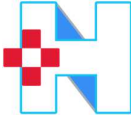
 OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA NAŠICE	SLUŽBA ZA MEDICINSKU DOKUMENTACIJU	Oznaka dokumenta: OP-SMD-MD Izdanje: 1 Vrijedi od: 05.10.2018. Stranica: 1 od 7
	POSTUPAK Medicinska dokumentacija	

POSTUPAK VOĐENJA MEDICINSKE DOKUMENTACIJE U OPĆOJ ŽUPANIJSKOJ BOLNICI NAŠICE

Ur. broj:

OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA - NAŠICE		
Primljeno: <i>05.10.2018.</i>		
Org. jed.	Broj	Prilog
<i>01</i>	<i>521</i>	

	Ime i prezime	Datum	Potpis
Izradio(la):	Harolt Placento, mag. med. techn. – Viši stručni suradnik za kvalitetu	<i>05. 10. 2018.</i>	<i>[Signature]</i>
Pregledao(la):	Dr.med Ljiljana Hodak, spec. mikrobiolog. – Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu	<i>05. 10. 2018.</i>	<i>[Signature]</i>
Odobrio(la):	Povjerenstvo za kvalitetu OŽB Našice	<i>05. 10. 2018.</i>	<i>[Signature]</i>

 OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA NAŠICE	SLUŽBA ZA MEDICINSKU DOKUMENTACIJU	Oznaka dokumenta: OP-SMD-MD Izdanje: 1 Vrijedi od: 05.10.2018. Stranica: 2 od 7
	POSTUPAK Medicinska dokumentacija	

1) SVRHA

U ovom dokumentu opisan je postupak vođenja medicinske dokumentacije u OŽB Našice. Provodi se i kontrola vođenja medicinske dokumentacije kako bi se dobio uvid u postojeće stanje te identificirala područja za unaprjeđenje u svrhu poboljšanja sustava kvalitete.

2) PODRUČJE PRIMJENE

Ovaj operativni postupak odnosi se na sve ustrojstvene jedinice OŽB Našice u kojima se vodi medicinska dokumentacija.

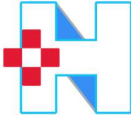
3) ODGOVORNOSTI I OVLAŠTENJA

Za primjenu i nadzor ovoga operativnog postupka odgovorni su Ravnateljstvo OŽB Našice i Povjerenstvo za kvalitetu. Liječnici su odgovorni za pravilno vođenje medicinske dokumentacije, a medicinske sestre su odgovorne za pravilno vođenje sestrinske dokumentacije. Ostalo zdravstveno i nezdravstveno osoblje odgovorno je za pravilno vođenje, popunjavanje i arhiviranje dokumentacije sukladno svojim kompetencijama i opisu ranog mjesta. Svi zaposlenici OŽB Našice odgovorni su za čuvanje tajnosti podataka. Članovi Tima za unutarnju ocjenu odgovorni su za provedbu kontrole vođenja medicinske dokumentacije. Svi zaposlenici dužni su poštovati ovaj operativni postupak.

4) OPIS POSTUPKA

Provodi se prema Članku 6. Pravilnika o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene NN 79/11 u standardu 3.

Medicinska dokumentacija:

 OPĆINA ŽUPANIJSKA BOLNICA NAŠICE	SLUŽBA ZA MEDICINSKU DOKUMENTACIJU	Oznaka dokumenta: OP-SMD-MD Izdanje: 1 Vrijedi od: 05.10.2018. Stranica: 3 od 7
	POSTUPAK Medicinska dokumentacija	

- Zdravstvena ustanova, trgovačko društvo i privatni zdravstveni radnik moraju održavati odgovarajuće medicinske kartone za sve pacijente kojima pružaju zdravstvenu zaštitu
- Služba za medicinsku dokumentaciju (u našoj je ustanovi propisano sistematizacijom radnih mjesta tko ima administrativnu odgovornost za medicinske kartone o radu sukladno kompetencijama i dozvolama u BIS-u) ima administrativnu odgovornost za medicinske kartone. Za tu službu zdravstvena ustanova mora osigurati primjerene resurse kako bi postigla učinkovitost njenog djelovanja
- Zdravstvena ustanova i trgovačko društvo moraju voditi točno pisane i što prije popunjene medicinske kartone za svakog unutarnjeg i vanjskog pacijenta
- Zdravstvena ustanova i trgovačko društvo moraju imati dokumentiran postupak za popunjavanje, arhiviranje i pronalaženje medicinskih kartona. Popunjavanje medicinskog kartona mora biti vremenski ograničeno
- Odgovornosti osoblja uključenog u popunjavanje medicinskog kartona (liječnici, medicinske sestre, administratori) moraju biti definirane
- Izvornost i sigurnost svih zapisa u medicinskom kartonu mora biti zaštićena
- Zdravstvena ustanova i trgovačko društvo moraju imati sustav za identifikaciju autora svakog zapisa u medicinskom kartonu
- Medicinski kartoni (izvorni i legalno umnoženi oblici) moraju se čuvati u skladu s važećim propisima
- Odabiranje i izlučivanje medicinske dokumentacije iz registraturnog gradiva i predaja arhivske građe Hrvatskom državnom arhivu moraju biti u skladu s važećim propisima
- Sustav kodiranja i indeksiranja mora biti tako oblikovan da dopušta brzo pronalaženje medicinskih kartona prema dijagnozama i postupcima, kako bi bio podrška vrednovanju medicinske skrbi
- Povjerljivost medicinskih kartona pacijenata mora biti osigurana

	SLUŽBA ZA MEDICINSKU DOKUMENTACIJU	Oznaka dokumenta: OP-SMD-MD Izdanje: 1 Vrijedi od: 05.10.2018. Stranica: 4 od 7
	POSTUPAK Medicinska dokumentacija	

- Osobe ovlaštene od pacijenta da primaju informacije ili preslike medicinskih kartona moraju slijediti određene postupke u cilju zaštite od neprikladnog ili nenamjernog otkrivanja privatnih informacija neovlaštenim osobama
- Zdravstvena ustanova i trgovačko društvo moraju, također, osigurati da medicinski karton ne može biti izmijenjen ili dostupan neovlaštenim osobama u skladu s njihovom politikom
- Izvorni medicinski karton zdravstvene ustanove i trgovačka društva mogu ustupiti samo u skladu s njihovom politikom, odnosno sukladno važećim propisima
- Pacijent ima pravo na vlastiti trošak dobiti zatražene preslike svog medicinskog kartona

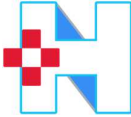
4.1. Sadržaj medicinskog kartona

Medicinski karton mora sadržavati informacije koje:

- Opravdavaju prijam i daljnju hospitalizaciju
- Podupiru dijagnozu
- Opisuju napredak pacijenta i odgovor na lijekove i skrb.
- Svaki zapis mora biti: čitak, potpun, datiran i vremenski određen, ovjeren od odgovorne osobe za pružanje i procjenu pružene usluge u skladu s politikom zdravstvene ustanove ili trgovačkog društva
- Ovjera može uključivati pisani potpis ili inicijale. Dozvoljena je elektronička ovjera
- Sve narudžbe moraju biti datirane, vremenski određene i brzo ovjerene od liječnika koji ih propisuje

4.1.1. Svi medicinski kartoni moraju sadržavati sljedeće:

4.1.1.1. Dokaz o uzetoj anamnezi i izvršenom fizikalnom pregledu, koji je obavljen unutar 30 dana prije prijma ili unutar 24 sata nakon prijma.

 OPĆINA ŽUPANIJSKA BOLNICA NAŠICE	SLUŽBA ZA MEDICINSKU DOKUMENTACIJU	Oznaka dokumenta: OP-SMD-MD Izdanje: 1 Vrijedi od: 05.10.2018. Stranica: 5 od 7
	POSTUPAK Medicinska dokumentacija	

- Anamneza i fizikalni pregled moraju biti dokumentirani unutar 30 dana prije ili 24 sata nakon prijma ili registracije, ali prije kirurškog ili drugog visokorizičnog zahvata, te uloženi u medicinski karton pacijenta unutar 24 sata nakon prijma, ali prije kirurškog ili drugog visokorizičnog zahvata.

- Kad su uzimanje anamneze i fizikalni pregled obavljeni unutar 30 dana prije prijma, zapis o ponovno obavljenom pregledu vezanom uz bilo kakvu promjenu u stanju pacijenta mora biti uloženi u medicinski karton pacijenta unutar 24 sata nakon prijma, ali prije kirurškog ili drugog visokorizičnog zahvata.

4.1.1.2. Dijagnozu kod prijma

4.1.1.3. Rezultate svih konzultacijskih procjena pacijenta te kliničkih i nekliničkih nalaza učinjenih tijekom skrbi o pacijentu.

4.1.1.4. Dokumentaciju o komplikacijama, bolničkim infekcijama, neželjenim reakcijama na lijekove i anesteziju.

4.1.1.5. Pravilno dobiven i potpisan pristanak/odbijanje obaviještenog pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika za preporučene dijagnostičke i terapijske postupke koje su definirali zdravstveni radnici.

4.1.1.6. Sve narudžbe liječnika, sestrinske liste, izvješća o liječenju, zapise o lijekovima, radiološka i laboratorijska izvješća, vitalne funkcije i ostale informacije potrebne za praćenje stanja pacijenta.

4.1.1.7. Sestrinsko otpusno pismo kada je potrebna kontinuirana zdravstvena njega nakon otpusta.

4.1.1.8. Opusno pismo liječnika s ishodima hospitalizacije, rasporedom skrbi i odredbama za praćenje skrbi.

- Otpusno pismo liječnika uključuje konačno izvješće o boravku pacijenta u bolnici te definira završno mišljenje koje obuhvaća medicinske i zdravstveno-higijenske upute kod otpusta. U otpusnom pismu moraju biti navedeni: osnovni osobni podaci pacijenta, razdoblje boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, sve važnije završne

	SLUŽBA ZA MEDICINSKU DOKUMENTACIJU	Oznaka dokumenta: OP-SMD-MD Izdanje: 1 Vrijedi od: 05.10.2018. Stranica: 6 od 7
	POSTUPAK Medicinska dokumentacija	

dijagnoze pacijenta (MKB-10), razlog hospitalizacije i broj dana hospitalizacije, 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 obiteljskom liječniku i terapiju, kao i preporuku za dodatne dijagnostičke postupke te medicinske i zdravstveno-higijenske upute (uzimajući u obzir i tipizirane printane upute za pojedine bolesti i stanja kao prilog) pacijentu i obitelji, pisane na razumljiv način. Otpusno pismo mora uključivati i navode o dijagnostičkim postupcima koji su u tijeku.

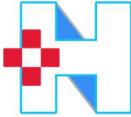
- Otpusno pismo mora biti pisano strojno ili elektronički i izdano u tri primjerka. Jedan primjerak se čuva u medicinskom kartonu, a po jedan dobiva pacijent i izabrani liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
- Pacijent mora dobiti otpusno pismo unutar tri dana od otpusta.

4.1.1.9. Završnu dijagnozu s popunjenim medicinskim kartonima unutar 30 dana nakon otpusta.

4.1.2. Bolesničko-statistički obrazac

Medicinska dokumentacija obuhvaća i popunjavanje posebnih obrazaca definiranih u okviru već postojećih propisa i njihovo prosljeđivanje odgovarajućim nadležnim tijelima. Za svaki prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu bolesničko-statistički obrazac ovisno o dijagnozi: prijava maligne neoplazme, bolesničko-statistički obrazac – onko tip, podaci o ovisnicima, prijava perinatalne smrti, prijava prekida trudnoće, prijava poroda, psihijatrijski obrazac, obrazac hospitalizacije zbog rehabilitacije, prijava zaraznih bolesti.

- Prijava ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija vezanih uz prikupljanje ili transfuziju krvi, odnosno krvnih pripravaka
- Prijava ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija vezanih uz medicinsku oplodnju

 OPĆINA ŽUPANIJSKA BOLNICA NAŠICE	SLUŽBA ZA MEDICINSKU DOKUMENTACIJU	Oznaka dokumenta: OP-SMD-MD Izdanje: 1 Vrijedi od: 05.10.2018. Stranica: 7 od 7
	POSTUPAK Medicinska dokumentacija	

- Obrazac potvrde o smrti
- Obrazac o podacima o osobama s invaliditetom
- Prijava nuspojava lijekova
- Prijava štetnih događaja vezanih uz medicinske proizvode
- Prijava ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija vezanih uz presađivanje tkiva

4.1.3. Provedba kontrole medicinske dokumentacije od strane Povjerenstva za kvalitetu zdravstvene ustanove mora biti u skladu s važećim propisima (detaljno opisano u dokumentu OP-OBN-UNOC).

5) RADNE UPUTE

/

6) OBRASCI I ZAPISI

7) PRILOZI

8) VEZE S DRUGIM DOKUMENTIMA

1. Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene izdan od Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi
2. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove NN 31/11
3. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi NN 124/11
4. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08)
5. Zakon o sestrinstvu NN121/03

9) PREGLED IZMJENA

Izdanje 1: Početno izdanje