



## ***ZDRAVSTVENA DOKUMENTACIJA V PROJEKTU KAKOVOSTI, VARNOSTI IN VARNOVANJA ZASEBNOSTI***

Silva Gutman

marec 2007

1



- Z zbiranjem osebnih podatkov v zdravstvene namene vstopamo v svet posameznikov oz. njihovo zasebnost, kjer se srečujemo z njihovimi stiskami, etičnimi dilemami in z različnimi podatki, ki smo jih profesionalno dolžni varovati v skladu z zakonodajo in moralnimi normami.
- Osnovno vodilo pri našem delu mora biti spoštovanje človeka kot celote, posameznika in njegove integritete v najširšem smislu, kamor spada v prvi vrsti spoštovanje njegove svobodne odločitve in izbire. Administrativni delavci so prvi, ki na okencu sprejmejo pacienta, zato je pomembno, da ej ta prvi vtis pozitiven.

Silva Gutman

marec 2007

2



- Ob sprejemu bolnika v ambulanto oz. na oddelek je administrativno osebje odgovorno za pravilno in točno obdelavo podatkov bolnika, pri katerem je najbolj pomemben dokument kartica zdravstvenega zavarovanja (KZZ), saj z njo zavarovanec izkazuje status zavarovane osebe pri uveljavljanju storitev iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. KZZ ima prednost, ker izključuje zamenjave pacientov, kot se lahko dogodi v primeru imena priimka in EMŠO (kjer izključitev zamenjave osebe ni 100%)



Postopki s kartico so hitri in zagotavljajo visoko kakovostno varnost podatkov, tako za ZZSZ kot zdravstveno organizacijo, zato je zavarovana oseba dolžna predložiti svojo kartico ob obisku pri zdravniku oz. ko uveljavlja svoje pravice iz zdravstvenega zavarovanja. Kartica mora biti veljavna, zato so pacienti dolžni obnavljati veljavnost DZZ. ZZSZ ima terminale v vsaki javni zdravstveni ustanovi.



**V bolnišnici se pri sprejemu pacientov ni obdelave, srečujemo z težavami:**

- ko bolnik nima kartice zdravstvenega zavarovanja
- ko kartica zdravstvenega zavarovanja ni veljavna
- ko bolnik uporablja kartico zdravstvenega zavarovanja druge osebe
- ko je bolnik državljani druge države, s katero imamo sklenjene sporazume ali države s katero nimamo konvencije



- ***KO BOLNIK NIMA KZZ***
- V nujnih primerih, ko je bolnikovo življenje ogroženo, bolnika sprejmemo v bolnišnico tudi brez KZZ, vendar je naša dolžnost dokumentacijo čim prej priskrbeti, saj se tako izognemo netočnosti podatkov in neplačilu opravljenih storitev,
- Težave se pokažejo šele v nadaljevanju zdravljenja oziroma po odpustu bolnika in lahko imajo velike posledice tako za bolnika kot za samo ustanovo. Obstaja možnost zamenjave osebe.



- Na kirurškem oddelku je pogost pojav, da je bolnik pripeljan v bolnišnico kot poškodovanec v prometni nesreči. Poškodovanec nima s sabo nobene dokumentacije, niti KZZ. V tem primeru administrativno osebje poskuša pridobiti osnovne podatke tudi tako, da ob sprejemu pokličejo policijsko postajo in poskušajo od njih pridobiti identifikacijske podatke o pacientu. Tudi ti podatki niso vedno točni, pogosto tudi policija ne razpolaga z točnimi podatki. Ko pridobijo podatke pacienta vnesejo v zdravstveno informacijski sistem. Pozneje te podatke preverijo pri pacientu, če pa ta ni zmožen dati informacij, pa preko njegovih svojcev.
- **V VSAKEM PRIMERU JE POTREBNO PREVERITI PODATKE.**



- **PRIMER :**
- reševalno vozilo pripelje nekontabilnega pacienta brez svojcev, brez zdravstvene kartice, napotni zdravnik pa na napotnici ne vpiše vseh podatkov točnih.
- Do napake lahko pride če v informacijskem sistemu poiščemo podatke, ki najbolj ustrezajo podatkom iz napotnice in pozneje ne preverimo ali smo bili točni.
- Če podatki niso točni, se prične napačno vodenje pacienta na vseh ravneh zdravljenja v ustanovi, to pa pomeni, da se naredi škoda dvema pacientoma, zdravljenu in pomotoma vnesenu pacientu, ki dobi odpustno pismo, ne glede da se v tem času ni zdravil v bolnišnici
- Prva oseba, ki opazi, da podatki niso točno mora vse podatke popraviti. (če se s pacientom ne da komunicirati, moramo vnese podatke preveriti z dejanskimi podatki svojcev)

**PREVERJANJE PODATKOV JE ZELO POMEMBNO.**



- ***KARTICA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA NI VELJAVNA***

- Če kartica zdravstvenega zavarovanja ni veljavna oz. nima urejenega dodatnega zdravstvenega zavarovanja, pacienta v nujnih primerih, ko je ogroženo njegovo zdravje in življenje obravnavamo administrativno enako kot osebe z urejenimi dokumenti. V času zdravljenja si mora zagotoviti veljavnost zdravstvene izkaznice oz. dodatno zdravstveno zavarovanje, v nasprotnem primeru je samoplačnik.

2 primera:

- napoten iz zdravstvenega doma, nima KKZ, niti ne ve za svoje rojstne podatke.
- oče otroka pove, da je otrok rojen nekje spomladi



- Če je pacient vnešen brez urejenega dodatnega zdravstvenega zavarovanja, pisarniška referentka na karton prilepi zeleno nalepko. To pomeni, da v času zdravljenja in pred končanim zdravljenjem od njega zahtevajo urejeno dodatno zdravstveno zavarovanje.
- Če se je pacient zdravil ambulantno in nima urejenega zdravstvenega zavarovanja, pa ne dobi izvida, dokler ne prinese urejene KZZ. Če pa nimamo nobenega podatka o pacientu, ga ne vnesejo v sistem, dokler ne pridobijo pravega podatka. Usklajevanje zavarovanj se ureja z fakturno službo oz. ZZS.



### ***KO BOLNIK UPORABLJA KZZ DRUGE OSEBE***

- Pacienti, se za zagotavljanje zdrav. varstva poslužujejo tudi te možnosti. bolnik uporablja kartico zdravstvenega zavarovanja druge osebe.
- Turisti, ki jim svojci posodijo svojo KZZ
- Romsko prebivalstvo, ker nima urejenega zdravstvenega zavarovanja



### **● TUJCI**

- Tujec preda kartico pisarniški referentki, ki jo čitalec odčita in potrdi ali zavrže konvencijo oz. zavarovanje, ki je v naši državi dogovorjeno. V primeru nejasnosti se poslužujemo podatkov fakturne službe in ZZS.
- V primeru da nima KZZ, ali jo čitalec zavrže, je pacient samoplačnik. Kartoteka se označi z zeleno nalepko.
- Zadeve rešujemo takoj, ker je poznejše urejanje zadev neuspešno.





- Pred pregledom oz. sprejemu bolnika se naredi administrativni sprejem, ter se prične zdravljenje bolnika in s tem se začne bolnišnična obravnava. Bolnišnica si tako zagotovi vse potrebne podatke. Sprejem z napotnico izbranega zdravnika oziroma sprejem po napotitvi zdravnika specialista, urgentni z ali brez napotnice.
- *Tukaj pa vstopamo v področje medicinske dokumentacije.*



## KAKOVOSTNA MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

- **Medicinska dokumentacija** je eden izmed najpomembnejših podpornih stebrov v procesu zdravljenja nekega bolnika. Ni naključje, da jo večina urejenih držav v svojih zakonodajah obravnava posebej. Urejena medicinska dokumentacija je namreč neprecenljivega pomena za zdravljenje bolnika, za spremljanje bolezni, za ukrepanje, ko se bolnik morda po letih odsotnosti vrača k svojemu zdravniku, za ocenjevanje epidemioloških razmer in ne nazadnje za različne primere strokovnih nadzorov ali za dokazovanje ustreznosti (ali neustreznosti) diagnostičnih in zdravlilnih ukrepov pred sodiščem takrat, ko kdorkoli zdravniku očita napačno ravnanje. Urejena medicinska dokumentacija je nenazadnje nemalokrat potrebna tudi za dokazovanje istovetnosti umrlih.



- **Medicinski podatek**

je vsak podatek, ki se nanaša na zdravstveno stanje posameznika. Posebej določa da je potrebno kot take šteti tudi vse podatke, ki so v tesni povezavi z zdravstvenim stanjem posameznika, ter t.i. genetske podatke- to je podatke, ki kažejo na dedne lastnosti posameznika, značilnosti, ki ga povezujejo z določenimi skupinami ljudi ali vsebujejo »genetske informacije«.



- **VARSTVO OSEBNIH PODATKOV**  
**Razkrivanje in varovanje podatkov**

Zdravstveni in administrativni delavci, ki pri svojem delu zvedo za podatke, za katere velja poklicna skrivnost, so te podatke dolžni varovati in jih nimajo pravice sporočati drugim osebam. Razkrijejo jih lahko le tistim, ki so za to pooblaščen z zakonom. Vsem drugim se lahko razkrijejo podatki le na podlagi pisne zahteve ali privolitve posameznika, na katerega se podatki nanašajo. Za mladoletno osebo dajo privolitev njeni starši ali skrbniki, za osebo, ki ji je delno ali v celoti odvzeta opravilna sposobnost, pa njeni skrbniki.





Bolniku lahko o njegovem zdravstvenem stanju posreduje podatke le zdravnik, ki bolnika zdravi (ali v njegovi odsotnosti dežurni zdravnik). Druge osebe (administrativni kader) teh podatkov nimajo pravice razkrivati. Zdravnik presodi glede na bolnikovo zdravstveno stanje, katere podatke mu bo sporočil, ne da bi s tem tvegal, da bi se bolniku zato bistveno poslabšalo zdravstveno stanje. Bolnik sam odloči o tem, koliko bodo o njegovem zdravstvenem stanju obveščeni svojci in javnost. Zdravstvene molčečnosti lahko zdravnika obveže le bolnik sam ali sodišče, oziroma starši ali skrbniki mladoletnikov in oseb pod skrbništvom.

Brez soglasja bolnika lahko njegovim svojcem ali skrbnikom podatke o njem zdravnik razkrije le izjemoma.



- **Varovanje osebnih podatkov.** Zaradi dolžnosti ohranjanja zaupnosti do bolnika morajo zdravstveni delavci in ostali zaposleni poskrbeti, da v njihovih institucijah ter med pooblaščenici za nudenje storitev veljajo in so v uporabi ustrezni pravilniki ter postopki za ohranjanje varnosti osebnih podatkov o bolnikih.

Zaposleni v zdravstvu morajo pri pogovorih z bolniki, z njihovimi pravnimi zastopniki, skrbniki in kolegi spoštovati strogo zaupnost in varnostne obveznosti, še posebej pri komuniciranju preko telefona, e pošte ali faksa. Tudi na administrativnem področju se zavedamo, da je profesionalen odnos do zdravstvene informacije osnova našega dela.

- (Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu)



- **HRANJENJE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE**
- Hranjenje medicinske dokumentacije je pomembno za pacienta in za zavod, kajti z njo lahko spremljamo zdravljenje bolnika in dokazujemo pravilnost postopkov še dolgo po končanem zdravljenju.
- Predčasno uničena zdravstvena dokumentacija je kaznivo dejanje.
- Čas hranjenja osnovne medicinske dokumentacije:
  - - zobozdravstvenega kartona trajno
  - - zdravstvenega kartona in popisa bolezni 10 let po smrti bolnika
  - - ostale osnovne medicinske dokumentacije 15 let.
- Preventivnega zdravstvenega varstva delavcev, udeležencev prometu in športnikov 15 let
- Evidenca osnovnega zdravstvenega varstva- 5 let po smrti bolnika
- Evidenca o bolezni in stanjih ugotovljenih v specialistično ambulantni dejavnosti
  - - 15 let
- Register prejemnikov delov človeškega telesa- trajno
- Evidenca obravnave uživalcev drog - 15 let



- **ENOVIT SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA**

Ponovno so vse bolj prisotne težnje po povezovanju med ravnmi zdravstvenega varstva . Uveljavlja se sistem enovitega zdravstvenega varstva. Med pogoje za enovito delovanje zdravstvenega sistema sodijo: tesnejše povezovanje med različnimi strokami in različnimi ravnmi zdravstvenega varstva, skladen razvoj vseh strok, *enotna zdravstvena dokumentacija* in kakovosten informacijski sistem. V svetu se vedno bolj uveljavlja vodenje bolnikove zdrav. dokumentacije v elektronski obliki ter elektronsko predpisovanje zdravil, kar vse prispeva k poenotenju zdravstvene dokumentacije, omogoča hiter in enostaven dostop do informacij, varnost informacije.



## **ZAKLJUČEK**

Izziv zdravstvene dejavnosti je danes predvsem v zagotavljanju visokega nivoja kakovosti zdravstvenih storitev ob hkratnem doseganju stroškovne učinkovitosti posameznih poslovnih funkcij. Razvoju je potrebno slediti tudi z uvajanjem avtomatizacije, sodobnih tehnologij na vseh ravneh, tudi na področju administrativnih del. Dnevno se v zdravstveni organizaciji upravlja z več sto zapisi, ki se nahajajo v zdravstveni dokumentaciji in elektronskimi zapisi, ki rastejo z uporabo sodobnih diagnostičnih orodij.

Tudi administrativni del zaposlenih naše bolnišnice želimo, da sodobnimi pristopi kvalitetno, hitreje in bolje opravljamo svoje delo.



## **• Za vašo pozornost se vam najlepše zahvaljujem**

**Predstavitev sem pripravila v imenu pisarniških referentov  
in s pomočjo njihovih primerov iz prakse**

Silva Gutman