypadku komórek działalności podstawowej przed symbolem komórki umieszcza się literę M - jeżeli sprawa jest w gestii Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, P – jeżeli sprawa jest w gestii Naczelnej Pielęgniarki

np. M.OOD. lub P.OOD.

4. W przypadku wysyłania kolejnych pism w tej samej sprawie oznacza się je cyframi, poczynając od „2”, które umieszcza się po znaku sprawy, oddzielając je od znaku sprawy kropką.
 5. Oznaczenie komórki organizacyjnej, stanowiące element znaku sprawy może być przyporządkowane w jednym roku kalendarzowym tylko do jednej komórki organizacyjnej, niezależnie od zmian organizacyjnych.
 6. Jeżeli zachodzi potrzeba wydzielenia określonych spraw z danej klasy w wykazie akt w osobne zbiory, to dla danego numeru sprawy, o którym mowa w ust. 2 pkt 3, który jest podstawą wydzielenia grupy spraw, zakłada się oddzielny spis spraw. W takim przypadku znak sprawy konstruuje się w następujący sposób: ABC.123.78.2.2020, gdzie:
 - 1) oznaczenie elementów ABC, 123, 2020 jak w ust. 4 pkt 1), 2) i 4),
 - 2) 78 to liczba określająca siedemdziesiątą ósmą sprawę będącą podstawą wydzielenia grupy spraw w 2020 r. w komórce organizacyjnej oznaczonej ABC, w ramach symbolu klasyfikacyjnego 123,
 - 3) 2 to liczba określająca drugą sprawę w ramach grupy spraw oznaczonej liczbą siedemdziesiąt osiem.”;
- 5) w § 5 sformułowanie „kartoteki ambulatoryjne pacjentów” zastępuje się sformułowaniem „historie zdrowia i choroby”;
- 6) § 6 ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:
- „1. Dokumentacja nietworząca akt sprawy to dokumentacja, która nie musi być przyporządkowana do określonej sprawy, ale jedynie do wskazanej klasy z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.”;
6. w części II. Czynności kancelaryjne związane z przyjmowaniem przesyłek:
- 1) § 8 otrzymuje następujące brzmienie:
- „§ 8**
1. Do czynności kancelaryjnych Sekretariatu należy:
- 1) przyjmowanie, wysyłanie oraz ewidencja przesyłek w rejestrach przesyłek przychodzących i wychodzących – wspólnych dla obu lokalizacji,
 - 2) segregowanie przesyłek wg właściwości,
 - 3) przekazywanie przesyłek do dekretacji,
 - 4) przekazywanie przesyłek do właściwych komórek organizacyjnych i osób,
 - 5) ewidencja faktur (w rejestrze faktur – wspólnym dla obu lokalizacji).
2. Do czynności kancelaryjnych Sekretariatu-Ligota:
- 1) przyjmowanie zadekretowanych przesyłek z Sekretariatu do przekazania właściwym komórkom organizacyjnym i osobom,
 - 2) przyjmowanie korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej oraz przekazywanie jej do Sekretariatu,
 - 3) przekazywanie przesyłek do dekretacji,
 - 4) przekazywanie do Sekretariatu zadekretowanej korespondencji,
 - 5) przekazywanie do Sekretariatu przesyłek wychodzących,
 - 6) ewidencja faktur (w rejestrze faktur – wspólnym dla obu lokalizacji).”;
- 2) w § 9:
- a) ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Przesyłki wpływające do Szpitala przyjmuje Sekretariat. W przypadku przyjęcia przesyłki przez Sekretariat-Ligota – przesyłka powinna zostać wpisana do rejestru przesyłek przychodzących, przekazana do dekretacji, a następnie przekazana odpowiednio do właściwych komórek organizacyjnych i osób w lokalizacji przy ul. Medyków 14 lub do Sekretariatu, z zastrzeżeniem ust. 2.”

b) ust. 5 otrzymuje następujące brzmienie:

„5. Sekretariat nie otwiera przesyłek:

- 1) adresowanych imiennie,
- 2) zawierających: oferty dotyczące zamówień publicznych i postępowań konkursowych, ale odnotowuje datę, godzinę i minutę przyjęcia oferty,
- 3) zawierających wyniki badań poekspozycyjnych.”

3) § 11 otrzymuje następujące brzmienie

„§ 11

1. Rejestrowanie przesyłek wpływających do Szpitala, z wyłączeniem przesyłek, o których mowa w ust. 6, polega na wpisaniu do rejestru przesyłek przychodzących (w systemie elektronicznym):
 - 1) liczby porządkowej przesyłki,
 - 2) daty wpływu do Szpitala,
 - 3) zwięzłego skrótu treści (tytułu) przesyłki (w tym ew. załączników),
 - 4) nazwy podmiotu, od którego pochodzi przesyłka,
 - 5) znaku przesyłki,
 - 6) wskazanie komu przydzielono przesyłkę.
2. Rejestrowanie dokonuje się na podstawie:
 - danych zawartych w treści pisma, gdy istnieje możliwość otwarcia koperty – w pełnym zakresie,
 - danych zawartych na kopercie, gdy otwieranie koperty nie jest możliwe – w ograniczonym zakresie.
3. Po zarejestrowaniu przesyłki Sekretariat uzupełnia pieczętkę wpływu o numer z rejestru przesyłek przychodzących.
4. Przesyłki przekazywane drogą elektroniczną (adresowane zarówno na skrzynkę poczty elektronicznej Sekretariatu, jak i indywidualne skrzynki poczty elektronicznej oraz przesłane poprzez platformę ePUAP) mające istotne znaczenie dla spraw załatwianych przez Szpital – rejestruje się, drukuje, nanosi i wypełnia pieczęć wpływu na pierwszej stronie wydruku.
5. Wzór pieczęci wpływu stanowi Załącznik nr 1 do Instrukcji.
6. W rejestrze przesyłek przychodzących nie rejestruje się:
 - przesyłek nadesłanych drogą elektroniczną dotyczących ustalania terminów rejestracji pacjentów oraz terminów realizacji zabiegów i konsultacji, które Sekretariat przekazuje drogą elektroniczną bezpośrednio właściwym komórkom lub osobom,
 - wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej złożonych osobiście w Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej lub nadesłanych drogą elektroniczną, które Sekretariat przekazuje tą samą drogą bezpośrednio do Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej,

- przesyłek adresowanych na indywidualne skrzynki poczty elektronicznej mających robocze znaczenie dla spraw załatwianych przez Szpital (przesyłki drukuje się i włącza bezpośrednio do akt sprawy),
- faktur.”

4) § 12 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 12

1. Przesyłki dekretuje Dyrektor lub wskazany przez Dyrektora jego Zastępcą.
2. Sekretariat nie przedkłada do dekretacji przesyłek: adresowanych imiennie, poufnych i zastrzeżonych, faktur, ofert oraz dokumentów przesyłanych przez wykonawców w ramach postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, które Sekretariat przekazuje bezpośrednio właściwym komórkom lub osobom.
3. Sekretariat przekazuje komórkom organizacyjnym korespondencję wg dekretacji i właściwości.
4. Jeżeli korespondencja dotyczy spraw wchodzących w zakres działania kilku komórek organizacyjnych lub stanowisk pracy – oryginał przekazuje się komórce, do której należy załatwienie sprawy w podstawowym zakresie, a pozostałym komórkom zgodnie z dekretacją przekazuje się kopie / skany drogą elektroniczną.
5. Jeżeli przesyłka dotyczy kilku spraw, wskazuje się w dekretacji komórki właściwe do załatwienia poszczególnych spraw.
6. Komórka organizacyjna, której wskutek pomyłki przydzielono do załatwienia pismo natychmiast przekazuje je do Sekretariatu w celu przedstawienia do powtórnej dekretacji i przydzielenia go właściwej komórce organizacyjnej.
7. W przypadku błędnej dekretacji, jej zmiany winien dokonać jej autor.
8. Ponowna dekretacja nie może zmienić dyspozycji Dyrektora, dotyczących sposobu załatwienia sprawy lub wydłużyć terminu załatwienia sprawy.”;

5) § 13 otrzymują następujące brzmienie:

„§ 13

W przypadku, gdy z treści pisma wynika, że sprawa ma charakter pilny (np. termin odpowiedzi na pismo jest bardzo krótki) i nie ma możliwości przekazania go do dekretacji Dyrektorowi lub właściwemu Zastępcy, Sekretariat niezwłocznie przekazuje kopię lub skan pisma bezpośrednio do załatwienia najwłaściwszym komórkom według treści pisma, a następnie przy najbliższej sposobności przekazuje pismo do dekretacji Dyrektorowi lub właściwemu Zastępcy.”;

6) § 14 pkt 5) otrzymuje następujące brzmienie:

„5) przekazywanie akt spraw załatwionych do Archiwum, celem przechowywania w Składnicy Akt.”;

7. W części III Czynności kancelaryjne związane z załatwianiem sprawy:

1) § 16 ust. 5 otrzymuje następujące brzmienie:

„5. Jeżeli przesyłka lub pierwsze pismo własne w sprawie kończy sprawę i nie jest wymagane kolejne pismo lub dalsze działanie w sprawie i wynika to z dekretacji, prowadzący włącza ją do akt sprawy i wpisuje do spisu spraw datę ostatecznego załatwienia sprawy.”;

2) § 17 ust. 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„3. Wzór formularza spisu spraw stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej Instrukcji.”

3) § 18 ust. 4 otrzymuje następujące brzmienie:

„4. Wzór opisuteczki aktowej stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej Instrukcji.”

4) § 19 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 19

1. Określone dokumenty, jednorodne tematycznie, napływające do Szpitala lub w nim wytwarzane, mogą być, z uwagi na ich charakter i znaczenie dla procesu zarządzania oraz / lub szczególny nadzór i kontrolę, rejestrowane w centralnych rejestrach kancelaryjnych.
2. W Szpitalu prowadzone są centralne rejestry kancelaryjne dla:
 - 1) przesylek przychodzących i wychodzących, zwane odpowiednio rejestrem przesylek przychodzących i rejestrem przesylek wychodzących,
 - 2) skarg i wniosków,
 - 3) wewnętrznych aktów normatywnych i porządkowych,
 - 4) upoważnień i pełnomocnictw,
 - 5) uchwał Rady Społecznej Szpitala,
 - 6) ewidencji kontroli i audytów zewnętrznych,
 - 7) pieczętek,
 - 8) umów związanych z zatrudnieniem, kształceniem podyplomowym lekarzy, umów w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zawieranych w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzanych przez Dział Spraw Pracowniczych, umów zlecenia i umów o dzieło,
 - 9) umów cywilno-prawnych w zakresie badań klinicznych,
 - 10) umów cywilno-prawnych innych niż wskazanych w pkt. 8 i 9, w szczególności zawieranych przez Szpital w zakresie: udzielania świadczeń zdrowotnych zawieranych w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzanych przez Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń, najmu i dzierżawy, zamówień publicznych, aparatury medycznej, darowizn i innych, z wyłączeniem: umów związanych z odbywaniem w Szpitalu studenckich praktyk zawodowych oraz kształceniem i doskonaleniem zawodowym pielęgniarek i położnych (przechowywanych przez Dział Organizacyjno-Prawny),
 - 11) spraw sądowych.
3. Centralne rejestry, o których mowa w ust. 2:
 - 1) pkt 1-6 oraz pkt 9-10 prowadzi Dział Organizacyjno-Prawny,
 - 2) pkt 7 prowadzi Dział Administracji,
 - 3) pkt 8 prowadzi Dział Spraw Pracowniczych,
 - 4) pkt 11 prowadzi Obsługa Prawna Szpitala.
4. Oryginały umów i ich zmian (aneksów), o których mowa w ust. 2:
 - 1) pkt 8 przechowuje Dział Spraw Pracowniczych,
 - 2) pkt 9 przechowuje Zespół ds. Badań Klinicznych,
 - 3) pkt 10 przechowuje Dział Organizacyjno-Prawny, z wyłączeniem umów zawieranych przez Szpital w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zawieranych w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzanych przez Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń, które przechowuje Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń.

5. Koordynatorzy umów, o których mowa w ust. 2 pkt 9-10, tj. kierownicy komórek organizacyjnych przygotowujących i sporządzających umowy lub odpowiedzialnych za ich realizację zobowiązani są do dostarczenia oryginałów umów do Działu Organizacyjno-Prawnego celem ich rejestracji i przechowania z zastrzeżeniem z ust. 4.”

5) § 26 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 26

1. W przypadku, gdy przesyłka przekazana/zadekretowana do prowadzącego sprawę nie kończy sprawy, prowadzący załatwia ją w odpowiednim dla niej trybie, w tym przygotowuje projekt pisma.
2. Przy sporządzaniu projektu pisma należy uwzględnić:
 - 1) wzory i formularze obowiązujące w Szpitalu;
 - 2) wymaganą zawartość / elementy pisma, a mianowicie:
 - a) nagłówek lub podłużną pieczęć nagłówkową, jeśli nie jest na druku firmowym;
 - b) znak sprawy - w lewej górnej części pod nagłówkiem lub podłużną pieczęcią nagłówkową;
 - c) datę sporządzenia pisma;
 - d) dane identyfikujące adresata - pod datą pisma, w prawej części;
 - e) treść pisma;
 - f) podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej z podaniem nazwiska i imienia oraz stanowiska służbowego;
 - g) wykaz załączników - w lewym dolnym rogu;
 - h) wykaz adresatów otrzymujących pismo do wiadomości - w lewym dolnym rogu.”;

6) § 27 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 27

1. Przygotowany przez prowadzącego sprawę projekt pisma podlega wstępnej akceptacji właściwego kierownika i właściwego Zastępcy Dyrektora lub Naczelnej Pielęgniarki.
2. Po ostatecznej akceptacji pisma Dyrektor lub osoba przez niego upoważniona podpisuje oryginał pisma w dwóch egzemplarzach.”;

8. W części IV. Czynności kancelaryjne związane z wysyłaniem przesyłek:

1) w § 28:

a) w ust. 1:

- i. w lit. d) kropkę zastępuje się przecinkiem;
- ii. po lit. d) dodaje się lit. e) w następującym brzmieniu:

„e) elektronicznie za pośrednictwem platformy ePUAP lub systemów informatycznych dedykowanych do załatwiania spraw z zakresu działalności Szpitala.”;

b) ust. 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„3. Pismo wysyła się zgodnie z umieszczoną na kopercie dyspozycją. Dyspozycje oznacza się poprzez naniesienie w prawym górnym rogu koperty symbolu:

P – dla przesyłek poleconych (rejestrowanych),

PR – dla przesyłek priorytetowych,

ZPO – dla przesyłek wysyłanych za potwierdzeniem odbioru,

Z – dla przesyłek nierejestrowanych.

Brak określenia dyspozycji oznacza, iż pismo ma być wysłane jako korespondencja zwykła (nierejestrowana).”;

c) ust. 6 otrzymuje następujące brzmienie:

„6. Korespondencja przekazana do Sekretariatu do godziny 12:00 wysyłana jest w tym samym dniu, natomiast złożona po tej godzinie w dniu następnym.”;

2) w § 29 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 29

1. Przesyłki wychodzące ze Szpitala Sekretariat rejestruje w rejestrze przesyłek wychodzących, prowadzonym w systemie papierowym i elektronicznym.
2. Rejestr przesyłek wychodzących zawiera następujące informacje:
 - 1) liczbę porządkową,
 - 2) datę przekazania przesyłki do adresata lub do operatora pocztowego,
 - 3) nazwę podmiotu – adresata, do którego przesyłkę przesłano,
 - 4) znak sprawy wysłanego pisma,
 - 5) sposób przekazania pisma.
3. Po zarejestrowaniu przesyłek doręczanych za pośrednictwem operatora pocztowego w rejestrze przesyłek wychodzących, Sekretariat wprowadza je do systemu pocztowego (tzw. „elektronicznego nadawcy”), o ile operator pocztowy taki system zapewnia.
4. Sekretariat przekazuje przesyłki kierowcy Szpitala, który dostarcza je operatorowi pocztowemu. Placówka pocztowa potwierdza kierowcy ilość odebranych/nadanych przesyłek na wydruku pobranym z systemu pocztowego.
5. W rejestrze przesyłek wychodzących nie rejestruje się przesyłek nadawanych z indywidualnych skrzynek poczty elektronicznej mających robocze znaczenie dla spraw załatwianych przez Szpital (przesyłki drukuje się i włącza bezpośrednio do akt sprawy).”;

9. w części V. Wykorzystanie informatyki w czynnościach kancelaryjnych § 33 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 33

1. Narzędzia informatyczne wykorzystywane są w czynnościach kancelaryjnych w celu wspomagania obiegu dokumentacji tworzonej w postaci nonelektronicznej (tradycyjnej papierowej).
2. Warunkiem korzystania z narzędzi informatycznych jest zabezpieczenie i ochrona danych przechowywanych w zbiorach informatycznych, zwłaszcza danych osobowych.
3. Do narzędzi informatycznych wykorzystywanych w czynnościach kancelaryjnych należą:
 - 1) oprogramowanie aplikacyjne, a w szczególności: edytor tekstu, arkusz kalkulacyjny, programy graficzne, platforma ePUAP i inne systemy

informatyczne dedykowane do załatwiania spraw z zakresu działalności Szpitala,

- 2) publikacje on-line zakupione przez Szpital oraz udostępniane bezpłatnie,
 - 3) bazy danych utworzone w Szpitalu: ewidencja zarządzeń Dyrektora, bazy adresowe, inne,
 - 4) intranet szpitalny dostępny w sieci wewnętrznej Szpitala do udostępniania pracownikom m.in.: zarządzeń, regulaminów, procedur, standardów, instrukcji oraz informacji o zmianach w przepisanych powszechnie obowiązujących.
4. Zaleca się wykorzystanie narzędzi informatycznych w celu:
- 1) przyjmowania i wysyłania korespondencji, zwłaszcza szpitalnej, za pośrednictwem służbowej poczty elektronicznej,
 - 2) prowadzenia rejestrów dotyczących obiegu dokumentów Szpitala,
 - 3) tworzenia, przekształcania i przechowywania niezbędnych dokumentów.
5. Dane przechowywane na dyskach twardych komputerów oraz na dyskach sieciowych zabezpiecza się zgodnie z wymaganiami obowiązującej w Szpitalu Polityki Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.”

IX. W związku ze zmianami, o których mowa w pkt. VIII. Załącznik Nr 1 – Instrukcja Kancelaryjna Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach otrzymuje jednolite brzmienie określone w Załączniku Nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

X. Załącznik Nr 2 Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt otrzymuje nowe brzmienie stanowiące Załącznik Nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

XI. W Załączniku Nr 3 – Instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania Składnicy Akt Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach wprowadza się następujące zmiany:

1. tytuł Załącznika Nr 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania Składnicy Akt Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”;

2. ilekroć w Załączniku Nr 3 używa się pojęcia „Regulamin” odnoszącego się do Regulaminu Archiwum zastępuje się je użytym w odpowiednim przypadku i liczbie pojęciem „Instrukcja”;

3. § 1 otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Niniejsza Instrukcja określa organizację i zakres działania Składnicy Akt Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach prowadzonej przez komórkę organizacyjną Szpitala o nazwie Archiwum oraz zasady i tryb postępowania z przekazywaną do Składnicy Akt dokumentacją.

2. Dokumentacja wytwarzana w Szpitalu i przekazywana do Składnicy Akt dzieli się na:

- niemedyczną o charakterze administracyjnym i gospodarczym,
- medyczną, związaną z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.”

4. § 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„Postanowienia Instrukcji ustalone zostały w oparciu o przepisy:

- 1) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
- 2) rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej,
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- 4) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 5) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
- 6) obowiązującej w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Polityki Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji,
- 7) obowiązującej w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Instrukcji Kancelaryjnej oraz Jednolitego Rzeczkowego Wykazu Akt.”;

5. w § 3:

1) po punkcie 2) dodaje się punkt 2a) w następującym brzmieniu:

„2a) Archiwum – wyodrębniona komórka organizacyjna Szpitala o nazwie Archiwum, która prowadzi w Szpitalu Składnicę Akt Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.”,

2) punkt 6) otrzymuje następujące brzmienie:

„6) Archiwista – pracownik Szpitala, odpowiedzialny za Składnicę Akt;”;

3) punkt 9) otrzymuje następujące brzmienie:

„9) dokumentacja medyczna indywidualna wewnętrzna – historie zdrowia i choroby, historie choroby, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, inne;

6. w § 4:

1) ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„2. Dokumentacja niearchiwalna oznaczona jest symbolem „B”, z tym że:

- 1) symbolem "B" z dodaniem liczb arabskich oznacza się kategorię archiwalną dokumentacji o czasowym znaczeniu praktycznym, przy czym liczby odpowiadają minimalnemu okresowi przechowywania tej dokumentacji, liczonemu w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia sprawy;
- 2) symbolem "BE" z dodaniem liczb arabskich oznacza się kategorię archiwalną dokumentacji, która po upływie obowiązującego okresu przechowywania, liczonego w sposób określony w pkt 1, podlega ekspertyzie

archiwalnej przeprowadzanej przez archiwum państwowe lub archiwum wyodrębnione;

3) symbolem "Bc" oznacza się dokumentację niearchiwalną wtórną, o ile zachowały się oryginały (równoważniki) lub dokumentację posiadającą krótkotrwałe znaczenie praktyczne o okresie przechowywania krótszym niż jeden rok, liczonym w sposób określony w pkt 1;

4) symbolem „B*”, oznacza się dokumentację niearchiwalną, która winna być przechowywana przez czas określony przepisami prawa w sposób opisowy (np. do końca działalności Szpitala), podany w Wykazie Akt.”;

2) ust. 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„3. W rozumieniu niniejszej instrukcji symbol „B” z dodatkiem liczby (lat) lub jednej z liter „*” lub „c” określa kategorię archiwalną dokumentów wskazanych w Wykazie Akt Szpitala.”;

7. § 5, 6 i 7 wraz z tytułem otrzymują następujące brzmienie:

„Lokal Składnicy Akt

§ 5

1. W Składnicy Akt gromadzi się, przechowuje i udostępnia dokumentację, o której mowa w § 4 Instrukcji, przekazywaną tam przez komórki organizacyjne Szpitala.

2. Pomieszczenia Składnicy Akt 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 Archiwum.

§ 6

1. Składnica Akt jest wspólna dla wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.

2. Dopuszcza się możliwość korzystania z podręcznych składnic dokumentacji w komórkach organizacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. Podręczne składnice akt powinny spełniać odpowiednie wymogi i zabezpieczenia tzn. zapewniać zgromadzonej dokumentacji trwałość, poufność i zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych.

4. Odpowiedzialność za gromadzenie i udostępnianie dokumentacji w podręcznych składnicach ponosi kierownik komórki organizacyjnej, który jest zobowiązany do przestrzegania zasad niniejszej Instrukcji w zakresie porządkowania i zabezpieczenia dokumentacji.

§ 7

1. W skład pomieszczeń Składnicy Akt winny wchodzić:

1) pomieszczenia biurowe dla personelu, które jednocześnie umożliwiają przeglądanie dokumentacji osobom z zewnątrz, upoważnionym do korzystania z niej na miejscu (do wglądu),

2) magazyny, przeznaczone na gromadzenie dokumentacji, które powinny być:

- suche, dobrze wietrzone i równomiernie ocieplone (ogrzewane) w ciągu całego roku,
- nie narażone na bezpośrednie działanie promieni słonecznych,
- wyposażone w sprzęt do mierzenia temperatury i wilgotności, które winny wynosić odpowiednio 16 - 18°C , 55 - 65%,
- wyposażone w regały metalowe, ustawione rzędami, w odległości nie mniejszej niż 75 cm,
- zabezpieczone przed pożarem i wyposażone w sprzęt gaśniczy, który powinien być sprawdzany w terminach gwarantujących jego sprawność,
- zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych np. przez okratowanie okien i wzmocnienie drzwi.

2. Prawo wstępu do magazynów Składnicy Akt posiadają tylko pracownicy Archiwum, ich przełożeni, osoby przeprowadzające czynności kontrolne za okazaniem upoważnienia oraz inne osoby za zgodą Dyrektora lub upoważnionego Zastępcy Dyrektora w obecności Archiwisty.

8. § 8 ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Do zadań Archiwum należy:

- 1) obsługa Składnicy Akt,
- 2) nadzór nad porządkowaniem dokumentacji przekazywanej przez komórki organizacyjne,
- 3) przyjmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 4) przechowywanie, zabezpieczanie i prowadzenie ewidencji przejmowanej dokumentacji,
- 5) udostępnianie dokumentacji pracownikom medycznym i komórkom organizacyjnym Szpitala,
- 6) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej kategorii „B”, udział w jej komisyjnym brakowaniu, występowanie do Archiwum Państwowego w Katowicach o zgodę na zniszczenie wybrakowanej dokumentacji,
- 7) udział w ocenie przydatności dokumentacji kategorii Bc, występowanie do Archiwum Państwowego w Katowicach o zgodę na niszczenie ww. dokumentacji.
- 8) przekazywanie brakowanej dokumentacji na makulaturę lub do zniszczenia profesjonalnej firmie i nadzór na procesem przekazania; sporządzenie protokołu przekazania,
- 9) sporządzanie rocznych sprawozdań, zawierających zestawienie stanu ilościowego zbiorów Składnicy Akt.”;

9. § 9 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„2. Komórka organizacyjna porządkuje dokumentację przeznaczoną do przekazania do Składnicy Akt oraz przygotowuje spisy zdawczo-odbiorcze w trybie określonym w § 17.”;

10. w § 10:

- 1) **wykreśla się punkt 4);**

2) punkt 5) otrzymuje następujące brzmienie:

„5) sporządzenie spisu zdawczo-odbiorczego akt.”;

11. w § 11:

1) punkt 3) otrzymuje następujące brzmienie:

„3) właściwe opisanie teczek, wskazujące:

- a) na środku u góry - nazwę komórki organizacyjnej,
- b) w lewym górnym rogu - znak teczki złożony z symbolu literowego komórki organizacyjnej i symbolu klasyfikacyjnego z Wykazu Akt,
- c) w prawym górnym rogu - kategorię archiwalną wg Wykazu Akt,
- d) na środku – tytuł tj. hasło z Wykazu Akt z bliższym określeniem zawartości teczki,
- e) pod tytułem - numerację /od-do/ chronologicznie oraz rok wytworzenia.

Przykład opisu teczki:

OO 5100	B 20
ODDZIAŁ OKULISTYKI DOROSŁYCH	
HISTORIE CHOROBY	
1 – 50	
ROK 2020	

2) punkt 4) otrzymuje następujące brzmienie:

„4) sporządzenie spisu zdawczo-odbiorczego akt.”;

12. § 12 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 12

Przez uporządkowanie ksiąg (wykazów) gabinetów zabiegowych, wypadkowych, raportów pielęgniarских, lekarskich oraz innych ksiąg (wykazów) rozumie się:

- 1) ponumerowanie stron w księdze (wykazie),
 - 1a) księgi (wykazy) powinny być uzupełnione w całości (nawet jeśli oznaczałoby to zawarcie w danej księdze [wykazie] wpisów z więcej niż jednego roku kalendarzowego),
- 2) czytelne opisanie grzbietów - wskazanie okresu z jakiego pochodzą,
- 3) właściwe opisanie opakowań zawierających księgi (wykazy), tj. naklejenie etykiety zawierającej:
 - a) na środku u góry - nazwę komórki organizacyjnej,
 - b) w lewym górnym rogu - znak złożony z symbolu literowego komórki organizacyjnej i symbolu klasyfikacyjnego z Wykazu Akt,
 - c) w prawym górnym rogu - kategorię archiwalną wg Wykazu Akt,
 - d) na środku – tytuł tj. hasło z Wykazu Akt z bliższym określeniem zawartości,
 - e) pod tytułem – daty krańcowe akt,

Przykład opisu opakowania:

OO 5211

B 20

ODDZIAŁ OKULISTYKI DOROSŁYCH
III ODDZIAŁ – STRONA PRAWA
KSIĘGA RAPORTÓW PIELĘGNIARSKICH

STRONY OD NR 01 – DO NR 100
01.02.2020 – 30.06.2020

- 4) sporządzenie spisu zdawczo-odbiorczego opakowań z podaniem ilości przekazanych ksiąg (wykazów).”;

13. § 13 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 13

Przez uporządkowanie historii zdrowia i choroby pacjentów przychodni (ambulatoryjnych) rozumie się:

- 1) ponumerowanie dokumentów tworzących historię zdrowia i choroby, narastająco od nr 1,
- 2) ułożenie historii zdrowia i choroby w opakowaniu kolejno wg numeru (od najmniejszego do największego) ewentualnie alfabetycznie, w zależności od tego, w jakim układzie były prowadzone w rejestracji,
- 3) właściwe opisanie opakowań wskazujące:
 - a) na środku u góry – nazwę poradni,
 - b) w lewym górnym rogu - znak teczki złożony z symbolu literowego komórki organizacyjnej i symbolu klasyfikacyjnego z Wykazu Akt,
 - c) w prawym górnym rogu - kategorię archiwalną wg Wykazu Akt,
 - d) na środku – tytuł tj. hasło z Wykazu Akt z bliższym określeniem zawartości teczki,
 - e) pod tytułem - numerację /od-do/ chronologicznie oraz rok wytworzenia.

Przykład opisu opakowania:

POO 5102

B 20

PRZYKLINICZNA PORADNIA OKULISTYCZNA
HISTORIE ZDROWIA I CHOROBY – PORADNIA

A/1 - A/200

ROK 2020

- 4) sporządzenie spisu zdawczo-odbiorczego akt.”;

14. w § 15:

- 1) **ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:**

„2. W przypadku braku powierzchni archiwalnej w pomieszczeniach Składnicy Akt, akta niemedyczne mogą być przechowywane w podręcznych składnicach w komórkach organizacyjnych przez okres dłuższy, niż wskazany w ust. 1.”;

2) ust. 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„3. Odpowiedzialność za prawidłowe przechowywanie i udostępnianie dokumentacji w podręcznych składnicach akt ponosi kierownik komórki organizacyjnej, zgodnie zapisem § 6 ust. 4.”;

15. § 16 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 16

1. Archiwum przyjmuje dokumentację medyczną do Składnicy Akt, tj.:
 - indywidualną wewnętrzną,
 - zbiorczą wewnętrzną,po zakończeniu jej prowadzenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zakończone historie chorób – sekretarki oddziałów okulistycznych przekazują do Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń, który po rozliczeniu świadczeń przygotowuje spis zdawczo-odbiorczy, który po jego podpisaniu przez Kierownika właściwego oddziału okulistycznego wraz z dokumentacją przekazuje do Archiwum celem złożenia w Składnicy Akt. W przypadku pozostałych oddziałów historie chorób do Archiwum przekazują sekretarki medyczne.
3. W przypadku pacjentów, w których dokumentacji medycznej zawarto dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników historii choroby należy oznaczać na spisach zdawczo-odbiorczych dla historii chorób z oddziałów (Załącznik Nr 1a) poprzez dodanie litery **P** (przetoczenie krwi), a w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, historie choroby należy oznaczać na spisach zdawczo-odbiorczych dla historii chorób z oddziałów (Załącznik Nr 1a) poprzez dodanie litery **Z** (zgon).
4. Za kompletność dokumentacji medycznej przekazanej do Archiwum odpowiada kierownik komórki organizacyjnej, w której dokumentacja została wytworzona.”;

16. § 17 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 17

1. Komórki organizacyjne przekazują do Archiwum akta uporządkowane, w układzie zgodnym ze spisem zdawczo-odbiorczym, sporządzonym przez komórkę.
2. Spis zdawczo-odbiorczy akt komórka sporządza na komputerze, zgodnie z załączoną do niego instrukcją wypełniania, zachowując przy tym kolejność klas z Wykazu Akt.
3. Archiwum nadaje spisom zdawczo-odbiorczym numer z archiwalnego wykazu spisów zdawczo-odbiorczych.
4. Spisy zdawczo-odbiorcze sporządza się w trzech egzemplarzach, z których dwa przeznaczone są dla Archiwum, a jeden dla komórki przekazującej. Każdy egzemplarz spisu powinien być wydrukowany i podpisany przez:

- kierownika komórki, która wytworzyła dokumentację,
- pracownika, który dokonuje przekazania,
- Archiwistę.

5. Wzory spisów zdawczo-odbiorczych stanowią Załączniki nr 1a – 1d do Instrukcji.

6. Wzór wykazu spisu zdawczo-odbiorczego stanowi Załącznik nr 2 do Instrukcji.”;

17. § 20 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 20

1. Do ewidencji zbioru dokumentacji Składnicy Akt służą następujące środki (pomocze) ewidencyjne:
 - 1) spisy zdawczo-odbiorcze:
 - i. spis zdawczo-odbiorczy dla historii chorób z oddziałów (wzór - Załącznik nr 1a),
 - ii. spis zdawczo-odbiorczy dla historii zdrowia i choroby z poradni specjalistycznych (wzór - Załącznik nr 1b),
 - iii. spis zdawczo-odbiorczy akt – ogólny (wzór - Załącznik nr 1c),
 - iv. spis zdawczo-odbiorczy dla pracowni/zakładów (wzór - Załącznik nr 1d);
 - 2) wykazy spisów zdawczo-odbiorczych (wzór - Załącznik nr 2),
 - 3) protokoły oceny dokumentacji niearchiwalnej (wzór - Załącznik nr 4),
 - 4) spisy dokumentacji niearchiwalnej kategorii B, BE, Bc podlegającej brakowaniu (wzór - Załącznik nr 5),
 - 5) protokoły uszkodzenia lub zaginięcia dokumentacji (wzór – Załącznik nr 7).
2. Środki ewidencyjne należy przechowywać w osobnych teczkach, nie mogą być one wynoszone (wypożyczone) na zewnątrz Składnicy Akt.
3. Środki ewidencyjne przechowywane są w Składnicy Akt do końca działalności Szpitala.”;

18. § 22 – § 24 otrzymują następujące brzmienie:

„§ 22

1. Akta układa się w pomieszczeniach magazynowych Składnicy Akt:
 - poziomo - systemem bibliotecznym, od lewej do prawej strony, lub
 - pionowo - teczka na teczkę, od dołu do góry.
2. Po ułożeniu teczek na regałach należy odnotować w spisie zdawczo-odbiorczym numer pomieszczenia Składnicy Akt.

§ 23

1. Dokumentacja medyczna oddziałów szpitalnych jest układana na regałach we właściwym pomieszczeniu magazynowym Składnicy Akt na podstawie numeru Księgi Głównej przyjęć, rosnąco (rozpoczynając od nr 1 w styczniu).
2. Dokumentacja medyczna poradni jest układana na regałach we właściwym pomieszczeniu magazynowym Składnicy Akt alfabetycznie, wg nazwisk pacjentów i chronologicznie.

Udostępnianie akt z zasobów Składnicy Akt

§ 24

1. Przez udostępnianie dokumentacji z zasobów Składnicy Akt rozumie się wydanie dokumentacji osobie lub podmiotowi uprawnionemu do korzystania:
 - do wglądu w Szpitalu, w uzgodnionym z Archiwistą terminie,
 - poza Szpitalem, przez wypożyczenie jej na określony czas,
 - poprzez sporządzenie i przekazanie kopii, odpisów, wyciągów, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Kopie, odpisy i wyciągi z dokumentacji wchodzącej do zasobu Składnicy Akt przygotowują wyłącznie:
 - w zakresie dokumentacji medycznej – pracownik Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej,
 - w zakresie dokumentacji niemedycznej – komórka organizacyjna występująca z wnioskiem o jej udostępnienie.
3. Sposób udostępniania akt oraz korzystania z akt winien zapewniać bezpieczeństwo informacji, zgodnie z przepisami obowiązującej w Szpitalu Polityki Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.”;

19. w § 25:

- 1) **w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje następujące brzmienie:**

„1. Uprawnionymi do korzystania z dokumentacji z zasobów Składnicy Akt są:”;

- 2) **ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:**

„2. Uprawnienia osób i podmiotów, o których mowa w ust. 1 pkt 1, realizowane są wyłącznie za pośrednictwem Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej, na zasadach i warunkach ustalonych w zarządzeniu Dyrektora w tej sprawie, z zastrzeżeniem § 26.”;

20. w § 26 ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Jeżeli złożona w Składnicy Akt dokumentacja medyczna jest niezbędna dla zapewnienia ciągłości leczenia, Archiwista wydaje ją na podstawie wniosku – karty udostępniania (wzór - Załącznik nr 3):”;

21. § 29 ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Wyszukiwania akt w pomieszczeniach Składnicy Akt dokonuje wyłącznie Archiwista.”;

22. § 31 ust. 2 pkt 6 tiret pierwszy otrzymuje następujące brzmienie:

„– do zniszczenia przez profesjonalną firmę, jeśli zawierać może dane osobowe lub informacje, których ujawnienie mogłoby narazić osobę, podmiot lub Szpital na szkodę,”;

23. § 32 ust. 5 otrzymuje następujące brzmienie:

„Wzory protokołu oceny dokumentacji niearchiwalnej, spisu dokumentacji niearchiwalnej kategorii B, BE, Bc podlegającej brakowaniu, wniosek o wydanie zgody na brakowanie dokumentacji niearchiwalnej stanowią Załączniki nr 4, nr 5, nr 6.”;

24. w § 33:

1) ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Do wniosku o wydanie zgody na brakowanie przez Archiwum Państwowe w Katowicach dołącza się jeden egzemplarz spisu dokumentacji niearchiwalnej, oddzielnie dla dokumentacji oznaczonej symbolami B, BE, Bc.”;

2) ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„2. Z Archiwum Państwowego w Katowicach Szpital otrzymuje jeden egzemplarz zgody/opinii w sprawie przekazania wskazanej dokumentacji do zniszczenia/na makulaturę.”;

25. § 35 otrzymuje następujące brzmienie:

„Sprawozdawczość Archiwum

§ 35

1. Archiwista sporządza sprawozdanie roczne z działalności Archiwum i stanu dokumentacji znajdującej się w Składnicy Akt w terminie do dnia 31 marca roku następnego po roku sprawozdawczym.
2. Sprawozdanie przekazywane jest do Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych i Inwestycji.
3. W sprawozdaniu zamieszcza się następujące informacje:
 - 1) opis lokalu/pomieszczeń Składnicy Akt,
 - 2) ilość dokumentacji (teczek aktowych), przejętej z poszczególnych komórek (w oparciu o spisy zdawczo-odbiorcze),
 - 3) ilość dokumentacji udostępnionej lub wypożyczonej oraz liczbę osób/podmiotów korzystających,
 - 4) ilość dokumentacji wybrakowanej (liczba teczek aktowych / metry bieżące).”

26. wykaz załączników otrzymuje tytuł „WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW ujętych w Instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania Składnicy Akt Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im .prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”;

27. uchylony zostaje Załącznik nr 1 „Spis zdawczo-odbiorczy”;

28. wprowadza się Załączniki od Nr 1a do Nr 1d o treści określonej odpowiednio w Załącznikach Nr 4 do 7 do niniejszego Zarządzenia;

29. nowe brzmienie otrzymują Załączniki Nr 2, 5 i 6 o treści określonej odpowiednio w Załącznikach Nr 8, 9 i Nr 10 do niniejszego Zarządzenia;

30. wykaz załączników otrzymuje następujące brzmienie:

„Załącznik Nr 1a	Spis zdawczo-odbiorczy dla historii chorób z oddziałów
Załącznik Nr 1b	Spis zdawczo-odbiorczy dla historii zdrowia i choroby z poradni specjalistycznych
Załącznik Nr 1c	Spis zdawczo-odbiorczy akt – ogólny
Załącznik Nr 1d	Spis zdawczo-odbiorczy akt dla pracowni/zakładów
Załącznik Nr 2	Wykaz spisów zdawczo – odbiorczych
Załącznik Nr 3	Karta udostępniania dokumentacji

Załącznik Nr 4	Protokół oceny dokumentacji niearchiwalnej przeznaczonej do zniszczenia
Załącznik Nr 5	Spis dokumentacji niearchiwalnej kategorii B, BE, Bc podlegającej brakowaniu
Załącznik Nr 6	Wniosek o wydanie zgody na brakowanie dokumentacji niearchiwalnej
Załącznik Nr 7	Protokół uszkodzenia lub zaginięcia dokumentacji”;

XII. W związku ze zmianami, o których mowa w pkt. XI. Załącznik Nr 3 – Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania Składnicy Akt Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach otrzymuje jednolite brzmienie określone w Załączniku Nr 11 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Pozostałe zapisy Zarządzenia Nr 47/2016 z dnia 01.09.2016 r. z późn. zm. pozostają bez zmian.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 01.01.2021 r.



DYREKTOR
Tomasz Kajor