

Na temelju članka 71. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11, 12/12, 70/12., 82/13., 159/13., 22/14., 154/14.) članka 9., 10., 11., 12. i 13. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi („Narodne novine“ broj 124/11.), Zakona o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“ broj 169/04), Zakona o liječništvu („Narodne novine“ broj 121/03, 117/08), te članka 14 i 40. Statuta Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice, Upravno vijeće na 4. redovnoj sjednici održanoj dana 24. lipnja 2016. donijelo je

PRAVILNIK O NAČINU VOĐENJA, ČUVANJA, PRIKUPLJANJA I RASPOLAGANJA MEDICINSKOM DOKUMENTACIJOM

Članak 1.

Ovim Pravilnikom propisuje se način vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom pacijenata i drugih medicinskih zapisa u klinikama, kliničkim zavodima i drugim ustrojstvenim jedinicama Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice (u nastavku teksta: KBC Sestre milosrdnice).

Članak 2.

Zdravstveni radnici obvezni su voditi medicinsku dokumentaciju za svakog bolničkog i izvanbolničkog pacijenta te istu sustavno pregledavati u cilju kontrole kvalitete medicinske dokumentacije.

Zdravstveni radnici, zdravstveni suradnici i nezdravstveni radnici obvezni su čuvati tajnost podataka o pacijentima

Svi zaposlenici KBC-a Sestre milosrdnice obvezni su postupati s medicinskom dokumentacijom sukladno zakonskoj regulativi i Pravilniku o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom (u daljnjem tekstu: Pravilnik o medicinskoj dokumentaciji)

Predstojnici klinika/kliničkih zavoda, pročelnici zavoda i rukovoditelji drugih ustrojstvenih jedinica odgovorni su za provedbu aktivnosti iz Pravilnika o medicinskoj dokumentaciji.

Uprava KBC-a Sestre milosrdnice obvezna je osigurati uvijete za primjenu svih aktivnosti vezane uz Pravilnik o medicinskoj dokumentaciji.

Članak 3.

Organizacijsku strukturu sustava u KBC Sestre milosrdnice vezanu uz medicinsku dokumentaciju čine:

- Predstavnik uprave – Pomoćnik ravnatelja za osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu)
- Povjerenstvo za kvalitetu
- Ured za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
- Služba/povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju (SMD)

Članak 4.

Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu odgovoran je za uspostavu, primjenu i održavanje sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite čiji su sastavni dio i postupci vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom.

Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu za svoj je rad odgovoran ravnatelju KBC-a Sestre milosrdnice.

Služba/povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju (SMD) koje djeluje u sastavu Povjerenstva za kvalitetu provodi kontrolu medicinske dokumentacije.

Članak 5.

Služba/povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju (SMD) radno je tijelo Povjerenstva za kvalitetu čiji sastav i broj članova na prijedlog Povjerenstva za kvalitetu imenuje ravnatelj.

U sastavu Službe/povjerenstva za medicinsku dokumentaciju uz ostale imenovane članove su obvezno diplomirani pravnik/magistar prava, doktor medicine, medicinska sestra i informatičar.

Nadležnost Službe/povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju (SMD) propisana je člankom 6. ovoga Pravilnika.

Služba/povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju (SMD) jednom godišnje podnosi Izvještaj o svome radu Povjerenstvu za kvalitetu.

Članak 6.

Služba/povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju ima administrativnu odgovornost za medicinske zapise svih pacijenata koji se liječe u stacionarnim i polikliničkim ustrojstvenim jedinicama KBC-a Sestre milosrdnice.

Služba/povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju provodi:

1. Praćenje i nadgledanje vođenja medicinskih kartona,
2. Provjeru pravovremenog i čitkog popunjavanja medicinskih kartona,
3. Izdavanje izvornih medicinskih kartona na zahtjev ministarstva nadležnog za zdravstvo, Hrvatske liječničke komore, tijela državne uprave ili sudbene vlasti,
4. Izradu godišnjih izvješća o radu klinika/kliničkih zavoda, centara i drugih ustrojbenih jedinica po pitanju vođenja medicinskih kartona i drugih medicinskih zapisa,
5. Izradu izvješća iz točke 4. za Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, ministarstvo nadležno za zdravstvo i Hrvatski zavod za javno zdravstvo,
6. Izradu potrebnih izvješća o ispunjenju zahtjeva standarda kvalitete po pitanju vođenja medicinskih kartona i drugih medicinskih zapisa.

Članak 7.

Medicinska dokumentacija jest dokument o tijeku pacijentove bolesti i liječenja, odnosno o zdravstvenom stanju pacijenta, načinu rada na mjestu pružanja zdravstvene zaštite te uputa danih u svrhu ostvarivanja pacijentovih prava na zdravstvenu zaštitu, koji je nastao u zdravstvenoj ustanovi i koji je potpisan od ovlaštenog zdravstvenog radnika.

Članak 8.

„Medicinski karton“ je jedinstveni skup medicinskih zapisa koji se uspostavlja za svakog bolničkog i izvanbolničkog pacijenta primljenog u KBC Sestre milosrdnice koji se vodi u elektroničkom ili papirnatom obliku.

„Medicinski zapisi“ su sastavni dio medicinske dokumentacije i odnose se na pisane dokumente, elektroničke zapise, radiološke filmove i snimke, laboratorijska izvješća i patološke dijapozitive, video i audio zapise te ostale oblike informacija koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta.

Članak 9.

Način popunjavanja i pronalaženja medicinskih kartona za svakog bolničkog i izvanbolničkog pacijenta, odgovornosti zaposlenika uključenih u popunjavanje medicinskog kartona (doktori medicine, medicinske sestre, administratori), identifikacija autora svakog zapisa, kodiranje i indeksiranje medicinskih kartona te provjera pravovremenog i čitkog popunjavanja medicinskih kartona utvrđeni su u posebnoj pisanom Postupniku za medicinsku dokumentaciju koji propisuje Povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju.

Članak 10.

Elektronički medicinski kartoni održavaju se u Bolničkom i poslovnom sustavu informacija smještenom na središnjem bolničkom računalu i zaštićeni su od neovlaštenog pristupa.

Postupanje s medicinskom dokumentacijom u elektroničkom obliku utvrđeno je u posebno napisanom Postupniku za medicinsku dokumentaciju koji propisuje Povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju.

Medicinski kartoni u papirnatom obliku (povijesti bolesti) čuvaju se na klinici/kliničkom zavodu najmanje 2 godine u kontroliranim uvjetima i zaštićeni od neovlaštenog pristupa, a nakon isteka toga roka čuvaju se u centralnoj arhivi sukladnoj propisima.

Članak 11.

Način arhiviranja medicinskih kartona i drugih medicinskih zapisa u središnjoj bolničkoj arhivi, njihovo odabiranje i izlučivanje iz registraturnog gradiva te predaja arhivske građe Hrvatskom državnom arhivu utvrđeni su u Pravilniku o evidenciji, čuvanju, korištenju i izlučivanju arhivske i registraturne građe KBC-a Sestre milosrdnice.

Članak 12.

Podaci vezani uz identifikaciju, zdravstveno ili obiteljsko stanje pacijenta ili preslike zapisa daju se samo osobi koju je pacijent pisanim putem za to ovlastio.

Članak 13.

Izvorni (preslika) medicinski karton pacijenta može se predati uz pismenu potvrdu na zahtjev ministarstva nadležnog za zdravstvo, tijela državne uprave, Hrvatske liječničke komore ili sudbene vlasti i drugih tijela sukladno važećim pravnim propisima.

Pacijentu se temeljem pisanog zahtjeva, uz snošenje troškova preslike i uz predočenje osobne iskaznice izdaju preslike medicinskih zapisa u Sektoru pravnih, kadrovskih i općih poslova

Članak 14.

Medicinski karton sadržava informacije koje opravdavaju prijam i daljnje bolničko liječenje, podupiru dijagnozu te opisuju napredak pacijenta i odgovor na lijekove i skrb.

Svaki zapis je čitak, potpun, datiran i vremenski određen te ovjeren od odgovorne osobe za pružanje i procjenu pružene skrbi.

Odgovornosti za naručivanje dijagnostičkih i drugih postupaka, uključujući laboratorijske pretrage te korištenje telefonskih i usmenih narudžbi za bolničke pacijente utvrđeni su u posebnom pisanom postupku pod imenom Postupnik o naručivanju koji propisuje Povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju.

Članak 15.

Medicinski karton sadržava, ako je primjenjivo:

- Opće i demografske podatke o pacijentu,
- Dokaz o uzetoj anamnezi i izvršenom fizikalnom pregledu,
- Rezultate svih konzultacijskih procjena pacijenta te kliničkih i nekliničkih nalaza učinjenih tijekom skrbi o pacijentu,
- Dokumentaciju o komplikacijama, bolničkim infekcijama, neželjenim reakcijama na lijekove i anesteziju,
- Potpisani pristanak/odbijanje obaviještenog pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika za preporučene dijagnostičke i terapijske postupke koji uključuje potpisanu obavijest o postupku,
- Narudžbe liječnika, sestrinsku listu, izvješća o liječenju, zapise o lijekovima, radiološke i laboratorijske nalaze, vitalne funkcije i ostale informacije potrebne za praćenje stanja pacijenta,
- Sestrinsko otpusno pismo kada je potrebna kontinuirana zdravstvena njega nakon otpusta,
- Otpusno pismo s ishodima bolničkog liječenja, rasporedom skrbi i odredbama za praćenje skrbi,
- Završnu dijagnozu s popunjenim medicinskim kartonima unutar 30 dana od dana otpusta.

Način vođenja i forma Medicinskog kartona za pacijente koji se liječe u Dnevnim bolnicama utvrđeno je posebnim pisanim postupkom u Postupniku za medicinsku dokumentaciju, koji propisuje Povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju.

Članak 16.

Sestrinska lista sukladno Pravilniku o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama obvezno sadržava:

- Sestrinsku anamnezu, sestrinske dijagnoze i osobitosti o pacijentu,
- Praćenje stanja pacijenta tijekom hospitalizacije i trajno praćenje postupaka,
- Medicinsko-tehničke i dijagnostičke postupke,
- Trajno praćenje stanja pacijenta (decursus),

- Plan zdravstvene njege,
- Listu provedenih sestrijskih postupaka,
- Otpusno pismo zdravstvene njege.

Vođenje sestrijske liste koja je dio medicinskog kartona svakog pacijenta utvrđeno je u posebnom pisanom postupku.

Članak 17.

Otpusno pismo liječnika koji je odgovoran za skrb o pacijentu uključuje konačno izvješće o boravku pacijenta u ustanovi i sadržava završno mišljenje koje obuhvaća medicinske i zdravstveno-higijenske upute kod otpusta.

U otpusnom pismu navode se osnovni osobni podaci o pacijentu, sve važnije završne dijagnoze pacijenta (MKB-10), razlog i broj dana bolničkog liječenja, status pri dolasku i odlasku, prijepis izabranih laboratorijskih i radioloških nalaza te dijagnostičkih i terapijskih postupaka, uključujući transfuzijsku terapiju, te imunohematološki nalaz, sažetak provedenog liječenja koji uključuje opis i ocjenu stanja pacijenta kod otpusta, upute izabranom doktoru medicine i terapiju, kao i preporuku za dodatne dijagnostičke postupke, te medicinske i zdravstveno-higijenske upute (uzimajući u obzir i tipizirane napisane upute za pojedine bolesti i stanja kao prilog) pacijentu i obitelji, pisane na razumljiv način.

Otpusno pismo uključuje i navode o dijagnostičkim postupcima koji su u tijeku.

Otpusno pismo može biti pisano elektronički ili strojno i izdaje se u 3 primjerka.

Jedan primjerak se čuva u medicinskom kartonu, a po jedan dobiva pacijent i izabrani doktor medicine.

Pacijent dobiva otpusno pismo unutar 3 dana od dana otpusta.

Članak 18.

Medicinsku dokumentaciju upotpunjuju, kada je primjenjivo, popunjeni propisani obrasci koje su zdravstveni radnici obvezni dostaviti nadležnim tijelima i to:

1. Zdravstveno-statistički podaci

- Bolesničko-statistički obrazac
- Bolesničko-statistički obrazac – onko tip
- Prijava maligne neoplazme
- Psihijatrijski obrazac
- Obrazac hospitalizacije zbog rehabilitacije
- Prijava prekida trudnoće
- Prijava poroda
- Prijava perinatalne smrti
- Potvrda o smrti

2. Podaci o zaraznim bolestima

- Prijava oboljenja - smrti od zaraznih bolesti
- Podaci o bolesniku od AIDS/SIDA-E ili nositelju HIV protutijela
- Podaci o bolesniku od malarije
- Knjiga prijava zaraznih bolesti
- Prijava epidemije
- Zbirna prijava oboljenja - smrti od gripe
- Podaci o ozljedama i osobi koja se izložila opasnosti od bjesnoće i njenoj antirabičnoj zaštiti
- Godišnje izvješće o antirabičnoj zaštiti ljudi

3.

a/ Podaci o ozbiljnim štetnim reakcijama i ozbiljnim štetnim događajima vezanim uz prikupljanje ili transfuziju krvi, odnosno krvnih pripravaka

- Izvješće o ozbiljnoj štetnoj reakciji
- Obrazac potvrđivanja ozbiljnih štetnih reakcija
- Godišnje izvješće o ozbiljnim štetnim reakcijama
- Obrazac za hitno obavješćivanje o ozbiljnim štetnim događajima
- Obrazac potvrđivanja ozbiljnog štetnog događaja
- Obrazac godišnjeg izvješćivanja o ozbiljnim štetnim događajima

b/ Podaci o nuspojavama lijekova i štetnih događaja vezanih uz medicinske proizvode

- Obrazac za prijavu nuspojave za zdravstvene radnike

c/ Prijava ozbiljnih štetnih reakcija i ozbiljnih štetnih događaja vezanih uz presađivanje tkiva

- Obrazac prijave ozbiljnih štetnih reakcija
- Obrazac zaključka istrage o ozbiljnim štetnim reakcijama
- Obrazac prijave ozbiljnih štetnih događaja
- Obrazac zaključka istrage o ozbiljnim štetnim događajima
- Obrazac godišnje prijave ozbiljnih štetnih reakcija
- Obrazac godišnje prijave ozbiljnih štetnih događaja

d/ Prijava ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija vezanih uz medicinsku oplodnju

- Obrazac prijave ozbiljnih štetnih reakcija
- Obrazac zaključka istrage o ozbiljnoj štetnoj reakciji
- Obrazac prijave ozbiljnih štetnih događaja
- Obrazac zaključka istrage o ozbiljnom štetnom događaju

Članak 19.

Medicinska dokumentacija osoba s duševnim smetnjama vodi se prema odredbama važećih propisa.

Vođenje medicinske dokumentacije obavljenih uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela također je sukladno važećim propisima.

Korištenje telemedicine u donošenju intervencijskih, dijagnostičkih i terapijskih odluka kao i u davanju preporuka na temelju podataka, dokumenata ili drugih informacija putem telekomunikacijskog sustava sukladno je važećim propisima.

Članak 20.

Za izdavanje i evidenciju izdane medicinske dokumentacije nadležan je Sektor pravnih, kadrovskih i općih poslova.

Članak 21.

Ovaj Pravilnik se objavljuje na oglasnoj ploči KBC-a Sestre milosrdnice i stupa na snagu osmog dana po objavljivanju.

PREDSJEDNIK UPRAVNOG VIJEĆA



prof.dr.sc. Slavko Orešković, dr.med.

