	ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка Ул. Младена Стојановића бр. 18, Градишка			ПР-ДЗ-003
	<i>Управљање медицинском документацијом</i>			
Страна 1 од 6	Издање: прво	Важи од: 15.10.2013.	Одобрио Др Тихомир Михајловић, директор, в.д.	Копија број Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1. Предмет процедуре

Предмет ове процедуре је управљање медицинском документацијом у ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка (у даљем тексту „Дом здравља“).

1.2. Подручје примјене

Процедура се примјењује у свим организационим јединицама “Дома здравља“ Градишка и односи се на све запослене, као и на оне који су по било ком основу ангажовани у Дому здравља и долазе у контакт са информацијама о пацијентима.

1.3. Надлежности за примјену

За досљедну примјену ове процедуре одговоран је директор. Поцедуру морају познавати и спроводити сва лица која учествују у изради, чувању и дистрибуцији медицинске документације.

1.4. Искључења

Нема.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1. Референтни документи

- Закон о здравственој заштити РС,
- Закон о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите,
- Правилник о медицинској документацији, евиденцијама и извјештајима,
- Закон о заштити личних података БиХ,
- Закон о заштити лица са менталним поремећајима РС,
- Стандарди за сертификацију домова здравља,
- Интерни документи здравствене установе (Правилник о канцеларијском пословању са листом категорија регистратурског материјала са роковима чувања, Етички кодекс).


2.2. Остали документи

- Стандарди за акредитацију тимова породичне медицине,
- Стандарди за акредитацију центара за ментално здравље,
- Стандарди за акредитацију центара базичне рехабилитације,

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1. Термини

- **Медицинска документација** - представља све записе у писаној, електронској или некој другој форми којим се исказују добијени резултати или дају докази о извршеним активностима, а настају у процесу пружања здравствених услуга.
- **Здравствени картон** је основна медицинска документација која се отвара за свако лице при првој посјети здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите.

	Страна 2 од 6	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-003
		прво	15.10.2013.	

- **Протокол** је медицинска документација коју воде здравствене установе, односно поједини здравствени радници у случајевима одређених посјета лица ради добијања неких здравствених услуга или утврђивања одређеног стања.
- Под **помоћним средствима за вођење евиденција у области здравства** подразумевају се писани докази, тврдње и налази који се примјењују у поступку спровођења здравствене заштите (нпр. налаз и мишљење, упутнице, рецепти, пријаве, картон имунизације, љекарско увјерење, итд.)

3.2. Скраћенице

- Нема

4. ОПИС ПОСТУПКА

4.1. Опште

Управљање медицинском документацијом једна је од најзначајнијих активности које се спроводе у медицинским установама.

4.2. Врсте медицинске документације

Медицинска документација укључује све записе које формирају љекари, медицинске сестре/техничари, или било који други здравствени радник или здравствени сарадник у процесу пружања услуга.

Медицинска документација обухвата:

- здравствени картон (у штампаном или електронском облику),
- протокол пацијената,
- специјалистичке и дијагностичке налазе (укључујући и РТГ снимке)
- помоћна средства за вођење евиденција (упутница, налаз и мишљење, рецепт, картон имунизације, терапијски картон, љекарско увјерење и сл.)

Према својој форми, медицинска документација може бити:


- у папирној форми,
- у електронској форми.

4.3. Формирање и вођење медицинске документације

Здравствени радници и сарадници дужни су да воде прописану медицинску документацију у складу са законским одредбама и правилницима које доноси Министар здравља и социјалне заштите Републике Српске, који су дефинисани у “Правилнику о медицинској документацији, евиденцијама и извјештајима“.

Здравствени картон у служби породичне медицине отвара се за сваког пацијента приликом прве посјете у писаној форми на обрасцу број 1-01/1 РС, као и у електронској форми. Идентификација (означавање) се врши тако да се пацијент уписује у *Књигу Индекса* и додјељује му се слободан редни број који се уписује на картон. На унутарњој страни корица здравствене књижице уписује се исти бој картона и ставља факсимил доктора код кога је пацијент регистрован. На првој страни картона уписује се име и презиме пацијента, име једног родитеља, матични број, адреса становања, број телефона, податак о обавезнику доприноса, запослењу и занимање. За унос ових података задужена је медицинска сестра у тиму, а за унос података везаних за преглед и дијагнозу одговоран је породични доктор. Картони се чувају у картотеци породичне медицине.

Стоматолошки картон отвара се у стоматолошкој служби/амбуланти, за сваког пацијента приликом прве посјете, према упутству *УП-С-007*. Картони се чувају у картотеци службе.

	Страна 3 од 6	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-003
		прво	15.10.2013.	

Податке у здравствени/стоматолошки картон уноси искључиво доктор медицине, односно доктор стоматологије.

Протоколи се воде за кориснике који не станују на подручју у којем Дом здравља Градишка обезбјеђује здравствену заштиту, у консултативно - специјалистичким службама, дијагностичким службама, служби хитне медицинске помоћи и хигијенско-епидемиолошкој служби, те приликом кућних посјета здравствених радника. Податке о утврђеној дијагнози и прописаној терапији у протокол уписује доктор медицине.

У консултативно-специјалистичким службама љекар, након обављеног прегледа, исписује **специјалистички налаз** који пацијент доставља у Службу породичне медицине, гдје се чува у здравственом картону пацијента.

Медицински досије формира се за сваког пацијента на третману у ЦМЗ. Повјерљивост свих информација о здрављу пацијената у досијеу и пратећим евиденцијама обезбјеђује се у складу са упутством установе *УП-ДЗ-017 План сигурности личних података*.

Лабораторијски налази: Начин просљеђивања информација о извршеним лабораторијским услугама амбулантама породичне медицине, консултативно-специјалистичким амбулантама или пацијентима дефинисан је у документу *УП-Л-001 Израда и дистрибуција извјештаја о лабораторијским испитивањима*.

Радиолошки снимци са очитаним налазом предају се пацијенту, или особи коју он овласти. Уколико пацијент не дође по њих, налази се чувају у служби сходно правилнику о канцеларијском пословању са листом категорија регистратурског материјала са роковима чувања. РТГ снимци којима је прошао рок уништавају се у складу са *ПР-ДЗ- 017 Управљање медицинским отпадом*.

Картон имунизације: Подаци о спроведеним имунизацијама уносе се досљедно у картон имунизације, у складу са прописима. Лични картон имунизације издаје се пацијентима и може чинити саставни дио здравствене књижице. Пацијентима се, по потреби, издају *потврде о извршеним имунизацијама*, што се евидентира у протоколу.


Терапијски картон: За сваког пацијента укљученог у физикално-рехабилитациони третман формира се индивидуални терапијски картон. Картон се прије почетка терапијског третмана даје пацијенту који је обавезан да га носи са собом током трајања физикално-рехабилитационог третмана, а након завршетка чува се у служби, према Правилнику о канцеларијском пословању.

Здравствени радници и здравствени сарадници дужни су да у документацији својим потписом потврде налаз и резултате прегледа, односно других услуга које су пружили.

4.4. Чување и архивирање медицинске документације

Медицинска документација чува се на начин који обезбјеђује њену заштиту од приступа неовлаштених лица, злоупотребе, оштећења и уништења, на мјестима гдје је приступ незапосленим лицима ограничен физичком баријером или је под сталним надзором запослених.

Медицинска документација може се дати на увид пацијенту на његов усмени захтјев, без права изношења документације из простора дома здравља. Изузетно, чланови уже породице пацијента имају право увида у медицинску документацију свог члана породице, ако су ти подаци од значаја за њихово здравље.

	Страна 4 од 6	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-003
		прво	15.10.2013.	

Медицинска документација у електронској форми мора се заштити од приступа неовлаштених лица под истим условима као и штампана документација. Директор одређује ко ће бити задужен за поштовање тајности тих података.

Сви подаци у медицинској документацији о болести и начину лијечења обољелог лица представљају професионалну тајну. Запослени у дому здравља обавезни су да поштују повјерљивост свих података о пацијентима. У УП-ДЗ-017 План сигурности личних података дефинисано је право приступа одређеним подацима, што подразумева списак овлашћених лица за приступ документацији, начин на који се одређује лична лозинка за приступ документима у електронској форми, одређује ко је надлежан за провођење и контролу тог поступка, а дефинише и права, а нарочито, обавезе тих овлаштених лица у поступку са медицинском документацијом.

Након смрти пацијента, медицинска документација чува се у архиви дома здравља, а начин и временски рок дефинисани су *Правилником о канцеларијском пословању са листом категорија регистратурског материјала са роковима чувања*.

4.5. Издавање медицинске документације

Медицинска документација може се **привремено** издати "трећем лицу" (нпр. установи секундарног нивоа здравствене заштите, судској установи, Фонду здравственог осигурања, Фонду ПИО...) на основу писаног захтјева.

Медицинска документација се **трајно** издаје у случају пререгистрације пацијента у другу установу примарне здравствене заштите и то искључиво на писани захтјев те установе.


Писани захтјев на основу кога дом здравља издаје медицинску документацију другој установи доставља се техничком секретару на протокол установе. Писани захтјев се потом просљеђује служби која треба да изда медицинску документацију, евидентира се и чува у архиви службе.

Достављање се врши на начин који обезбјеђује повјерљивост података у медицинској документацији. Дом здравља медицинску документацију просљеђује другој установи препорученом поштанском поштићком, о чему постоји евиденција коју води технички секретар установе у Књизи поште, или на други начин, којим се обезбјеђује лична достава (непосредно преузимање од овлаштеног радника другог правног лица, о чему се води евиденција у *Књизи издатих картона*). У случају привременог издавања медицинске документације, дефинише се период на који се документација издаје, тј. рок за враћање. У случају да се документација не врати у договореном року, писаним путем се затражи поврат медицинске документације од оног коме је документација издата и о томе постоји евиденција коју води технички секретар.

На захтјев пацијента издаје се фотокопија медицинске документације. Фотокопирање медицинске документације врши сестра из тима.

Главна сестра у служби која треба да изда медицинску документацију дужна је да води *ОБ-ДЗ-040 Књигу издатих картона*, гдје је назначено:

- датум подизања здравственог картона,
- број здравственог картона,
- име и презиме,
- матични број,
- разлог издавања,
- на чији захтјев се издаје,
- да ли се издаје трајно или привремено,

	Страна 5 од 6	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-003
		прво	15.10.2013.	

- начин на који је здравствени картон достављен (препоручен пошиљка или преузимање)
- овлаштење и потпис лица које у име другог правног лица преузима медицинску документацију
- датум враћања здравственог картона
- потпис лица које је преузело враћени картон.

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1. Прилози

Нема.


5.2. Обрасци

- *ОБ-ДЗ-040 Књига издатих картона (реверса)*

6. ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Здравствени картон	ОБ 1-01/1 РС	Мед.сестра/техничар	1	трајно	Архив установе	
Стоматолошки картон	ОБ 1-04 РС	Мед.сестра/техничар	1	трајно	Архив	
Протокол		Мед.сестра/техничар	1	5 година	Архив	
Медицински досије		доктор	1	трајно		
Картон имунизације		Мед.сестра/техничар	1	трајно	Архив	
Терапијски картон		терапеут	1	5 година	Архив	
Писани захтјев		Подносилац захтјева	1			
Књига издатих картона	ОБ-ДЗ-040	Мед.сестра/техничар	1	трајно	Архив	
Књига поште		Технички секретар	1	2 године	Архив	

	Страна 6 од 6	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-003
		прво	15.10.2013.	