

Systém manažmentu dokumentácie všeobecného lekára

MUDr. Ahmadullah Fathi, Mgr. Zuzana Gavalierová

PULSE medicine, s. r. o., Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Šuňava

Manažment dokumentácie v ambulancii všeobecného lekára je daný platnou legislatívou, ktorej cieľom je právna ochrana samotného lekára, jeho zamestnancov, klienta a majetku. Exaktné vedenie záznamov je požiadavkou doby a nástrojom objektívneho pohľadu do minulosti a prítomnosti. Napomáha plánovaniu do budúcnosti, čím zvyšuje kvalitu práce. Vznik tohto článku podnietilo želanie autora mať poriadok vo svojej dokumentácii. Zámerom článku je sprehľadnenie a zhrnutie dôležitých informácií z tejto oblasti pre potreby každodennej praxe všeobecného lekára.

Kľúčové slová: manažment, dokumentácia, ambulancia všeobecného lekára.

Document management system in the GP clinic

All documents produced and generated in the GP office must be managed according to the law in order to protect the physician, his staff and the patients in order to provide high quality healthcare. The produced documents, if properly archived and saved, will benefit the present operation of the GP and provide historic background for his practice. It will also assist in planning future improvement to the practice. The aim of this work is to create a Document Management System for the use in the GP practice which can be retrieved and used by all responsible personnel to provide high quality data retrieval, evidence and control.

Key words: management, documents, GP clinic.

Via pract., 2010, roč. 7 (2): 84–88

Úvod

Všeobecné lekárstvo predstavuje jednu z najrozsiahlejších medicínskych disciplín. Zahŕňa poznatky zo základných odborov, ktoré integrálne využíva v prevencii, etiopatogenéze, diagnostike, diferenciálnej diagnostike a terapii chorôb. Všeobecný lekár sprevádza pacienta v zdraví i chorobe a napomáha mu orientovať sa v sociálnej sfére. Ťažko chorým, bezvládnym a imobilným pacientom pomáha aj v stavoch, ktoré môžu byť pre ostatných odborníkov obťažujúce. Všeobecný lekár zostáva pri svojom pacientovi a zabezpečuje mu komplexnú a kontinuálnu zdravotnú starostlivosť. V tom mu pomáha pochopenie podstaty choroby, psychologický, etický prístup, rešpektovanie platných právnych noriem a dokonale vedená dokumentácia. Práve tá zabezpečuje, že práca je štandardizovaná a kontrolovateľná na každom stupni poskytovania zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb (tabuľka 1). Ak ošetrojúci zdravotnícky personál (lekár, sestra) nedokáže obhajovať úroveň svojich vedomostí a skúseností, odôvodniť poskytované služby, eliminovať riziká iatrogeného poškodenia pacienta, je zodpovednosť plynúca z hore uvedených úloh nesmierne ťažká.

Dokumentácia a jej význam

Staré české príslovie hovorí „Co je psáno, to je dáno“. Vedenie záznamov v ambulancii vše-

obecného lekára je dôležitou činnosťou, ktorá by nemala byť podceňovaná. Spôsob uchovávaní a odovzdávania informácií v písomnej, elektronickej alebo audiovizuálnej forme je dôkazom vykonanej práce. Vo všeobecnosti ide o administratívny postup zabezpečujúci kontinuitu praxe, je prostriedkom na zvýšenie zodpovednosti jednotlivých pracovníkov a nástrojom pre ďalšie spracovanie údajov (tabuľka 1).

Legislatívne aspekty vedenia základnej dokumentácie identifikujú lekára v súkromnej praxi ako odborníka v oblasti zdravotníctva,

manažéra zdravotníckeho zariadenia, osobu zodpovednú za bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (BOZP), personalistu atď. V tejto práci sú prezentované najdôležitejšie formy písomnej dokumentácie.

Vedenie zdravotnej dokumentácie je dôležitý medicínsky právny akt. Je to dokument, ktorý môže slúžiť ako **dôkaz pri vypracovaní znaleckých posudkov v trestnoprávnom alebo občianskoprávnom konaní.** Pri jeho vedení je potrebné dodržiavať určité zásady (tabuľka 2).

Tabuľka 1. Význam vedenia dokumentácie.

- | | |
|----|--|
| 1. | doklad o činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (PZS) |
| 2. | zabezpečuje bezpečnosť a ochranu ošetrojúceho zdravotníckeho personálu |
| 3. | zabezpečuje bezpečnosť a ochranu klientov |
| 4. | zefektívňuje a zjednodušuje výkon prác (štandardné postupy) |
| 5. | zabezpečuje kvalitu práce |
| 6. | zvyšuje zodpovednosť jednotlivých pracovníkov |
| 7. | zabezpečuje kontinuitu praxe |

Tabuľka 2. Sedem pravidiel na vedenie dokumentácie.

- | | |
|----|--|
| 1. | dokumentáciu viesť v zmysle platných právnych noriem a štandardov |
| 2. | zápisy viesť pravdivo, objektívne, prehľadne a čitateľne |
| 3. | udalosti zaznamenať v čase |
| 4. | viesť dokumenty štruktúrované (identifikačné údaje, dátum, čas, podpis oprávnenej osoby) |
| 5. | dej opísať zrozumiteľne (nepožívať porovnávanie s predmetmi) |
| 6. | viacstránkové dokumenty očíslovať |
| 7. | zabezpečiť a uchovávať ich tak, aby sa nedostali do rúk nepovolanej osoby (zachovať ich dôvernosť) |

Druhy dokumentácie a jej vedenie

Dokumentácia všeobecného lekára je špecifická svojou formou, rozsahom vedenia.

Najdôležitejšie druhy písomnej dokumentácie sú:

- zdravotná dokumentácia,
- vydávanie lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti a ich evidencia,
- evidencia lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia,
- evidencia prijatej a odoslanej papierovej korešpondencie,
- prevádzkový poriadok ambulancie všeobecného lekára,
- agenda BOZP,
- ekonomická agenda a personalistika,
- riadená dokumentácia v systéme manažérstva kvality.

Zdravotná dokumentácia

Zdravotná dokumentácia je súbor údajov o zdravotnom stave osoby, o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tejto osobe.

Vedenie zdravotnej dokumentácie predstavuje získavanie, zhromažďovanie a zaznamenávanie údajov. Zdravotná dokumentácia obsahuje: osobné údaje pacienta, údaje o chorobe osoby, o priebehu a výsledkoch vyšetrení, liečbe, údaje o poučení a informovanom súhlase, údaje o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti, údaje o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, údaje o DPN pre chorobu alebo úraz, skutočnosti dôležité na posúdenie zdravotnej spôsobilosti na výkon práce, epidemiologicky závažné skutočnosti, laboratórne výsledky, identifikačné

údaje príslušnej zdravotnej poisťovne a poskytovateľa.

Zdravotnú dokumentáciu vedie ako celok všeobecný lekár. Iný ošetrojúci zdravotnícky pracovník vedie zdravotnú dokumentáciu v rozsahu ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ je povinný osobitnú zdravotnú dokumentáciu vrátane osobných údajov nevyhnutných na identifikáciu viesť oddelene od zdravotnej dokumentácie ostatných osôb.

Podmienky spracúvania, poskytovania a sprístupňovania údajov sú dané **zákonom NR SR č. 576/2004 Z. z.** (1).

Vedenie zdravotnej dokumentácie podlieha **odbornému usmerneniu Ministerstva zdravotníctva SR o vedení zdravotnej dokumentácie** zo dňa 15. októbra 2009 (Vestník MZ SR 2009, čiastka 47), ktoré zabezpečuje jednotnú obsahovú štruktúru vedenia zdravotnej dokumentácie zdravotníkmi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (2).

Vydávanie lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti a ich evidencia

Medzi činnosťami lekára vo všeobecnej ambulancii patrí aj **vydávanie lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti a ich evidencia**. Okrem evidence je v požiadavkách legislatívy aj vedenie osobitnej evidence. Podľa **Vyhlášky č. 33/2006 Z. z. MZ SR** o podrobnostiach posudzovania zdravotnej spôsobilosti osôb na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými bezpečnostnými službami § 3 odsek 3 všeobecný lekár vedie osobitnú evidenciu o vydaných posudkoch o zdravotnej spôsobilosti, ktorá obsahuje dátum vydania

posudku, meno a priezvisko žiadateľa, jeho rodné číslo, evidenčné číslo posudku a výsledok lekárskej prehliadky (3).

Všeobecný lekár najčastejšie posudzuje lekárske posudky zdravotnej spôsobilosti na výkon konkrétnej činnosti. Sú potrebné pred nástupom do práce, v súvislosti s výkonom práce, pri preradení alebo pri výstupe.

Lekárske posudky sa vydávajú na základe žiadosti žiadateľa. Všetky vydané posudky **lekár eviduje v knihe o evidencii lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti**, kde sa zaznamenávajú údaje v prípade kontroly. Obsahuje evidenčné číslo, meno a priezvisko, dátum narodenia, bydlisko, zamestnávateľ, záver a dátum vydania posudku.

Ak ide o žiadateľa alebo vodiča motorového vozidla, zaznamenáva sa aj skupina 1 alebo skupina 2.

Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na výkon konkrétnej činnosti obsahuje názov a sídlo zamestnávateľa alebo fyzickej osoby (podnikateľa), meno a priezvisko, rodné číslo, adresu bydliska žiadateľa, pracovné zaradenie, faktor pracovného prostredia, kategóriu práce zamestnanca alebo fyzickej osoby (podnikateľa) a záver posudku.

Súčasťou posudku sú identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, teda názov zdravotníckeho zariadenia, sídlo, IČO, odtlačok pečiatky a podpis lekára. Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti žiadateľa alebo držiteľa vodičského oprávnenia sa vydáva podľa **Vyhlášky č. 9/2009** (3).

Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na držanie zbraní posudzuje lekár podľa **Vyhlášky MV SR č. 85/2009 Z. z.** (5).

Plantážne kávy z celého sveta

Internet

- čerstvá káva
- On - line shop
- 24 hodín denne
- bez poštovného
- množstvo informácií
- fórum o káve
- facebook

Home

- kvalitné kávovary
- čerstvo pražená káva
- najširší výber káv
- kávové špeciality

Office

- skvelá káva
- bezplatné nájmy
- rýchle dodávky
- profylaktický servis

www.kafe.sk

BAPZUZ
č e r s t v á k á v a

Evidencia lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia

Lekárska posudková činnosť pri výkone sociálneho poistenia sa člení na lekársku posudkovú činnosť:

- nemocenského poistenia,
- dôchodkového poistenia,
- úrazového poistenia (6).

Lekárska posudková činnosť nemocenského poistenia so zreteľom na účelné vynakladanie prostriedkov na nemocenské poistenie **zahŕňa kontrolu:**

- odbornej úrovne posudzovania spôsobilosti na prácu ošetroujúcim lekárom,
- diagnostického a liečebného procesu vo vzťahu k dĺžke dočasnej pracovnej neschopnosti,
- potreby ošetrovania alebo starostlivosti na poskytovanie ošetrovného v sporných prípadoch,
- potreby preradenia na inú prácu na poskytovanie vyrovnávacej dávky v sporných prípadoch.

Na vykonanie kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu **ošetrojúci lekár je povinný** najmä:

- predložiť potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti;
- predložiť zdravotnú dokumentáciu posudzovanej fyzickej osoby;
- umožniť vykonanie kontroly v termíne určenom posudkovým lekárom;
- predvolať posudzovanú fyzickú osobu na kontrolu, ak posudkový lekár neurčí inak;
- doplniť vyšetrenia a zabezpečiť ústavné liečenie posudzovanej fyzickej osoby, ak o to písomne požiada posudkový lekár a ak tomu nebránia závažné dôvody;
- prerokovať trvanie dočasnej pracovnej neschopnosti posudzovanej fyzickej osoby, ak trvá dlhšie ako 21 dní;
- prerokovať s pobočkou vývoj obnovy pracovnej schopnosti každého poistenca, ktorého dočasná pracovná neschopnosť trvá dlhšie ako 26 týždňov;
- prerokovať s pobočkou vývoj obnovy pracovnej schopnosti poistenca, ktorého dočasná pracovná neschopnosť má trvať dlhšie ako 52 týždňov (6).

Všetky uvedené zákonné povinnosti ošetrojúceho lekára si vyžadujú písomnú dokumentáciu a evidenciu.

Evidencia prijatej a odoslanej papierovej korešpondencie

Administratívne práce sú súčasťou úloh všeobecného lekára. Presná definícia jedno-

tlivých administratívnych procesov zvyšuje ich maximálnu efektivitu, kvalitu a umožňujú ich jednoduchú kontrolu. Základným krokom pri riadení administratívneho procesu s týmto druhom dokumentácie, ktorý si vyžaduje dodržiavanie jej vybavenia, je **evidencia odoslanej a prijatej korešpondencie**.

Všeobecný lekár vo svojej dennodennej praxi spolupracuje s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s orgánmi štátnej správy a samosprávy, so sociálnou poisťovňou, so zdravotnými poisťovňami, s príslušnými orgánmi policajného zboru a justície, s inštitúciami a pracoviskami zaoberajúcimi sa problematikou zdravia a bezpečnosti pri práci. Táto spolupráca je založená na základe komunikácie, ktorú vo veľkej miere predstavuje písomná forma.

Do knihy o evidencii prijatej a odoslanej korešpondencie sa zapisuje **v časovom slede prijatá a odoslaná korešpondencia**. Mala by obsahovať minimálne číslo, dátum prijatia alebo vzniku, vec, adresáta a záznam, kedy bola korešpondencia vybavená.

Evidujú sa zásielky odosielané obyčajnou poštou, doporučené, na návratku (doručenku), kuriérnymi službami alebo telekomunikačnými prostriedkami. Ak pošta vráti zásielku ako nedoručiteľnú, spracovateľ porovná správnosť údajov na obálke s údajmi danými adresátom a odstráni chybu, ak ju spôsobil. Údaje o vrátení zásielky alebo jej prípadnom opätovnom odoslaní lekár alebo ním poverená osoba zaeviduje v knihe prijatej a odoslanej korešpondencie. Zásielky, ktoré boli doručené poštou alebo ich prevzal zamestnanec osobne, sa tiež zapisujú do knihy s dátumom prevzatia.

Prevádzkový poriadok ambulancie všeobecného lekára

Prevádzkový poriadok je súhrn opatrení na ochranu zdravia zamestnanca a na ochranu verejného zdravia v zariadení, v ktorom existuje riziko (7).

Podľa **zákona 355/2007** § 52 odsek 5 písmena d) a e), sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti povinní vypracovať prevádzkový poriadok a predložiť ho RÚVZ na schválenie a dodržiavať ho. Prevádzkový poriadok ambulancie obsahuje **základné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti**, čiže názov poskytovateľa, sídlo, miesto prevádzkovania, IČO, kontaktné údaje (mail, telefónne číslo), všeobecné údaje, charakteristiku zariadenia miestnosti. Súčasťou prevádzkového poriadku ambulancie je **hygienicko-epidemiologický režim** (HER), vypracované **prevádzkové poriadky pre prácu s chemickými**

a biologickými faktormi používané v ambulancii všeobecného lekára, **identifikačný list nebezpečného odpadu** a **karta bezpečnostných údajov používaných chemických látok**.

Agenda BOZP

Obsahom **agendy BOZP** sú záznamy uvedené v tabuľke 3. Oboznámenie a informovanie zamestnancov o BOZP sa vykonáva formou vstupných a pravidelne opakovaných školení s overovaním znalostí. Neoddeliteľnou súčasťou sú záznamy o školení požiarnej ochrany (PO) a vedenie zápisníkov bezpečnosti práce, do ktorých sa zaznamenáva aj zdravotná spôsobilosť. Základnou podmienkou na zaistenie BOZP, na vylúčenie rizík a faktorov podmieňujúcich vznik pracovných úrazov, chorôb z povolania, ohrozenie zdravia a iných poškodení zdravia z práce je vykonať posúdenie rizika a následné opatrenia na jeho odstránenie alebo zníženie. Ak nie je možné riziko odstrániť alebo znížiť z technického, technologického alebo organizačného hľadiska, uplatňujú sa individuálne opatrenia v podobe osobných ochranných pracovných pomôcok (OOPP) (8). Zamestnávateľ vedie záznamy hodnotenia nebezpečenstiev a rizík, ako aj o poskytovaných OOPP, a je povinný zabezpečovať odborné prehliadky, skúšky a revízie technických zariadení, o ktorých vedie dokumentáciu. Zaznamenáva údaje v Evidenčnej knihe udalostí (napr. evidované úrazy), vyšetruje každý úraz, príčinu a okolnosti jeho vzniku, vedie všetky údaje potrebné na spísanie záznamu o registrovanom pracovnom úraze a o chorobe z povolania (ChzP). Spracúva a zasiela hlásenia súvisiace s pracovným úrazom a ChzP príslušným orgánom, akými sú napr. ÚPSVaR, SP (9).

Koncepcia politiky BOZP, jej pravidelné vyhodnocovanie a aktualizácie u zamestnávateľa vo všetkých odvetviach výrobnéj a nevýrobnéj sféry sa vyžaduje vtedy, ak má zamestnávateľ viac ako 11 zamestnancov.

Ekonomická agenda a personalistika

Ak sa lekár venuje osobne **ekonomike a personalistike**, mal by dokonale ovládať príslušné právne predpisy. Musí byť znalcom právnych noriem. Z dôvodu predchádzania nedostatkom alebo právnym komplikáciám je výhodnejšie využiť služby profesionálov, teda osôb oprávnených na túto činnosť.

Riadená dokumentácia v systéme manažérstva kvality

Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých si vyžaduje súlad s platnými právnymi

Tabuľka 3. Zoznam internej a externej riadenej dokumentácie.

Číslo	Názov dokumentu	Dátum aktualizácie	Podpis
Základná dokumentácia poskytovateľa			
1	Diplom LF o ukončení štúdia		
2	Diplom (Osvedčenie) o špecializácii v odbore, číslo odbornosti, špecializačná atestácia		
3	Osvedčenie o odbornej spôsobilosti – certifikát vydaný SZU		
4	Zápis do registra stavovskej organizácie		
5	Licencia vydaná stavovskou organizáciou		
4	Povolenie na výkon činnosti VÚC		
5	Pridelenie identifikačného čísla (IČO) Výpis z obchodného registra (Právnická osoba)		
6	Pridelenie registračného čísla daňovým úradom (DIČ)		
7	Prihláška do zdravotnej poisťovne		
8	Prihláška do Sociálnej poisťovne		
9	Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania		
10	Ordinačné hodiny schválené lekárom VÚC		
11	Rozhodnutie o povolení prevádzkovať zdravotnícke zariadenie – ambulancie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo VÚC		
12	Vymedzenie zdravotného obvodu VÚC		
13	Doklad o pridelení číselných kódov odbornosti ambulancii ÚDZS platných od 1. januára 2007		
14	Doklad o pridelení číselných kódov odbornosti lekárov ÚDZS platných od 1. januára 2007		
15	Cenník výkonov		
16	Rozhodnutie a súhlas RÚVZ s uvedením pracovných priestorov do prevádzky		
Zmluvy			
1	Zmluva o prenájme nebytových priestorov		
2	Zmluva o zbere, zvoze a zneškodňovaní nebezpečného odpadu zo zdravotníckych zariadení		
3	Zmluva o praní bielizne		
4	Zmluva o pripojení s telefónnymi operátormi a telekomunikáciami		
5	Zmluva o kúpe, aktualizácii a údržbe softvéru v zdravotníckom zariadení		
6	Zmluva s bankou		
7	Zmluva o dodávke energií		
8	Zmluvy so zdravotnými poisťovňami		
9	Zmluva o pozáručnom servise zdrav. techniky		
10	Zmluva o prenájme prístrojového vybavenia		
11	Zmluva o vedení účtovníctva		
12	Leasingové zmluvy, auto, prístroje		
13	Pracovné zmluvy lekárov		
14	Pracovné zmluvy sestier		
15	Dohody o vykonaní práce		
Písomná dokumentácia k priestorom ambulancie všeobecného lekárstva			
1	Rozhodnutie o uvedení priestorov do prevádzky príslušným RÚVZ		
2	Prevádzkový poriadok pracoviska ambulancie		
3	Prevádzkový a havarijný poriadok na nakladanie s nebezpečným odpadom		
4	Pracovný poriadok ambulancie		
5	Hodnotenie nebezpečností		

Číslo	Názov dokumentu	Dátum aktualizácie	Podpis
Dokumentácia kontroly zdravotníckej techniky			
1	Zoznam prístrojového vybavenia ordinácie		
2	Návody na používanie zdravotníckej techniky		
3	Zoznam certifikátov zdravotníckej techniky, od 1. 5. 2004 prehlásenie o zhode		
4	Protokoly o prevzatí novo nainštalovanej zdravotníckej techniky		
5	Záručné listy prístrojov		
6	Kontrola tlakových nádob a plynových zariadení		
7	Kontrola hasiacich prístrojov		
8	Revízne kontroly zdravotníckej techniky		
9	Protokoly o prevzatí novo nainštalovanej zdravotníckej techniky		
10	Revízne kontroly prúdových chráničov zdravotníckej techniky		
11	Protokoly o funkčnej spôsobilosti sterilizačnej techniky		
Agenda BOZP			
1	Zápisník bezpečnosti práce		
2	Výchova zamestnancov k BOZP (osnova)	1-krát/ 2 roky	
3	Záznam o vstupnom školení BOZP a PO	1-krát/ 2 roky	
4	Záznam o opakovanom školení BOZP a PO a záznam o overovaní znalosti z BOZP	1-krát/ 2 roky	
5	Prevádzkový a havarijný poriadok na nakladanie s nebezpečným odpadom		
6	Hodnotenie nebezpečností: riziko pri práci		
7	Náplň práce		
8	Koncepcia politiky BOZP		
9	Prevádzkové poriadky : a) Hygienicko-epidemiologický režim (HER) b) Identifikačný list nebezpečného odpadu c) Prevádzkový poriadok pre prácu s chemickými faktormi v ambulancii c) Prevádzkový poriadok pre prácu s biologickými faktormi v ambulancii d) Prevádzkový poriadok pre prácu s chemickými faktormi v ambulancii e) Karta bezpečnostných údajov	1-krát ročne školenie	
10	Čo robiť pri vzniku mimoriadnej situácie		
11	Protokol o školení k obsluhu zdravotníckych prístrojov		
12	Požiarne poplachové smernice		
Poistenie pracovné			
1	Poistenie zodpovednosti za škodu		
2	Zákonné poistenie zamestnávateľa pri úraze a chorobe z povolania		
3	Poistenie zariadenia a prístrojov		
Poistenie osobné			
1	Životné poistenie		
2	Úrazové poistenie		
3	Penzijné poistenie		
Legislatíva			
	Platné právne predpisy		

mi predpismi, ktorých cieľom je zabezpečiť aktuálnosť a platnosť dokumentov v mieste použitia (tabuľka 3). **Riadené dokumenty** sú registratúrnymi záznamami, ktoré pri svojom vzniku a počas používania vyžadujú určitý režim riadenia. Pozostávajú z internej a externej dokumentácie. Internou dokumentáciou sa riadi samotná prevádzka ambulancie všeobecného lekára pre dospelých.

Úprava **interných dokumentov a údajov** je zabezpečovaná pracovníkom zodpovedným za vypracovanie daného dokumentu. Externou dokumentáciou sa upravuje styk ambulancie s jej partnermi dodávateľmi. Interné normy (ako napr. smernice a príkazy) sú vnútorné organizačné pravidlá dozorného orgánu, ktoré sú základom vnútorného systému zabezpečenia kvality.

Za **externé dokumenty** sa považujú všetky tie dokumenty, na riadenie ktorých právny subjekt nemá dosah. Pochádzajú predovšetkým od štátnych inštitúcií, vyšších územných celkov, atď. Dokumenty po skončení platnosti sa uchovávajú, ale považujú za neaktuálne a pokračujú v procesoch registratúry.

Bez poznatkov legislatívy a ich implementácie do praxe by dnešný všeobecný lekár nemohol správne manažovať ambulanciu.

Úlohy sestry

Sestra v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých má úlohy, ktoré sú uvedené v jej náplni práce. Medzi ne patrí aj **manažment základnej dokumentácie**. Kým pre ostatné aktivity sestra potrebuje zručnosť, táto sféra si vyžaduje vedomosti. Vedie ošetrovateľskú dokumentáciu, napríklad zápisom po aplikácii liekov a pod., čím potvrdzuje účasť na jej vedení a plne preberá zodpovednosť za svoje zápisy. Pomocou písomnej dokumentácie komunikuje s pacientmi, napríklad odosiela predvolania

na preventívne prehliadky, povinné očkovania, predvolania na dostavenie sa na kontrolu DPN a pod.

Po skončení kalendárneho roka sa spracovávajú **ročné výkazy podľa pokynov Národného centra zdravotníckych informácií**. Taktiež dbá na prevenciu úniku obchodných informácií, zabezpečuje dokumenty tak, aby nemohlo dôjsť k ich odcudzovaniu a zneužitiu tretími osobami.

Využitie informačnej technológie

Výdobytky vedy a techniky posledných desaťročí využívame v každodennom živote. Inováciám v tejto oblasti sa nebráni ani ambulancia všeobecného lekára. Informačná technológia dnes patrí do štandardu vybavenia ambulancie. Očakávať možno razantnejší nástup informačnej technológie zavedením programu eHealth Ministerstva zdravotníctva SR. Adekvátne hardvérové vybavenie a súčasne kvalitný softvér od renomovaného licencovaného subjektu je bezpochyby veľkým prínosom na uľahčenie práce ošetrojúceho zdravotného personálu. Má nezastupiteľné miesto v systéme manažmentu dokumentácie všeobecného lekára. V súčasnosti existujú na trhu firmy zaoberajúce sa touto problematikou, ktoré ponúkajú kvalitné produkty so včasnou aktualizáciou, a tak zabezpečujú pre prax potrebné informácie.

Záver

Pri doterajšom výkone dozoru nad dodržiavaním ustanovení zákona č. 576/2004 Z. z., boli pracovníkmi ÚDZS zistené poznatky, ktoré svedčia o nedostatočnej znalosti pri vedení zdravotnej dokumentácie v zdravotníckych zariadeniach po obsahovej, ale aj formálnej stránke. Je preto bezpodmienečne nutné, aby všeobecný lekár poznal formu a obsah základných, vyššie spomenutých dokumentov, ktorých

prítomnosť poukazuje na zodpovedný prístup voči sebe a klientovi, ktorý využíva jeho služby. Nedostatočná znalosť v tejto oblasti môže poškodzovať záujmy ako lekára, tak aj klienta. Platí to najmä pre situácie spojené s možným očakávaním budúceho právneho sporu, ako sú napríklad prípady regresov. Správnym vedením dokumentácie je možné predísť možnosti vzniku právnych komplikácií alebo sporov.

Dokumentácia sa s postupom času mení nielen v ambulanciách všeobecného lekára. Snahou týchto zmien je obsiahnuť potrebné údaje jednoduchším spôsobom tak, aby neustratili na hodnote v budúcnosti.

Literatúra

1. Zákon NR SR 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
2. Odborné usmernenie MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie. Vestník MZ SR 2009; 47: 313.
3. Vyhláška MZ SR č. 33/2006 Z. z. o podrobnostiach posudzovania zdravotnej spôsobilosti osôb na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými bezpečnostnými službami.
4. Vyhláška MV SR 9/2009, ktorou sa vykonáva zákon o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
5. Vyhláška MZ SR č. 85/2009 Z. z. o postupe pri posudzovaní zdravotnej spôsobilosti na držanie alebo nosenie strelných zbraní a streliva a o náležitostiach lekárskeho posudku.
6. Zákon NR SR č. 174/2008 Z. z. – úplné znenie zákona č. 461 o sociálnom poistení (v znení neskorších predpisov).
6. Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
8. Vyhláška MZ SR č. 448/2007 Z. z. o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a o náležitostiach návrhu na zaradenie prác do kategórií.
9. Zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov

MUDr. Ahmadullah Fathi

PULSE medicine, s.r.o.
Ambulancia všeobecného lekára
pre dospelých
Trojičné námestie, 059 39 Šuňava
fathia@post.sk



Jarmila Kelnarová, Eva Matějková: Psychologie 1. díl.

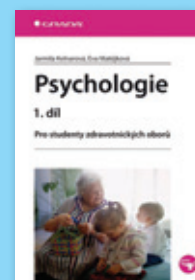
Pro studenty zdravotnických oborů

Pro studenty zdravotnických oborů

Učebnice psychologie podává teoretický výklad obecné psychologie, seznamuje s metodologií, zabývá se vývojom psychologii, základy pedagogiky a základy sociální psychologie. Informace jsou zpracovány v rozsahu odpovídajícím požadavkům kladeným na studenty zdravotnických oborů. Studenti tak získají kvalitní základ pro mezipředmětové vztahy a pro další studium zaměřené na psychologii osobnosti, sociální a zdravotnickou psychologii.

ISBN: 978-80-247-3270-1, kat. číslo 2426, 184 s.

Distribúcia v SR: Grada Slovakia, s.r.o., Moskovská 29, 811 08 Bratislava, tel.: 02/5564 5189



www.grada.sk