Институт за онкологију и радиологију Србије
Пастерова 14, Београд, Србија
+381 11 2067 100
иорс@нцрц.ац.рс www.нцрц.ац.рс

01-1/2023/3496-2
26 DEC 2023

ПРОЦЕДУРА

О ВОЂЕЊУ И ЧУВАЊУ МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ

Ознака процедуре	**П.АМБ.03**
Верзија	02
Датум усвајања	19.05.2021./15.12.2023.
Аутори процедуре	Прим. др Невен Јокић ВМС Драгана Мушикић Кракер Др сци. мед. Светлана Ристић
Носилац процедуре	Прим. др Невен Јокић
Процедуру одобрио	Доц. др Милан Жегарац

1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ:

- ИОРС – Институт за онкологију и радиологију Србије
- ОСКП – Одељење за специјалистичке и консултативне прегледе
- ДЦ – Одељење Дата центра

2.ПРЕДМЕТ

Ова процедура одређује активности и носиоца активности вођења и чувања медицинске документације.

3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ:

Подручје примене је ОСКП и сва одељења ИОРС-а.

4. ОДГОВОРНОСТИ:

Начелник, Главна сестра и запослени на ОСКП-у су одговорни за вођење и чување медицинске документације.

5. ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

Сваки пацијент при првом доласку на преглед у ИОРС пролази дефинисан пут који се састоји из следећег: јавља се на одговарајући шалтер где га медицинска сестра-техничар уводи у евиденцију (електронска евиденција мединцинског информационог система Хелиант). Електронским путем се прослеђује медицински документ на основу кога је пацијент примљен-упутна дијагноза, на увид лекару који ће обавити преглед у амбуланти. По обављеном прегледу, пацијент добија папирну верзију – извештај лекара (оверен и потписан) са даљим упутствима, док електронски документ остаје у бази података о пацијентима и који је потписан електронским потписом од стране ординирајућег лекара.

Даљи ток лечења пацијента у нашој установи прати одговарајући електронски и папирни документ, с тим што пацијент увек добија оверен и потписан један примерак документа.

Пут пацијента кроз ОСКП се састоји из различитих пунктова: конзилијум, пријем, први и контролни прегледи (амбуланте и превијалишта).

На сваком пункту одговорно лице приступа документацији пацијента путем Хелианта, а на основу медицинске документације коју пацијент доноси са собом. На тај начин, постепеним додавањем и прикупљањем медицинске документације се формира електронски картон пацијента.

О сигурности и чувању медицинске документације у електронској форми брине ДЦ, који прави копије (бацк уп) и брине о доступности електронских картона.

Сваки документ (извештај, налаз, одлука) се архивира у историји болести пацијента. Историја болести има свој стални и јединствени број, који је кључни податак за пријављивање пацијента сваки следећи пут када дође у ИОРС.

Због периода уходавања, паралелно се архивира документација у папирној форми у јединственој картотеци ИОРС-а која припада ОСКП-у.

Садржај електронског картона пацијента је у потпуности прилагођен папирним формуларима – медицинској документацији, чији је садржај дефинисан Законом о здравственој заштитит и Правилником о вођењу медицинске документације.

Подаци су груписани на идентификационе податке и податке о болести који у потпуности подлежу Закону о правима пацијената – веза са Процедуром о увиду у медицинску документацију.

ОСКП је централно и полазно одељење за ток лечења пацијената у ИОРС-у.

Документација ИОРС-а подлеже чувању и архивирању. Због недостатка простора и обавезе чувања документације, од 1997. године ИОРС периодично физички измешта историје болести и складишти и чува у сардњи са фирмама овлашћеним за складиштење и управљање информацијама, које по потреби достављју докумнтацију за пацијенте на захтев путем интернета. Доступне су и најстарије историје болести које потичу из 1945. године. Уговор о складиштењу и чувању документације се обнавља периодично у складу са Законом о јавним набавкама.

6. ДОКАЗИ

Уговор о сарадњи са фирмом овлашћеном за складиштење и управљање информацијама

РЕФЕРЕНЦЕ

- Закон о здравственој документациј и евиденцијама у области здравства (Сл. гласник РС бр.123/14)
- Закон о правима пацијената (Сл. гласник РС бр. 45/13)
- Закон о здравственој заштити (Сл. Гласник РС бр. 107/05, 45/13).