



Завод за здравствену заштиту студената Београд

Крунска 57, Београд

<http://www.studpol.rs>; beogradzzzs.zavod.rfzo.rs;

tel: +38111-2433-488, fax: +38111-3441-547

e-mail: zzzzstudenata@orion.rs

ПРОЦЕДУРА ЗА ПРИМЕНУ ЗИС ХЕЛИАНТ У ЗАВОДУ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА

Верзија	Датум:	Деловодни број:	Израдио:	Одобрио:
1	10.08.2015.	332/15 IV - 05	Јасмина Станковић, струковна медицинска сестра Гордана Стаменковић, мастер информатичар	др Марија Обрадовић в.д. директора Завода

ЛИСТА ИЗМЕНА И ДОПУНА

Верзија	Датум:	Разлог измене:	Израдио:	Одобрио:
2	05.06.2019.	Проширене функционалности система	Јасмина Станковић, струковна медицинска сестра <i>Jasmina Stankovic</i>	др Марија Обрадовић в.д. директора Завода <i>Marija Obradovic</i>

1. Предмет, циљ и подручје примене

Процедура има за циљ да дефинише примену здравственог информационог система „ХЕЛИАНТ“, имплементираног у Заводу за здравствену заштиту студената Београд, у оквиру ДИЛС пројекта Министарства здравља.

2. Веза са другим документима

Процедура је у вези са стандардима за акредитацију и законском регулативом. Електронска здравствена документација урађена је према Правилнику о ближој садржини технолошких и функционалних захтева за успостављање интегрисаног здравственог информационог система („Службени гласник РС”, број 95/09) и подацима са интернет странице <http://www.heliant.rs/health>.

3. Опис процеса рада

Здравствени информациони систем „ХЕЛИАНТ“ је информациони систем који подржава све интеракције између пацијената и здравствене установе, унутар саме здравствене установе и између здравствене установе и Републичког фонда за здравствено осигурање.

Корисници система су здравствени радници и сарадници, друга запослена и радно ангажована лица у Заводу свако у свом делокругу рада.

Сваки корисник система приступа систему регистрацијом корисничког имена и корисничке лозинке.

Приликом сваке акције у систему проверава се право корисника за унос података према улози која му је додељена. Појединачним корисницима додељена су додатна права у односу на њихове улоге.

Здравствени радници и сарадници користе систем за вођење различитих облика електронске медицинске документације.

У здравствени информациони систем „ХЕЛИАНТ“ могуће је уносити и/или анализирати:

Упућивање пацијената и пријем књижица

Процес упућивања пацијената на преглед реализован је низом екрана кроз које пролазе корисници на местима на којима се врши упућивање пацијената. Лични подаци се могу аутоматски проверити на основу ЛБО броја или броја књижице провером података из централне базе РФЗО-а помоћу *web* сервиса.

У свакој амбуланти дефинише се распоред рада лекара и типова прегледа који се у њој обављају. Приликом упућивања корисници система, који раде на упућивању, бирају код ког лекара и на који тип прегледа упућују пацијента. Приликом упућивања евидентирају се и износ уплаћене партиципације/шифра ослобађања и број картона пацијента у амбуланти. На основу раније унетих података подразумевано се нуде изабрани лекар, износ партиципације/шифра ослобађања и број картона. Провером формата ЈМБГ и ЛБО бројева смањена је могућност дуплог и погрешног уноса података приликом заказивања. Проверава се и постојање пацијента са истим ЈМБГ бројем. Постоји могућност провере и обавештавања корисника да ли пацијент има изабраног лекара у служби за коју се врши упућивање.

Приликом упућивања бира се врста исправе.

Могуће је упутити пацијента на један или више прегледа одједном.

Лични подаци пацијента могу се ажурирати у случају промене.

Прегледи могу да се заказују. Заказивање се врши према унапред направљеном распореду рада лекара путем ИЗИС „Мој Доктор“. Заказују се прегледи код лекара специјалисте и апарата за дијагностику прописивањем одговарајућег упута.

Евидентирање прегледа и налаза

Након упућивања, лекарима се нуди опција почињања новог прегледа и/или увида у здравствени картон пацијента. Као ставке налаза могу се појавити текстуална поља различитих величина, „падајуће“ листе са произвољним елементима, изборне вредности и опциони елементи. Приказ и могућност ажурирања података о прегледу зависе од права корисника.

Картон

Картон пацијента садржи све податке о пацијенту, његовим прегледима, постављеним дијагнозама, налазима, резултатима лабораторијских анализа, ординираним терапијама и преписаним рецептима. Могу се дефинисати битни подаци (вакцине, фактори ризика...) који се приказују у посебном, уочљивом одељку картона.

Приступ картону омогућен је само овлашћеним корисницима.

Дијагнозе

Дијагнозе су шифриране у складу са МКБ-10 класификацијом. Приликом постављања дијагнозе омогућена је претрага кроз шифарник дијагноза по шифри или делу назива на српском или латинском. Ради лакшег коришћења система, поготову у случају хроничних пацијената, омогућено је поновно постављање дијагноза које су раније евидентирани, без претраге кроз шифарник.

Обезбеђено је аутоматско генерисање пријаве обољења при постављању дијагнозе која подлеже закону о обавезном пријављивању болести. Омогућено је лако постављање више дијагноза током једног прегледа без враћања на друге екране.

Дијагнозе се могу обележити као прва, хронична, упутна, примарна; постоји приказ првих и хроничних дијагноза у одређеној години за истог пацијента.

Постављање дијагноза омогућено је само корисницима са одређеним улогама.

Прописивање лекова на рецепт

Импортовање и ажурирање листе лекова коју објављује РФЗО је омогућено, како би лекари у сваком тренутку могли прописати све лекове које одобрава РФЗО.

Електронски рецепт креира се коришћењем ИС Хелиант према добијеном корисничком упутству. Приликом прописивања лекова на рецепт омогућена је претрага кроз листу лекова по ЈКЛ шифри лека или по делу назива. Приликом прописивања лекова може се бирати дозирање лекова. Ради лакшег и бржег преписивања лекова, корисницима се приказује одређен број раније прописаних рецепата који се могу поново преписати без претраге. Приликом прописивања рецепата омогућено је и брза претрага кроз шифарник дијагноза уколико је тај корак прескочен. Након претраге лекова корисницима се приказују индикације и напомене о изабраном леку које су преписане са званичне листе лекова. Корисницима се приказује обавештење у случају прописивања лекова за дијагнозе мимо препорука дефинисаних од стране РФЗО-а.

Прописивање лекова омогућено је само корисницима са одређеним улогама.

Електронски рецепти се не штампају нити се користе Обрасци ЛР-1.

Поступак у изузетним ситуацијама

Прописивање и издавање лека на рецепт може да се врши и у папирном облику ако не постоје технички услови за прописивање и издавање лека у електронској форми (нестанак струје, „пад система“, прекид интернет везе, недостатак рачунара и штампача, рад на терену и слично).

У том случају, лекар ручно попуњава унапред одштампани Образац 2 (персонализовани рецепт). По успостављању техничких могућности лекар уноси у здравствени картон потребне податке и прописане лекове.

Штампање персонализованог рецепта

Персонализовани бланко рецепт изабрани лекар унапред штампа (према достављеном упутству ИС Хелиант) за потребе пацијената у изузетним ситуацијама.

О броју одштампаних рецепата којима је сваки лекар задужен води се евиденција.

Неупотребљени, оштећени или погрешно попуњени одштампани рецепти се посебно евидентирају и уништавају уз записник комисије коју именује директор.

Прописивање лекова на налог

У посебној форми, омогућена је претрага ампулираних лекова који се прописују на налог. Лекови који су у датом тренутку доступни у служби/одељењу обележени су посебном ознаком службе/одељења.

Након снимања изабраног лека могуће је штампање налога који се аутоматски попуњавају личним подацима пацијента и подацима о изабраном леку.

Штампање налога који садрже податке о више лекова ординираних у групи је омогућено.

Извештај лекара

Штампање извештаја који садржи све ставке раније унетог налаза, листу постављених дијагноза и преписаних лекова на рецепт и налог је омогућено. У заглављу извештаја аутоматски се приказују меморандум установе и сви потребни лични подаци пацијента за кога се извештај штампа. Форма извештаја може се дефинисати независно на нивоу сваке организационе јединице. Корисницима је омогућено и генерисање и штампање разних упута и докумената у њиховој прописаној форми. Сви упути се аутоматски попуњавају подацима о пацијенту и установи, док корисници кроз форме уносе само специфичне податке. На упуте се аутоматски могу преписивати дијагнозе и лекови ординирани током прегледа. На извештају је сагласност/обавештење о дијагнози.

Унос услуга и утрошка

Евидентирање услуга и утрошка током прегледа је омогућено, уз претрагу кроз шифарник услуга по шифри услуге или делу назива. Поред претраге услуга по шифри и делу назива омогућен је и посебан табеларни приказ услуга које су најчешће коришћене у организационој јединици рад њиховог лакшег евидентирања без претраге. Приликом евидентирања утрошка лекова или материјала обезбеђено је бирање услуге за коју се утрошак везује у складу са прописаним форматом електронске фактуре. Омогућено је дефинисање сетова услуга, лекова и материјала који се могу евидентирати у комплекту на нивоу сваке организационе јединице. У виду посебног процеса омогућена је репликација пружања истих услуга и истог утрошка на више дана у оквиру исте амбуланте, као и скраћено, групно евидентирање услуга и утрошка за више прегледа у истом дану и једној организационој јединици.

Протоколи

За сваку амбуланту у произвољном временском тренутку и произвољни период могуће је штампање амбулантног протокола који садржи законом захтеване и потребне податке о пацијентима и прегледима током изабраног периода.

Генерисање електронске фактуре

Дистрибуирани унос података за електронско фактурисање врши се на месту пружања услуга. Централизовано генерисање електронске фактуре је у формату дефинисаном од стране РФЗО-а. Кроз интуитивни интерфејс омогућено је мапирање интерног шифарника услуга установе у шифарник услуга РФЗО.

Омогућено је и мапирање интерног шифарника лекова и материјала у шифарник лекова и материјала РФЗО.

Ради интерне контроле, корисницима са одређеним правима, на дневном нивоу, омогућен је увид у фактурисане ставке широм установе.

Интерне апотеке

Администрација производа (лекова и санитетског материјала) је омогућена у виду промена назива, шифара, цена.

Провера права и сигурност

Сваком кориснику омогућена је додела улога на основу којих се проверавају права корисника приликом сваке акције у систему.

Појединачним корисницима је могуће доделити додатна права у односу на њихове улоге. Реализовано је логовање свих акција корисника. Систем је реализован тако да се подаци бришу само логички тј. након брисања медицинских података ти подаци неће бити видљиви кроз интерфејс али траг о подацима увек остаје у бази података. Реализован је *back up* података на дневном нивоу.

Лабораторија

Током амбулантних прегледа лекари могу да штампају интерни лабораторијски упут. У лабораторији је омогућено заказивање лабораторијских анализа и евидентирање наплате и основа ослобађања од партиципације, евидентирање услуга и материјала за фактурисање фонду у зависности од извршених анализа.

Болнички модул

Омогућено је евидентирање пријема пацијената на стационарно лечење, заказивање прегледа, унос и штампање медицинске документације, евидентирање услуга, материјала и лекова, завршетак стационарног лечења.

Превентивни/систематски прегледи

На захтев установе омогућен је унос података у превентивни здравствени лист. Превентивни здравствени лист је јединствен, подаци се се уносе на нивоу сваке службе која учествује у систематском/превентивном прегледу.

Електронска књига евиденције о дијабетесу

Лекарима у Служби опште медицине и Служби за здравствену заштиту жена омогућено је електронско попуњавање Електронске књиге евиденције о дијабетесу према добијеном корисничком упутству. У зависности од тога да ли пацијент има дијагностикован дијабетес или не, као и у зависности од шифре службе организационе јединице у којој је евидентиран

преглед, приказују се одговарајућа обележја за попуњавање, груписана по табовима. Обавезна поља за унос су означена црвеном бојом, поља које је потребно попунити минимум једном годишње обележена су наранџастом бојом док се одређена поља повлаче се из претходних уноса Књиге евиденције дијабетеса. У делу „Извештаји“ са главне стране, у категорији извештаја „Књига евиденције дијабетеса“, налазе се извештаји којима се може пратити популација становништва у односу на изабраног лекара, као и показатељи квалитета у смислу вођења књиге евиденције дијабетеса, по релевантним обележјима.

4. Одговорности и овлашћења

За спровођење ове процедуре одговорни су здравствени радници и сарадници, друга запослена и радно ангажована лица у Заводу свако у свом делокругу рада.

За контролу спровођења ове процедуре одговоран је начелник/шеф службе/одељења односно особа коју он овласти (координатор за ХЕЛИАНТ службе/одељења).

Координатор за ХЕЛИАНТ службе/одељења комуницира са координатором за ХЕЛИАНТ Завода/шефом Одељења информатике.

Координатор за ХЕЛИАНТ Завода/шеф Одељења информатике комуницира са ХЕЛИАНТ тимом ЕТФа.

Надзор над спровођењем ове процедуре врши директор односно особа коју он овласти.

5. Прилози

Ова процедура нема прилога.