

Instrukcja kancelaryjna
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

Spis treści

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Rozdział II. System kancelaryjny, rejestracja i znakowanie spraw

Rozdział III. Przyjmowanie korespondencji

Rozdział IV. Załatwianie spraw

Rozdział V. Postępowanie z dokumentacją w przypadku ustania działalności podmiotu lub jego reorganizacji

Rozdział I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Instrukcja kancelaryjna, zwana dalej „instrukcją”, określa zasady i tryb wykonywania czynności kancelaryjnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, zwanym dalej „Szpitalem”.
2. Określone w instrukcji zasady i tryb wykonywania czynności kancelaryjnych zapewniają jednolity sposób tworzenia, ewidencjonowania i przechowywania oraz ochronę przed uszkodzeniem, zniszczeniem bądź utratą dokumentacji w Szpitalu.
3. W postępowaniu z dokumentacją zawierającą informacje niejawne stosuje się niniejszą instrukcję, z uwzględnieniem przepisów szczególnych dotyczących informacji niejawnych.

§ 2

Użyte w instrukcji następujące określenia oznaczają:

- 1) akta sprawy – dokumentację, w szczególności tekstową, fotograficzną, rysunkową, dźwiękową, filmową, multimedialną, zawierającą informacje potrzebne przy rozpatrywaniu danej sprawy oraz odzwierciedlającą przebieg jej załatwienia i rozstrzygnięcia;
- 2) akceptacja – wyrażenie zgody przez osobę uprawnioną dla sposobu załatwienia sprawy lub aprobatę treści pisma;
- 3) dekretacja – adnotację umieszczoną na piśmie lub do niego dołączoną, zawierającą wskazanie osoby lub komórki organizacyjnej, wyznaczonej do załatwienia sprawy, która może zawierać dyspozycje co do terminu i sposobu załatwienia sprawy;
- 4) dokumentacja – wszelkiego rodzaju dokumenty, pisma, fotografie, filmy, nagrania audiowizualne – bez względu na postać i sposób ich wytworzenia;
- 5) komórka organizacyjna – wydzieloną organizacyjnie część Szpitala, w szczególności dział, oddział, zakład, poradnia, komitet, samodzielne stanowisko;
- 6) komórka merytoryczna – wydzieloną organizacyjnie część Szpitala, w szczególności dział, oddział, zakład, poradnia, komitet, samodzielne stanowisko, wyznaczoną do załatwienia sprawy w zakresie podstawowym;
- 7) nośnik papierowy – arkusz papieru, na którym umieszczona jest treść, np. dokumentu, pisma;
- 8) nośnik informatyczny – dyskietkę, płytę CD lub inny nośnik, na którym zapisano w postaci elektronicznej treść, np. dokumentu, pisma;
- 9) pismo – wyrażoną tekstem informację, stanowiącą odrębną całość znaczeniową, niezależnie od sposobu jej utrwalenia;
- 10) prowadzący sprawę – osobę załatwiającą sprawę, realizującą w tym zakresie przewidziane czynności kancelaryjne, w szczególności rejestrowanie sprawy, przygotowywanie projektów pism w sprawie, dbanie o terminowość załatwienia sprawy i kompletowanie akt sprawy;
- 11) przesyłka – dokumentacja (korespondencja) otrzymana lub wysłana przez Szpital, w każdy możliwy sposób, także poczta mailowa;
- 12) rejestr kancelaryjny – rejestr służący do ewidencjonowania w kolejności chronologicznej przesyłek otrzymywanych przez Szpital, bądź wysyłanych na zewnątrz;
- 13) skład informatycznych nośników danych – uporządkowany zbiór informatycznych nośników danych zawierający dokumentację w postaci elektronicznej;
- 14) spis spraw – formularz służący do chronologicznego rejestrowania spraw wpływających lub rozpoczętych w Szpitalu;
- 15) sprawa – zdarzenie lub stan rzeczy wymagający rozpatrzenia i podjęcia czynności służbowych lub przyjęcia do wiadomości;

- 16) teczka aktowa – materiał biurowy używany do przechowywania dokumentacji w postaci nieelektronicznej;
- 17) załącznik – każde pismo lub inny przedmiot odnoszący się do treści lub tworzący całość z pismem przewodnim.

Rozdział II. System kancelaryjny, rejestracja i znakowanie spraw

§ 3

1. W Szpitalu obowiązuje bezdziennikowy system kancelaryjny oparty na jednolitym rzeczowym wykazie akt, zwanym dalej „wykazem akt”.
2. Konstrukcja wykazu akt opiera się na:
 - 1) jednolitości klasyfikowania (grupowania) dokumentacji w oparciu o kryteria rzeczowe;
 - 2) systemie klasyfikacji dziesiętnej;
 - 3) ustaleniu kwalifikacji archiwalnej dla klas na końcowym etapie podziału w wykazie akt.
3. Jednolitość klasyfikacji dokumentacji, o której mowa w ust. 2 pkt 1, polega na jej niezależności od struktury organizacyjnej i od podziału kompetencji wewnątrz Szpitala.
4. Oparcie budowy wykazu akt na systemie klasyfikacji dziesiętnej, o której mowa w ust. 2 pkt 2, polega na dokonaniu podziału wszystkich zagadnień, którymi zajmuje się Szpital, a tym samym całości wytwarzanej i gromadzonej w związku z tym dokumentacji, na maksymalnie dziesięć klas pierwszego rzędu, zwanych dalej „klasami głównymi”. W ramach każdej klasy głównej dokonuje się podziału na klasy drugiego rzędu (minimum – dwie, maksimum – dziesięć). Dalszy podział klas na klasy kolejnych rzędów jest dokonywany analogicznie, aż do stworzenia klasy końcowej, czyli klasy oznaczonej kategorią archiwalną, dla której prowadzi się spis spraw, lub w ramach której grupuje się dokumentację bez wymogu rejestracji w ramach spraw. Spis spraw stanowi załącznik nr 1.
5. Ustalenie dla klas końcowych kwalifikacji archiwalnej polega na przyporządkowaniu tym klasom oznaczeń kategorii archiwalnej, wynikających odpowiednio z przepisów wydanych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2015 r., poz. 1446).
6. Każda klasa otrzymuje symbol klasyfikacyjny stanowiący kombinację cyfr:
 - 1) dla klas pierwszego rzędu to symbole jednocyfrowe od „0” do „9”;
 - 2) dla klas drugiego rzędu to symbole dwucyfrowe od „00” do „99”;
 - 3) dla klas trzeciego rzędu to symbole trzycyfrowe od „000” do „999”;
 - 4) dla klas czwartego rzędu to symbole czterocyfrowe od „0000” do „9999”.
7. Na opis klasy w wykazie akt składają się:
 - 1) symbol klasyfikacyjny, o którym mowa w ust. 6;
 - 2) hasło klasyfikacyjne, czyli sformułowanie nazwy zagadnienia;
 - 3) w przypadku klas końcowych – kategoria archiwalna, o której mowa w ust. 5.
8. Na opis klasy może składać się, w razie potrzeby, uszczegółowienie hasła klasyfikacyjnego przez wyjaśnienia i szczegółowy komentarz na temat typu dokumentacji, sposobu jej prowadzenia, nietypowych metod liczenia okresów przechowywania lub określenia kryteriów dla przyszłej ekspertyzy archiwalnej.
9. Jeżeli w działalności Szpitala pojawią się nowe zadania, klasy w wykazie akt, odpowiadające tym zadaniom, wprowadza się przed pojawieniem się dokumentacji związanej z realizacją tych zadań lub niezwłocznie po nałożeniu tych zadań na Szpital. Wszelkie uzupełnienia lub zmiany w wykazie akt wprowadzane są w trybie przyjętym dla ustalenia wykazu akt.

§ 4

1. W bezdziennikowym systemie kancelaryjnym sprawę rejestruje się tylko jeden raz na podstawie pierwszego pisma w danej sprawie, otrzymanego z zewnątrz lub sporządzonego w Szpitalu. Dalszych pism w danej sprawie nie wpisuje się do spisu spraw, o którym mowa w § 3 ust. 4, lecz dołącza się do akt sprawy w porządku chronologicznym.
2. Dokumentacja powstająca w Szpitalu oraz do niego nadsyłana i składana dzieli się ze względu na sposób jej rejestrowania i przechowywania na:
 - 1) tworzącą akta spraw;
 - 2) nietworzącą akta spraw.
3. Dokumentacja tworząca akta spraw to dokumentacja, która została przyporządkowana do sprawy i otrzymała znak sprawy.
4. Znak sprawy jest stałą cechą rozpoznawczą całości akt danej sprawy.
5. Znak sprawy zawiera następujące elementy:
 - 1) oznaczenie komórki organizacyjnej;
 - 2) symbol klasyfikacyjny z wykazu akt;

- 3) kolejny numer sprawy, wynikający ze spisu spraw;
- 4) oznaczenie roku kalendarzowego, w którym sprawa się rozpoczęła.
6. Poszczególne elementy znaku sprawy umieszcza się w kolejności, o której mowa w ust. 5 i oddziela kropkami w następujący sposób, np.: ABC.111.25.2015, gdzie:
 - 1) ABC to oznaczenie komórki organizacyjnej;
 - 2) 111 to symbol klasyfikacyjny z wykazu akt;
 - 3) 25 to liczba określająca dwudziestą piątą sprawę rozpoczętą w 2015 r. w komórce organizacyjnej ABC, w ramach symbolu klasyfikacyjnego 111;
 - 4) 2015 to oznaczenie roku 2015, w którym sprawa się rozpoczęła.
7. Dokumentacja nietworząca akt spraw to dokumentacja, która nie została przyporządkowana do sprawy, a jedynie do klasy z wykazu akt.
8. Dokumentację, o której mowa w ust. 7, mogą stanowić w szczególności:
 - 1) dokumentacja medyczna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.);
 - 2) dokumentacja finansowo-księgową, w szczególności rachunki, faktury, inne dokumenty księgowe;
 - 3) listy obecności;
 - 4) karty urlopowe;
 - 5) dokumentacja magazynowa;
 - 6) środki ewidencyjne archiwum zakładowego;
 - 7) rejestry i ewidencje, w szczególności środków trwałych, wypożyczeń sprzętu, materiałów biurowych, zbiorów bibliotecznych;
 - 8) zaproszenia, życzenia, podziękowania, kondolencje, jeżeli nie stanowią części akt sprawy;
 - 9) niezamawiane przez Szpital oferty, które nie zostały wykorzystane.
9. W celu rejestracji spraw jednorodnych i masowo napływających, zamiast spisów spraw, o których mowa w § 3 ust. 4, prowadzi się rejestr spraw na zasadach określonych w innych przepisach (np. skargi).

Rozdział III. Przyjmowanie korespondencji

§ 5

Czynności kancelaryjne w Szpitalu wykonuje sekretariat oraz prowadzący sprawy.

§ 6

1. Przesyłkę przyjmuje kancelaria, rejestrując ją w rejestrze kancelaryjnym pism przychodzących.
2. Przyjmując przesyłki przekazywane drogą pocztową, zwłaszcza polecone i wartościowe, sekretariat sprawdza prawidłowość zaadresowania oraz stan opakowania. W razie stwierdzenia uszkodzenia, sekretariat sporządza adnotacje na kopercie lub opakowaniu oraz potwierdzeniu odbioru i żąda od pracownika urzędu pocztowego spisania protokołu o doręczeniu przesyłki uszkodzonej.
3. W rejestrze kancelaryjnym rejestruje się także przesyłki specjalnego rodzaju, np. telegramy, faksy, wydruki poczty elektronicznej.
4. Kancelaria otwiera wszystkie przesyłki, z wyjątkiem:
 - 1) adresowanych imiennie, które przekazuje adresatowi;
 - 2) wartościowych, które przekazuje właściwej osobie za pokwitowaniem.
5. Ujawnione w przesyłkach (np. przy pismach) nie oznaczonych jako wartościowe pieniądze, po komisyjnym ustaleniu ich ilości i wartości oraz wpisaniu do książki depozytowej, składa się do kasy podręcznej, a samo pismo opatruje pieczęcią depozytową i przekazuje dyrektorowi.
6. Po otwarciu koperty sprawdza się:
 - 1) czy nie zawiera ona pisma mylnie skierowanego;
 - 2) czy dołączone są wymienione w piśmie załączniki.
7. Brak załączników lub otrzymanie samych załączników bez pisma przewodniego odnotowuje się na danym piśmie lub załączniku.
8. Koperty z nienaruszonym znaczkiem pocztowym (stemplem pocztowym) dołącza się tylko do pism:
 - 1) poufnych, wartościowych, poleconych, ekspresowych, za dowodem doręczenia;
 - 2) dla których istotna jest data nadania (stempla pocztowego), np. skargi, odwołania itp.;
 - 3) w których brak jest nadawcy lub daty pisma;
 - 4) mylnie skierowanych;
 - 5) załączników nadesłanych bez pisma przewodniego;
 - 6) w razie niezgodności zapisów na kopercie z jej zawartością.
9. Potwierdzenie otrzymania pisma kancelaria wydaje na żądanie składającego pismo.

10. Przesyłki mylnie doręczone (adresowane do innego adresata) zwraca się bezzwłocznie do urzędu pocztowego.
11. Na każdej wpływającej przesyłce umieszcza się w górnym lewym rogu pierwszej strony (na korespondencji przekazywanej bez otwierania – na przedniej stronie koperty) pieczętkę wpływu określającą datę otrzymania. Formularz pieczętki wpływu stanowi załącznik nr 2.
12. Pieczętki wpływu nie umieszcza się na:
 - 1) dokumentacji stanowiącej osobistą własność;
 - 2) oficjalnych zaproszeniach;
 - 3) załącznikach;
 - 4) czasopismach, katalogach, prospektach.
13. Przesyłki przekazane pocztą elektroniczną na elektroniczną skrzynkę podawczą, a także na adres indywidualny pracowników, jeżeli dotyczy spraw służbowych, drukuje się, rejestruje, nanosi i wypełnia pieczętkę wpływu na pierwszej stronie wydruku.
14. Po wykonaniu czynności określonych w ust. 2-13, kancelaria segreguje wpływające przesyłki według treści i przekazuje dyrektorowi (lub właściwym osobom).
15. Dyrektor przeglądając przesyłki:
 - 1) decyduje, którą załatwia sam;
 - 2) pozostałą przydziela do załatwienia przez właściwe komórki merytoryczne.
16. Na przeglądanej przesyłce dyrektor może umieszczać dyspozycje dotyczące:
 - 1) sposobu załatwienia sprawy;
 - 2) terminu załatwienia sprawy.
17. Jeżeli przesyłka dotyczy spraw wchodzących w zakres działania różnych komórek merytorycznych, przekazuje się do tej, do której należy załatwienie sprawy w podstawowym zakresie.

Rozdział IV. Załatwianie spraw

§ 7

1. Po otrzymaniu przesyłki prowadzący sprawę sprawdza, czy:
 - a) dotyczy ona sprawy już wszczętej,
 - b) rozpoczyna nową sprawę.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, prowadzący sprawę dołącza przesyłkę do akt sprawy, nanosząc na nią znak sprawy.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, prowadzący sprawę traktuje przesyłkę jako podstawę założenia sprawy, wpisując odpowiednie dane do spisu spraw oraz nanosząc na nią znak sprawy.
4. Znak sprawy nanosi się w górnej części pisma na jego pierwszej stronie.
5. Spis spraw oraz odpowiadającą temu spisowi teczkę aktową do przechowywania w niej spraw ostatecznie załatwionych zakłada się dla klasy końcowej w wykazie akt.
6. Na każdy rok kalendarzowy zakłada się nowe spisy spraw i nowe teczki aktowe.
7. Dopuszcza się w sytuacji znikomej liczby spraw założonych w ciągu roku dla danej klasy końcowej w wykazie akt prowadzenie teczek aktowych ze spisami spraw przez okres dłuższy niż jeden rok. W takim przypadku zakłada się dla każdego roku odrębny spis spraw.

§ 8

1. Sprawy załatwiane są według ich kolejności zarejestrowania w spisie spraw i stopnia pilności. Każdą sprawę załatwia się oddzielnym pismem bez łączenia jej z inną sprawą nie mającą z nią bezpośredniego związku.
2. Załatwiający sprawę sporządza projekt pisma, o którym mowa w ust. 1 i przedstawia dyrektorowi, który je aprobuje i w przypadku nie wniesienia uwag podpisuje (dwa egzemplarze: oryginał i kopię) i stawia datę tej czynności.
3. W przypadku wniesienia poprawek do projektu pisma, o którym mowa w ust. 1, prowadzący sprawę sporządza nowy projekt według wskazówek jego przełożonych i dopiero po ostatecznym ustaleniu treści pisma podpisuje je dyrektor lub osoba uprawniona.
4. Kopię podpisanego pisma, o którym mowa w ust. 2 lub ust. 3, włącza się do akt sprawy i wpisuje do spisu spraw datę ostatecznego załatwienia sprawy.
5. Sprawę niezakończoną ostatecznie w ciągu roku załatwia się w latach kolejnych bez zmiany dotychczasowego jej znaku. Elementy znaku pozostają niezmiennie.

§ 9

Jeżeli sprawa została załatwiona ustnie, a nie wynika to z treści przesyłki lub treści dekretacji, prowadzący sprawę:

- 1) sporządza notatkę opisując sposób załatwienia sprawy;
- 2) umieszcza przesyłkę wraz z notatką w aktach sprawy;
- 3) wpisuje do spisu spraw datę ostatecznego załatwienia sprawy.

§ 10

1. Pisma załatwiające sprawę są wysyłane przez sekretariat.
2. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy zamieszcza się informację co do sposobu wysyłki (np. list polecony) oraz potwierdzenie wysłania przesyłki.
3. Sekretariat prowadzi rejestr przesyłek wychodzących, umożliwiając ich identyfikację.

§ 11

1. Każda teczka aktowa zawierająca dokumentację spraw zakończonych powinna być opisana.
2. Opis umieszczony na okładce teczki aktowej składa się z następujących elementów:
 - 1) pełnej nazwy Szpitala oraz pełnej nazwy komórki organizacyjnej – na środku u góry;
 - 2) części znaku sprawy, to jest oznaczenia komórki organizacyjnej i symbolu klasyfikacyjnego z wykazu akt – po lewej stronie pod nazwą komórki organizacyjnej;
 - 3) kategorii archiwalnej, a w przypadku kategorii B również okresu przechowywania dokumentacji – po prawej stronie pod nazwą komórki organizacyjnej;
 - 4) tytułu teczki złożonego z pełnego hasła klasyfikacyjnego z wykazu akt i informacji o typie dokumentacji występującej w teczce – na środku;
 - 5) roku założenia teczki aktowej, uzupełnionego – po zakończeniu wszystkich spraw założonych w danej teczce – rokiem najpóźniejszego pisma w teczce – pod tytułem;
 - 6) numeru tomu, jeżeli akta spraw przyporządkowane do tego samego symbolu klasyfikacyjnego z wykazu akt w danym roku obejmują kilka teczek – przy tytule teczki.
3. Materiały archiwalne powinny być ułożone wewnątrz teczki aktowej w kolejności spraw, a w ramach spraw chronologicznie, poczynając od pierwszego pisma wszczynającego sprawę. Zapisane strony akt znajdujących się w teczce powinny być opatrzone kolejną numeracją w prawym górnym rogu (na odwrotnej stronie karty w lewym górnym rogu).
4. Teczki aktowe przechowuje się w komórkach organizacyjnych przez dwa lata, licząc od pierwszego stycznia roku następującego po roku zakończenia spraw, których akta znajdują się w teczce. Po upływie tego okresu teczki aktowe przekazuje się do archiwum zakładowego, w trybie i na warunkach określonych w instrukcji określającej zasady i tryb postępowania z dokumentacją w archiwum zakładowym. Przekazywanie akt odbywa się na podstawie spisu zdawczo-odbiorczego. Spis zdawczo-odbiorczy stanowi załącznik nr 4 do niniejszej instrukcji.
5. Dokumentację spraw zakończonych niezbędną do bieżącej pracy można pozostawić w komórce organizacyjnej wyłącznie na zasadzie jej wypożyczenia z archiwum zakładowego.

§ 12

Dopuszcza się wykorzystanie narzędzi informatycznych w celu:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.);
- 2) prowadzenia rejestrów przesyłek wpływających i wychodzących oraz spisów spraw;
- 3) prowadzenia innych, niż określone w pkt 1, rejestrów i ewidencji;
- 4) udostępniania i rozpowszechniania pism wewnątrz podmiotu;
- 5) przesyłania przesyłek.

Rozdział V. Postępowanie z dokumentacją w przypadku ustania działalności podmiotu lub jego reorganizacji

§ 13

1. W przypadku gdy jest wszczynane postępowanie zmierzające do ustania działalności Szpitala lub jego reorganizacji, prowadzącej do powstania nowego podmiotu, dyrektor Szpitala zawiadamia o tym fakcie dyrektora właściwego archiwum państwowego.
2. W przypadku przejęcia części lub całości zadań zreorganizowanej komórki organizacyjnej przez inną komórkę, kierownik komórki zreorganizowanej przekazuje protokolarnie kierownikowi komórki przejmującej zadania dokumentację spraw niezakończonych. Protokół otrzymuje do wiadomości archiwum zakładowe.
3. Komórka organizacyjna, która przejęła dokumentację spraw niezakończonych, dokonuje ich ponownej rejestracji, zgodnie z odpowiednio § 7 ust. 3.
4. Pozostała dokumentacja jest przekazywana niezwłocznie do archiwum zakładowego, w trybie i na warunkach, o których mowa w instrukcji określającej zasady i tryb postępowania z dokumentacją w archiwum zakładowym.

Formularz pieczętki wpływu

<p>Samodzielny Publiczny ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku</p> <p>dn.</p> <p>W P Ł Y N Ę Ł O</p> <p>L. p.</p>
--

(nazwa Szpitala)
(nazwa komórki organizacyjnej)

(znak akt lub znak sprawy)

(kategoria archiwalna)

tytuł teczki
(hasło klasyfikacyjne poszerzone o informacje o typie dokumentacji)
(ewentualnie kolejny numer tomu)

(roczne daty krańcowe akt)

(sygnatura archiwalna)

.....
(Nazwa i adres Szpitala)

Spis zdawczo – odbiorczy akt nr

Lp.	Znak teczki	Tytuł teczki lub tomu	Daty skrajne od - do	Kat. arch.	Liczba teczek	Miejsce przechowywania akt w archiwum zakładowym	Data zniszczenia lub przekazania
1	2	3	4	5	6	7	8

.....
(imię i nazwisko oraz podpis osoby przekazującej akta)

.....
(imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej akta)

**Instrukcja określająca zasady i tryb postępowania z dokumentacją w archiwum zakładowym
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku
(instrukcja archiwalna)**

Spis treści

Rozdział I. Przedmiot i zakres instrukcji

Rozdział II. Organizacja i zakres działania archiwum

Rozdział III. Obsada archiwum

Rozdział IV. Lokal archiwum

Rozdział V. Przejmowanie dokumentacji do archiwum

Rozdział VI. Przechowywanie i zabezpieczenie zgromadzonej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji

Rozdział VII. Przeprowadzanie skontrum dokumentacji w archiwum oraz porządkowanie dokumentacji w archiwum

Rozdział VIII. Udostępnianie dokumentacji przechowywanej w archiwum

Rozdział IX. Wycofanie dokumentacji ze stanu w archiwum

Rozdział X. Brakowanie i przekazanie dokumentacji niearchiwalnej do zniszczenia

Rozdział XI. Przekazywanie materiałów archiwalnych do archiwum państwowego

Rozdział XII. Sprawozdawczość archiwum

Rozdział I. Przedmiot i zakres instrukcji

§ 1

1. Instrukcja określająca zasady i tryb postępowania z dokumentacją w archiwum, zwana dalej „instrukcją archiwalną”, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, zwanego dalej „Szpitalem”, określa organizację, zadania i zakres działania archiwum oraz postępowanie w archiwum z wszelką dokumentacją spraw zakończonych, niezależnie od techniki jej wytworzenia, postaci fizycznej oraz informacji w niej zawartych.

§ 2

Użyte w instrukcji określenia oznaczają:

- 1) archiwista – pracownika Szpitala realizującego zadania archiwum;
- 2) archiwum – archiwum zakładowe;
- 3) Dyrektor – Dyrektora lub osobę przez niego upoważnioną;
- 4) nośnik informatyczny – dyskietkę, płytę CD lub inny nośnik, na którym zapisano w postaci elektronicznej treść, np. dokumentu, pisma;
- 5) komórka organizacyjna – wydzielona organizacyjnie część Szpitala, w szczególności dział, oddział, zakład, poradnia, komitet, samodzielne stanowisko;
- 6) teczka aktowa – materiał biurowy używany do przechowywania dokumentacji w postaci nonelektronicznej;
- 7) wykaz akt – jednolity rzeczowy wykaz akt, czyli wykaz haseł rzeczowych oznaczonych symbolami klasyfikacyjnymi oraz kwalifikacją archiwalną.

§ 3

1. Dokumentacja przekazywana do archiwum i w nim przechowywana musi być uporządkowana i zakwalifikowana do właściwych kategorii archiwalnych.
2. Podstawą kwalifikacji archiwalnej są wykazy akt, obowiązujące w czasie, gdy dokumentacja powstawała i była gromadzona, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej.
3. W magazynie archiwum przechowuje się dokumentację własną.
4. Dopuszcza się wykorzystanie narzędzi informatycznych, w szczególności w celu:
 - 1) sporządzania środków ewidencyjnych dokumentacji do przekazania do archiwum, ich przesyłania, jak i w celu sporządzania środków ewidencyjnych dokumentacji przechowywanej w archiwum;
 - 2) prowadzenia ewidencji w archiwum;

- 3) prowadzenia ewidencji udostępniania dokumentacji;
 - 4) sporządzania środków ewidencyjnych dokumentacji w związku z procedurą brakowania dokumentacji niearchiwalnej lub przekazywania materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego;
 - 5) prowadzenia ewidencji wyników pomiaru temperatury i wilgotności powietrza w magazynach archiwum;
 - 6) informowania o dokumentacji przechowywanej w archiwum.
5. Narzędzia informatyczne, o których mowa w ust. 4 mogą być stosowane zamiast dokumentacji w postaci papierowej, jeżeli dane w postaci elektronicznej:
- 1) są zabezpieczone przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieupoważnione;
 - 2) są zabezpieczone przed utratą przez co najmniej sporządzenie kopii zabezpieczającej na odrębnym informatycznym nośniku danych, nie później niż dobie po zmianie treści tych danych, ale nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy.

Rozdział II. Organizacja i zakres działania archiwum

§ 4

1. Archiwum gromadzi i przechowuje materiały archiwalne i dokumentację niearchiwalną ze wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Do zakresu działania archiwum należy:
 - 1) przejmowanie:
 - a) dokumentacji spraw zakończonych z komórek organizacyjnych,
 - b) informatycznych nośników danych, przekazywanych ze składów informatycznych nośników danych;
 - 2) przechowywanie i zabezpieczanie zgromadzonej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji;
 - 3) przeprowadzanie skontrum dokumentacji;
 - 4) porządkowanie przechowywanej dokumentacji przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym;
 - 5) udostępnianie przechowywanej dokumentacji;
 - 6) wycofywanie dokumentacji ze stanu archiwum w przypadku wznowienia spraw;
 - 7) przeprowadzanie kwerend archiwalnych, czyli poszukiwania w dokumentacji informacji na temat osób, zdarzeń czy problemów;
 - 8) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz udział w komisyjnym jej brakowaniu;
 - 9) doradzanie prowadzącym sprawy w zakresie właściwego postępowania z dokumentacją, niezależnie od tego, w jaki sposób dokumentowanie załatwiania i rozstrzygania spraw przebiegało.

Rozdział III. Obsada archiwum

§ 5

1. Archiwista odpowiedzialny jest za realizację zadań archiwum, o których mowa w § 4.
2. Liczba pracowników archiwum musi umożliwiać sprawną realizację zadań archiwum.
3. W przypadku zatrudnienia w archiwum co najmniej dwóch archiwistów wyznacza się spośród nich osobę koordynującą prace archiwum.

§ 6

1. Archiwista musi posiadać co najmniej wykształcenie średnie i przeszkolenie archiwalne lub wykształcenie wyższe ze specjalizacją archiwalną.
2. Archiwista powinien znać systemy kancelaryjne, według których była i jest prowadzona dokumentacja w Szpitalu.
3. Archiwista ma prawo do ubrania ochronnego (w szczególności fartuchy, rękawiczki bawełniane, maseczki z filtrem, itp.).
4. Archiwista powinien stale pogłębiać swoje kwalifikacje zawodowe.

§ 7

W razie zmiany na stanowisku archiwisty, w przypadku gdy był on tylko jeden, lub osoby koordynującej pracę archiwum, gdy było co najmniej dwóch archiwistów, przekazanie archiwum nowemu archiwście lub osobie koordynującej, odbywa się protokolarnie.

Rozdział IV. Lokal archiwum

§ 8

1. Na lokal archiwum składają się pomieszczenia Szpitala, pełniące funkcje magazynów, w których przechowywane są dokumentację oraz pomieszczenia biurowe, umożliwiające pracę archiwście i osobom korzystającym z dokumentacji na miejscu.

§ 9

1. Magazyny archiwum powinny zabezpieczać przechowywaną w nich dokumentację przed uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą, w szczególności pomieszczenia te powinny:
 - 1) być usytuowane na poziomie budynku z odpowiednią wytrzymałością stropów;
 - 2) być suche, zapewniać właściwą temperaturę w ciągu roku;
 - 3) posiadać skuteczną wentylację i sprawną instalację elektryczną;
 - 4) być zabezpieczone przed włamaniem poprzez co najmniej wzmocnione drzwi zamykane na klucz;
 - 5) być zabezpieczone przed pożarem poprzez co najmniej system wykrywania ognia i dymu oraz gaśnice odpowiednie do potencjalnego źródła pożaru;
 - 6) być zabezpieczone przed bezpośrednim działaniem promieni słonecznych poprzez zastosowanie w oknach zasłon, żaluzji, szyb lub folii chroniących przed promieniowaniem UV;
 - 7) zapewniać możliwość stałego dostępu do całości przechowywanej dokumentacji bez potrzeby przestawiania części dokumentacji w celu dotarcia do innej;
 - 8) posiadać oświetlenie zapewniające odpowiednią widoczność bez potrzeby korzystania z przenośnego źródła światła.

§ 10

1. Magazyny archiwum wyposaża się w:
 - 1) regały metalowe stacjonarne usytuowane prostopadle do okien oraz oddalone od ścian minimum 5 cm, o wysokości i szerokości półek dostosowanej do rozmiaru dokumentacji, z odstępem od sufitu i podłogi;
 - 2) drabinki lub schodki umożliwiające lepszy dostęp do wyżej usytuowanych półek;
 - 3) sprzęt do pomiaru temperatury i wilgotności powietrza;
 - 4) podręczny sprzęt gaśniczy;
 - 5) schemat topograficzny rozmieszczenia dokumentacji, umieszczony w widocznym miejscu.
2. W magazynach archiwum:
 - 1) nie mogą się znajdować przedmioty i urządzenia inne niż bezpośrednio związane z przechowywaniem i zabezpieczaniem dokumentacji;
 - 2) nie wolno stosować farb i lakierów zawierających rozpuszczalniki organiczne, a zwłaszcza formaldehyd, ksylen i toluen;
 - 3) nie mogą się znajdować rury i przewody wodociągowe, kanalizacyjne, gazowe, chyba że sposób ich zabezpieczenia nie zagraża przechowywanej dokumentacji;
 - 4) jako źródła światła sztucznego należy używać oświetlenia o obniżonej emisji promieniowania UV, przy czym maksymalne natężenie światła nie może przekraczać 200 luksów;
 - 5) posadzka powinna być wykonana z powłoki niepylącej, łatwej do utrzymania w czystości (w szczególności płytka ceramiczna, wykładzina);
 - 6) należy utrzymywać warunki wilgotności i temperatury, określone w załączniku nr 1 do instrukcji archiwalnej;
 - 7) należy regularnie sprzątać, tak by chronić dokumentację przed kurzem, infekcją grzybów pleśniowych oraz zniszczeniami powodowanymi przez owady i gryzonie.

§ 11

Wstęp do lokalu archiwum jest możliwy tylko w obecności archiwisty.

Rozdział V. Przejmowanie dokumentacji do archiwum

§ 12

1. Przekazywanie dokumentacji do archiwum następuje w trybie i na warunkach określonych w instrukcji kancelaryjnej.
2. Komórki organizacyjne przekazują dokumentację do archiwum według ustalonego harmonogramu.
3. Przekazywanie akt odbywa się na podstawie spisu zdawczo-odbiorczego akt. Akta przed przekazaniem przegląda, porządkuje oraz ewidencjonuje prowadzący sprawę, co weryfikuje archiwista.
4. Spis zdawczo-odbiorczy akt sporządza się odrębnie dla materiałów archiwalnych w czterech egzemplarzach i odrębnie dla dokumentacji niearchiwalnej w trzech egzemplarzach.

§ 13

1. Archiwista może odmówić przyjęcia dokumentacji, jeżeli:
 - 1) dokumentacja nie została uporządkowana w sposób uregulowany postanowieniami instrukcji kancelaryjnej oraz instrukcji archiwalnej;
 - 2) spisy zdawczo-odbiorcze zawierają błędy lub niedokładności;
 - 3) dokumentacja nie odpowiada spisom zdawczo-odbiorczym.
2. O powodach odmowy przejęcia dokumentacji archiwista może powiadomić Dyrektora.

Rozdział VI. Przechowywanie i zabezpieczenie zgromadzonej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji

§ 14

1. Przejęte z komórek organizacyjnych spisy zdawczo-odbiorcze archiwista rejestruje w wykazie spisów zdawczo – odbiorczych, którego wzór określa załącznik nr 2 do instrukcji archiwalnej oraz:
 - 1) na spisie zdawczo-odbiorczym nanosi w prawym górnym rogu numer tego spisu wynikający z wykazu spisów;
 - 2) na teczce aktowej nanosi w lewym dolnym rogu sygnaturę archiwalną, czyli numer spisu zdawczo-odbiorczego łamany przez liczbę porządkową pozycji teczki w spisie, przy czym, gdy teczka dzieli się na tomy, nanosi identyczną sygnaturę archiwalną na każdy tom teczki;
 - 3) dla każdej pozycji przekazanego spisu zdawczo-odbiorczego przyporządkowuje informację o aktualnym miejscu przechowywania przekazanej dokumentacji w archiwum;
 - 4) odkłada egzemplarze spisu zdawczo-odbiorczego do odpowiednich zbiorów, o których mowa w § 15.

§ 15

1. Archiwista prowadzi zbiór spisów zdawczo-odbiorczych składający się z drugich egzemplarzy spisów zdawczo-odbiorczych w układzie wynikającym z kolejności wpisu do wykazu spisów zdawczo-odbiorczych.
2. Pierwsze egzemplarze spisów zdawczo-odbiorczych archiwista po podpisaniu przekazuje prowadzącym sprawę przekazującym dokumentację.
3. Trzecie egzemplarze spisów zdawczo-odbiorczych archiwista odkłada do teczek poszczególnych komórek organizacyjnych.
4. Czwarte egzemplarze spisów zdawczo-odbiorczych materiałów archiwalnych (dokumentacji kat. A) przekazuje się w do właściwego miejscowo archiwum państwowego.

§ 16

Dokumentację układa się w archiwum w sposób zapewniający jej ochronę przed uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą, pozwalający na efektywne wykorzystanie miejsca w magazynie, przy czym odrębnie przechowuje się:

- 1) akta osobowe i listy płac;
- 2) dokumentację kategorii A;
- 3) dokumentację techniczną;
- 4) informatyczne nośniki danych ze składu tych nośników.

§ 17

1. Nie rzadziej niż raz na pięć lat dokonuje się przeglądu informatycznych nośników danych ze składu informatycznych nośników danych i wykonuje ich kopie bezpieczeństwa.
2. Kopie bezpieczeństwa powinny być przechowywane w sposób umożliwiający ich szybkie odnalezienie w przypadku niemożności odczytania zapisu na informatycznym nośniku danych, na którym pierwotnie zapisano dokumentację elektroniczną.
3. Kopie bezpieczeństwa mogą być zapisywane na jednym nośniku, pod warunkiem że zapisane na nim dane są zabezpieczone przed utratą w wyniku awarii tego nośnika.
4. Jeżeli nie jest możliwe wykonanie kopii bezpieczeństwa ze względu na uszkodzenie nośnika, odnotowuje się to w aktach sprawy, z którymi powiązany jest nośnik, podając:
 - 1) datę stwierdzenia uszkodzenia nośnika;
 - 2) imię i nazwisko osoby sporządzającej adnotację;
 - 3) informację umożliwiającą jednoznaczne wskazanie uszkodzonego nośnika.

§ 18

1. Dokumentacja zgromadzona w archiwum jest poddawana okresowemu przeglądowi w celu jej odkurzenia oraz wymiany zużytych i zniszczonych teczek na nowe.
2. Koszty konserwacji dokumentacji ponosi Szpital.

Rozdział VII. Przeprowadzanie skontrum dokumentacji w archiwum oraz porządkowanie dokumentacji w archiwum

§ 19

Skontrum dokumentacji polega na:

- 1) porównaniu zapisów w środkach ewidencyjnych ze stanem faktycznym dokumentacji w archiwum;
- 2) stwierdzeniu i wyjaśnieniu różnic między zapisami w środkach ewidencyjnych a stanem faktycznym dokumentacji oraz ustaleniu ewentualnych braków.

§ 20

1. Skontrum przeprowadza, na polecenie Dyrektora, komisja skontrolowa, składająca się z co najmniej dwóch członków.
2. Liczbę członków komisji skontrolowej oraz jej skład osobowy ustala Dyrektor.
3. Z przeprowadzonego skontrum komisja skontrolowa sporządza protokół, który powinien zawierać co najmniej:
 - 1) spis nieodnalezionej dokumentacji i wnioski w tej sprawie;
 - 2) spisy dokumentacji, która nie była ujęta w środkach ewidencyjnych, a była przechowywana w archiwum;
 - 3) podpisy członków komisji.

§ 21

Do porządkowania przechowywanej dokumentacji, przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym, stosuje się odpowiednio przepisy instrukcji kancelaryjnej.

Rozdział VIII. Udostępnianie dokumentacji przechowywanej w archiwum

§ 22

1. Dokumentację udostępnia się na miejscu w archiwum lub wypożycza do komórek organizacyjnych.
2. Wypożyczając dokumentację można wykonać jej kopię zastępczą i zachować ją w archiwum do czasu zwrotu dokumentacji.

§ 23

Nie wolno wypożyczać poza archiwum dokumentacji uszkodzonej, dokumentacji zastrzeżonej przez przekazujące komórki organizacyjne oraz środków ewidencyjnych archiwum.

§ 24

1. Udostępnianie dokumentacji, przechowywanej w archiwum, odbywa się na podstawie karty udostępniania dla pracowników Szpitala i na podstawie wniosku dla osób spoza Szpitala.
2. Kartę udostępniania, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 3 do niniejszej instrukcji, wypełnia pracownik Szpitala i zatwierdza kierownik komórki organizacyjnej.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, powinien zawierać co najmniej:
 - 1) datę;
 - 2) nazwę wnioskującego;
 - 3) wskazanie dokumentacji, będącej przedmiotem wnioskowania;
 - 4) informację o sposobie udostępnienia;
 - 5) imię, nazwisko i podpis osoby, która wnosi o udostępnienie;
 - 6) cel udostępnienia;
 - 7) uzasadnienie.
4. Udostępnienie przez archiwistę dokumentacji lub informacji w niej zawartych osobom spoza Szpitala wymaga pisemnej zgody Dyrektora.

§ 25

1. Korzystający z dokumentacji ponosi pełną odpowiedzialność za stan udostępnianej dokumentacji.
2. Niedopuszczalne jest:
 - 1) wyłączanie z udostępnianej dokumentacji pojedynczych przesyłek i pism;
 - 2) przekazywanie dokumentacji innym osobom lub jednostkom organizacyjnym bez wiedzy archiwisty;
 - 3) nanoszenie na dokumentacji adnotacji i uwag.

§ 26

1. Archiwista sprawdza stan udostępnianej dokumentacji przed jej udostępnianiem oraz po jej zwrocie.
2. W razie stwierdzenia braków lub uszkodzeń zwracanej dokumentacji lub stwierdzenia zagubienia wypożyczanej dokumentacji archiwista sporządza protokół, którego wzór określa załącznik nr 4 do niniejszej instrukcji.
3. Protokół, o którym mowa w § 26 ust. 2, sporządzany jest w trzech egzemplarzach, z których jeden umieszcza się w miejscu brakującej lub uszkodzonej dokumentacji, drugi przechowuje się w archiwum, wraz z pierwotną ewidencją, trzeci przekazuje się Dyrektorowi, celem wyjaśnienia okoliczności sprawy.

§ 27

1. Archiwista w miejsce wyjętych teczek aktowych umieszcza na półkach zakładkę zawierającą sygnaturę akt, datę wypożyczenia i termin zwrotu.
2. Karty udostępniania przechowuje się w kolejności numerów w oddzielnej teczce.

Rozdział IX. Wycofanie dokumentacji ze stanu w archiwum

§ 28

W przypadku wznowienia sprawy przez prowadzącego sprawę, którego dokumentacja została już przekazana do archiwum, archiwista na wniosek prowadzącego sprawę wycofuje ją z archiwum i przekazuje prowadzącemu sprawę.

§ 29

1. Wycofanie dokumentacji z archiwum polega na:
 - 1) umieszczeniu przy danej pozycji spisu zdawczo – odbiorczego, w której ujęta jest wycofywana dokumentacja, informacji o dacie i numerze protokołu wycofania;
 - 2) sporządzeniu protokołu z wycofania dokumentacji z ewidencji archiwum, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszej instrukcji.
2. W trakcie przekazywana wycofywanej dokumentacji z archiwum, protokół podpisują archiwista i prowadzący sprawę.

3. Protokół wycofania przechowuje się w archiwum, wraz z pierwotną ewidencją.

Rozdział X. Brakowanie i przekazanie dokumentacji niearchiwalnej do zniszczenia

§ 30

1. Brakowanie dokumentacji niearchiwalnej inicjuje archiwista poprzez regularne wydzielanie dokumentacji przeznaczonej do brakowania.
2. Wydzielenia dokumentacji dokonuje się komisyjnie. Komisję powołuje Dyrektor, a w jej skład wchodzi:
 - 1) kierownik komórki organizacyjnej, w skład której wchodzi archiwum – jako przewodniczący komisji;
 - 2) kierownik komórki organizacyjnej, której akta podlegają wybrakowaniu;
 - 3) archiwista.
3. Do zadań komisji należy zakwalifikowanie dokumentacji niearchiwalnej do zniszczenia, względnie ustalenia innego okresu przechowywania, oraz sporządzenie spisu dokumentacji niearchiwalnej (załącznik nr 6) wraz z protokołem oceny dokumentacji niearchiwalnej (załącznik nr 7).
4. Protokoły oceny dokumentacji niearchiwalnej i spisy dokumentacji niearchiwalnej podpisują wszyscy członkowie komisji.
5. Komisja nie może skrócić okresu przechowywania akt przewidzianego w wykazie akt, może natomiast wydłużyć termin ich przechowywania.
6. Dokumentacja z procedury brakowania dokumentacji niearchiwalnej jest przechowywana w archiwum.

§ 31

1. Po wybrakowaniu dokumentacji niearchiwalnej archiwista odnotowuje w środkach ewidencyjnych datę wybrakowania (rubryka nr 8 spisu zdawczo-odbiorczego) oraz numer zgody.
2. Dokumentację niearchiwalną, która podlega brakowaniu w ramach uzyskanej zgody należy zniszczyć fizycznie w sposób uniemożliwiający osobom niepowołanym odtworzenie informacji zawartych w dokumentacji.

Rozdział XI. Przekazywanie materiałów archiwalnych do archiwum państwowego

§ 32

1. Przekazywanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego następuje na podstawie przepisów art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisów wydanych na ich podstawie.
2. Po przekazaniu materiałów archiwalnych archiwista odnotowuje w środkach ewidencyjnych datę przekazania tych materiałów.

Rozdział XII. Sprawozdawczość archiwum

§ 33

1. Archiwista sporządza sprawozdanie roczne z działalności archiwum i stanu dokumentacji w archiwum w terminie do dnia 31 marca roku następnego po roku sprawozdawczym.
2. Sprawozdanie jest przekazywane Dyrektorowi oraz dyrektorowi właściwego miejscowo archiwum państwowego.
3. W sprawozdaniu zamieszcza się co najmniej następujące informacje:
 - 1) imię, nazwisko, stanowisko służbowe archiwisty;
 - 2) opis lokalu archiwum;
 - 3) ilość dokumentacji przejętej z poszczególnych komórek organizacyjnych w podziale na materiały archiwalne i dokumentację niearchiwalną;
 - 4) ogólną ilość dokumentacji przechowywanej w archiwum w podziale na materiały archiwalne i dokumentację niearchiwalną;
 - 5) ilość materiałów archiwalnych przekazanych do archiwum państwowego;
 - 6) ilość dokumentacji udostępnionej lub wypożyczonej oraz liczbę osób korzystających;
 - 7) ilość wybrakowanej dokumentacji niearchiwalnej.

4. Ilość, o której mowa w ust. 3 pkt 3 – 7, oznacza liczbę teczek aktowych oraz, z wyłączeniem dokumentacji o której mowa w ust 3 pkt 6, liczbę metrów bieżących.

Załączniki do instrukcji archiwalnej:

- nr 1 – warunki wilgotności i temperatury w pomieszczeniach archiwum,
- nr 2 – wzór wykazu spisów zdawczo-odbiorczych,
- nr 3 – wzór karty udostępniania akt,
- nr 4 – wzór protokołu w sprawie zaginięcia, uszkodzenia lub braków wypożyczanych akt,
- nr 5 – wzór protokołu wycofania akt z ewidencji archiwum,
- nr 6 – wzór spisu dokumentacji niearchiwalnej (aktowej) przeznaczonej na makulaturę,
- nr 7 – wzór protokołu oceny dokumentacji niearchiwalnej.

Warunki wilgotności i temperatury
w pomieszczeniach magazynowych archiwum

Rodzaj dokumentacji	Właściwa temperatura powietrza (w stopniach Celsjusza)		Dopuszczalne wahania dobowe temperatury powietrza (w stopniach Celsjusza)	Właściwa wilgotność względna powietrza (w % RH)		Dopuszczalne wahania dobowe wilgotności względnej powietrza (w % RH)
	min.	maks		min.	maks	
1. Papier	14	18	1	30	50	3
2. Dokumentacja audiowizualna:						
2.a. Fotografia czarno-biała (negatywy i pozytywy)	3	18	2	20	50	5
2.b. Fotografia kolorowa (negatywy i pozytywy), taśma filmowa	3	18	2	20	50	5
2.c. Taśmy magnetyczne do analogowego zapisu obrazu lub dźwięku	8	18	2	20	50	5
3. Informatyczne nośniki danych	12	18	2	30	40	5

..... Nazwa Szpitala	Karta udostępniania akt nr **)	
Data2..... .r. **) **)
Termin zwrotu akt		

Proszę o udostępnienie *) – wypożyczenie *) akt powstałych
w z lat o znakach
..... i
upoważniam do ich wykorzystania *) – odbioru *)
Pana (Panią *)

.....
Podpis

Zezwalam na udostępnienie *) – wypożyczenie *) wymienionych
wyżej akt.

.....
Data i podpis

*) Zbędne skreślić

**) Wypełnia składnica akt

**Potwierdzam odbiór wymienionych na odwrotnej stronie
akt-tomów kart**

Data: / 20r.

Podpis

Adnotacje o zwrocie akt:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... Podpis oddającego	Akta zwrócono do archiwum dn. / 20....r. Podpis odbierającego
----------------------------	--	-------------------------------

.....
(pełna nazwa Szpitala)

PROTOKÓŁ

sporządzony dnia20.....r. w sprawie: 1/ zaginięcia, 2/ uszkodzenia, 3/ braków wypożyczonych akt z archiwum Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku
dnia.....20.....r. przez.....

(imię i nazwisko, tytuł służbowy)

1/ zagięły

2/ uległy zniszczeniu, a mianowicie.....

.....
.....

3/ mają niżej wymienione braki, stwierdzone przy odbiorze akt.....

.....
.....

.....
Dnia.....20.....r.

Archiwista

.....
/podpis/

Wypożyczający akt

.....
/podpis/

Bezpośredni zwierzchnik
wypożyczającego akta

.....
/podpis/

UWAGA: 1/2/3/ niepotrzebne skreślić

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Jędrzeja Śniadeckiego
w Białymstoku

PROTOKÓŁ
wycofania akt z ewidencji archiwum
w związku z ponownym wszczęciem sprawy w jednostce organizacyjnej
sporządzony dnia.....20..... r.

W związku z ponownym wszczęciem sprawy w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku wycofuje się z ewidencji archiwum następujące teczki spraw zakończonych (podać znak teczki, tytuł teczki, sygnaturę archiwalną).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dnia.....20.....r.

Archiwista
.....
/podpis/

Odbierający akta
.....
/podpis/

Bezpośredni zwierzchnik
wypożyczającego akta
.....
/podpis/

--	--	--	--	--	--	--

.....
 (imię i nazwisko, stanowisko osoby która sporządziła spis)

Załącznik nr 7
 do instrukcji archiwalnej

.....
 (nazwa i adres Szpitala)

Protokół oceny dokumentacji niearchiwalnej

Komisja w składzie (imiona, nazwiska i stanowiska członków komisji):

.....

dokonała oceny i wydzielenia przeznaczonej do przekazania na makulaturę lub zniszczenie dokumentacji niearchiwalnej w ilości mb i stwierdziła, że stanowi ona dokumentację niearchiwalną, nieprzydatną dla celów praktycznych jednostki organizacyjnej, upłynęły terminy jej przechowywania, określone w jednolitym rzeczowym wykazie akt oraz utraciła znaczenie dla Szpitala, w tym wartość dowodową.

Przewodniczący Komisji
 Członkowie Komisji
 (podpisy)

Załącznik:
 kart spisu
 pozycji spisu