

NACZELNY DYREKTOR
ARCHIWÓW PAŃSTWOWYCH
**Centralna Komisja
Archiwalnej Oceny Dokumentacji**

DKN.0040.1.2019

**PROTOKÓŁ NR 1/2019
posiedzenia Centralnej Komisji Archiwalnej Oceny Dokumentacji
w dniu 5 lutego 2019 roku.**

Obecni (lista obecności – załącznik nr 1):

Członkowie CKAOD:

1. Maciej Parzniewski (NAC) – przewodniczący
2. Grzegorz Zabielski (UM Lublin) – wiceprzewodniczący
3. Anna Jastrzębska - Pawlak (NDAP) - sekretarz
4. Sergiusz Czarnota (AP Częstochowa)
5. Agnieszka Jacek (AP Rzeszów)
6. Katarzyna Jaskółka - Leśniak (AN Kraków)
7. Łukasz Kozłowski (AP Szczecin)
8. Katarzyna Piechowska (AP Warszawa)
9. Anna Smorąg (AP Kielce)
10. Agnieszka Wojciechowska (AP Płock)

Przedstawiciele NDAP:

dr Paweł Pietrzyk – Naczelnny Dyrektor Archiwów Państwowych

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Przyjęcie protokołu Nr 6/2018 posiedzenia CKAOD w dniach 4 - 5 grudnia 2018 r.
3. Kryteria wartościowania dla dokumentacji medycznej.
4. Wolne wnioski i dyskusja.
5. Zamknięcie posiedzenia

Ad. 1

Naczelnny Dyrektor Archiwów Państwowych przywitał wszystkich zebranych i poprosił przewodniczącego o przedstawienie planu prac Komisji. Przewodniczący przedstawił plan oraz aktualny stan jego realizacji. Naczelnny Dyrektor po wysłuchaniu ww. informacji wyraził nadzieję na zrealizowanie planu oraz na wsparcie przez Komisję Departamentu Kształtowania Narodowego Zasobu Archiwalnego w niektórych sprawach prowadzonych w Departamencie.

Ad. 2

Członkowie Komisji przyjęli protokół Nr 6/2018 posiedzenia CKAOD w dniach 4 - 5 grudnia 2018 r. – **uchwała Nr 1/2019**.

Ad. 3

Członkowie Komisji omówili uwagi oraz wypracowali ostateczną wersję kryteriów wartościowania dokumentacji medycznej – w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do protokołu. Ww. kryteria przyjęto jednogłośnie – **uchwała nr 2/2019**.

Ad. 4

Termin kolejnego posiedzenia ustalono na 5 marca 2019 r.

Ad. 5

M. Parzniewski podziękował uczestnikom za przybycie i zakończył posiedzenie.

SEKRETARZ

**Centralnej Komisji Archiwalnej Oceny
Dokumentacji**

Anna Jastrzębska – Pawlak

(podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym)

PRZEWODNICZĄCY

**Centralnej Komisji Archiwalnej Oceny
Dokumentacji**

Maciej Parzniewski

(podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym)

Naczelny Dyrektor
Archiwów Państwowych
Centralna Komisja
Archiwalnej Oceny Dokumentacji

DKN.0040.1.2019

Lista obecności na posiedzeniu Centralnej Komisji Archiwalnej Oceny Dokumentacji
w dniu 5 lutego 2019 roku:

Członkowie CKAOD:

1. Maciej Parzniewski..... *Maciej Parzniewski*
2. Grzegorz Zabielski..... *Grzegorz Zabielski*
3. Anna Jastrzębska – Pawlak..... *Anna Jastrzębska - Pawlak*
4. Sergiusz Czarnota..... *Sergiusz Czarnota*
5. Agnieszka Jacek..... *Agnieszka Jacek*
6. Katarzyna Jakółka – Leśniak..... *Katarzyna Jakolka - Lesniak*
7. Łukasz Kozłowski..... *Lukasz Kozlowski*
8. Katarzyna Piechowska..... *Katarzyna Piechowska*
9. Anna Smorąg..... *Anna Smorag*
10. Agnieszka Wojciechowska..... *Agnieszka Wojciechowska*

Zaproszeni goście:

1. Paweł Pietrzyk..... *Pawel Pietrzyk*
2. Henryk Niestrój..... *Henryk Niestroj*
3. Magda Gałach..... *Magda Galach*

Załącznik nr 2
do protokołu CKAOD nr 1/2019

NACZELNY DYREKTOR
ARCHIWÓW PAŃSTWOWYCH
*Centralna Komisja
Archiwalnej Oceny Dokumentacji*

DKN.0040.1.2019

UCHWAŁA NR 1/2019
podjęta w dniu 5 lutego 2019 r.
*w sprawie przyjęcia treści protokołu Nr 6/2018 posiedzenia CKAOD
w dniach 4 – 5 grudnia 2018 r.*

Na podstawie § 6 ust. 1 w związku z § 5 ust. 8 zarządzenia Nr 35 Naczelnego Dyrektora Archiwów Państwowych z dnia 3 kwietnia 2018 r. w sprawie powołania oraz zakresu i trybu działania Centralnej Komisji Archiwalnej Oceny Dokumentacji

Centralna Komisja Archiwalnej Oceny Dokumentacji przyjmuje protokół Nr 6/2018 posiedzenia Centralnej Komisji Archiwalnej Oceny Dokumentacji w dniach 4 – 5 grudnia 2018 r.

PRZEWODNICZĄCY
**Centralnej Komisji Archiwalnej Oceny
Dokumentacji**

Maciej Parzniewski
(podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym)

NACZELNY DYREKTOR
ARCHIWÓW PAŃSTWOWYCH
*Centralna Komisja
Archiwalnej Oceny Dokumentacji*

DKN.0040.1.2019

UCHWAŁA NR 2/2019
podjęta w dniu 5 lutego 2019 r.
w sprawie kryteriów wartościowania dokumentacji medycznej.

Na podstawie § 6 ust. 1 w związku z § 3 pkt 5 zarządzenia Nr 35 Naczelnego Dyrektora Archiwów Państwowych z dnia 3 kwietnia 2018 r. w sprawie powołania oraz zakresu i trybu działania Centralnej Komisji Archiwalnej Oceny Dokumentacji

Centralna Komisja Archiwalnej Oceny Dokumentacji rekomenduje przyjęcie kryteriów wartościowania dokumentacji medycznej.

PRZEWODNICZĄCY
**Centralnej Komisji Archiwalnej Oceny
Dokumentacji**

Maciej Parzniewski
(podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym)

KRYTERIA WARTOŚCIOWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

I. KATALOG TWÓRCÓW MATERIAŁÓW ARCHIWALNYCH

1. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, w których powstają materiały archiwalne stanowią w szczególności:
 - 1) centra onkologii lub szpitale, przy których wspomniane centra funkcjonują;
 - 2) szpitale kliniczne;
 - 3) szpitale specjalistyczne, np. psychiatryczne, kardiologiczne, ortopedyczne;
 - 4) wybrane szpitale wojewódzkie, powiatowe, miejskie (jeżeli na terenie właściwości danego archiwum państwowego nie działają inne, wymienione w pkt. 1-3);
 - 5) instytuty medyczne;
 - 6) regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
 - 7) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy;
 - 8) wojewódzkie ośrodki terapii uzależnień lub szpitale, przy których wspomniane ośrodki funkcjonują;
 - 9) zakłady lecznictwa uzdrowiskowego m. in. szpitale uzdrowiskowe i sanatoria uzdrowiskowe.
2. Dokumentację medyczną kwalifikuje się do materiałów archiwalnych w szczególności w podmiotach, które zostały ustalone przez Naczelnego Dyrektora Archiwów Państwowych lub dyrektora właściwego archiwum państwowego jako jednostki organizacyjne, w których powstają materiały archiwalne wchodzące do państwowego zasobu archiwalnego.

II. ETAPY WYDZIELANIA MATERIAŁÓW ARCHIWALNYCH

3. Przy ustalaniu jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych jako wytwarzających materiały archiwalne należy je poinformować, iż część dokumentacji medycznej (zbiorczej i indywidualnej) będzie kwalifikowana do materiałów archiwalnych.
4. Przy uzgadnianiu przepisów kancelaryjnych i archiwalnych dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych należy zamieścić w nich przepisy dotyczące kwalifikowania części dokumentacji medycznej do materiałów archiwalnych.
5. Przy przekazywaniu dokumentacji do archiwum zakładowego kwalifikacji indywidualnej dokumentacji medycznej dokonywać powinien wybrany lekarz w danej komórce organizacyjnej jednostki.

6. Przy udostępnianiu dokumentacji medycznej należy odrębnie ewidencjonować wykorzystanie tego rodzaju dokumentacji w procesie badań naukowych.
7. Przy wydzielaniu przez archiwistę zakładowego do brakowania dokumentacji medycznej w porozumieniu z przedstawicielem właściwej komórki organizacyjnej jednostki należy wyłączyć do materiałów archiwalnych przykładową indywidualną dokumentację medyczną.
8. Przy wyrażaniu zgody na brakowanie dokumentacji medycznej kwalifikuje się wybraną dokumentację do materiałów archiwalnych w oparciu o kryteria wartościowania dokumentacji medycznej lub ustalenia ekspertyzy archiwalnej przeprowadzonej przez pracownika archiwum państwowego.

III. DOKUMENTACJA MEDYCZNA STANOWIĄCA MATERIAŁY ARCHIWALNE ORAZ METODY KWALIFIKOWANIA DOKUMENTACJI TYPOWEJ DO MATERIAŁÓW ARCHIWALNYCH

9. Do materiałów archiwalnych kwalifikuje się:

- 1) całość dokumentacji medycznej założonej do dnia 31 grudnia 1951 r.;
- 2) z zakresu zbiorczej dokumentacji medycznej co najmniej:
 - a) księgę główną;
 - b) księgę zgonów;
 - c) księgę przeszczepów;
 - d) księgę noworodków;
 - e) pomoce ewidencyjne (np. skorowidze, indeksy) do ww. ksiąg;
 - f) wybrane raporty pielęgniarские i lekarskie czy bloku operacyjnego wytworzone do 1992 r. ze względu na sposób ich prowadzenia;
- 3) z zakresu indywidualnej dokumentacji medycznej historii chorób (leczenie stacjonarne) dotyczące:
 1. przypadków, w których stosowano nowoczesne i nowatorskie metody leczenia;
 2. przypadków o skomplikowanym procesie leczenia (w tym z komplikacjami związanymi z rozpoznaniem choroby zasadniczej, współistniejącej i powikłań);
 3. przypadków zakończonych zgonem z dołączonym protokołem sekcji zwłok w wypadku rozbieżności między rozpoznaniem klinicznym a anatomopatologicznym;
 4. przypadków, w których wszczęto postępowanie sądowe, np. związane z błędem w sztuce lekarskiej;
 5. przypadków, które stanowiły głośne sprawy medialne;
 6. przypadków rzadkich lub niespotykanych na danym terenie;
 7. przypadków związanych z katastrofą lub epidemią;

8. przypadków związanych z ważnymi wydarzeniami w kraju lub regionie;
 9. przypadków poszkodowanych w działaniach wojennych;
 10. przypadków dokumentujących działalność wybitnych lekarzy;
 11. przypadków, w których dokumentacja była udostępniana dla celów badań naukowych prowadzonych przez lekarzy;
- 4) indywidualną dokumentację medyczną w postaci typowych historii chorób (leczenie stacjonarne) wybranych według następujących metod:
1. minimum jedną historię choroby z każdego oddziału szpitalnego w każdym roku kalendarzowym lub
 2. historie chorób pacjentów przyjętych według księgi głównej w jednym dniu z każdego roku kalendarzowego.
10. Do materiałów archiwalnych można zakwalifikować z wybranego roku z okresu dziesięcioletniego po jednym egzemplarzu każdego rodzaju zbiorczej dokumentacji medycznej, innej niż wymieniona w punkcie 9.2.
11. Dla indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci historii zdrowia i choroby (leczenie ambulatoryjne) oraz kart noworodków można zastosować wybrane kryteria określone w pkt. 9.3.
12. Dla dokumentacji medycznej służby medycyny pracy można zastosować wybrane kryteria określone w pkt 9.3. oraz dodatkowo wybrane historie zdrowia i choroby (leczenie ambulatoryjne) dla różnorodnych stanowisk pracy oraz przypadki odzwierciedlające różne choroby zawodowe.