

ПРОЕКТ

ИНФОРМАЦИОНЕН СТАНДАРТ ЗА МЕДИЦИНСКО ДОСИЕ

*Здравно-информационни стандарти –
Документация и Класификации, 2005*

*Научно дружество по социална медицина,
информатика и здравен мениджмънт*

Съдържание

Общи положения	3
Формуляри, изграждащи медицинското досие	5
1. Размер на формулярите	5
2. Грамаж и качество на хартията	5
3. Цвят на хартията	6
4. Цвят на печата	6
5. Записи върху формулярите	6
6. Цветово кодиране	6
7. Перфорация на формулярите	6
8. Идентификация на формулярите	7
9. Структура на формуляра (Приложения № 1 и 2)	7
10. Формуляри-приложения	7
Корици на медицинското досие	8
Фиксиране на формулярите	8
Разпределители	9
Структура на медицинското досие	10
1. Структура на амбулаторно медицинско досие	10
2. Структура на болнично медицинско досие	12
Метод за индексирание на първичната медицинска документация	15
Система за класифициране на първичната медицинска документация	16
Обработка на медицинските досиета	18
1. Обработка в общата медицинска практика	18
2. Обработка в болнични условия	18
Приложения	20

Общи положения

1. Стандартът определя принципи и изисквания, свързани с физическите параметри на основните формуляри, изграждащи медицинското досие. Това са размерите, дизайнът, начинът на попълване, оформянето, подреждането и съхранението на информация за здравното състояние и медицинското обслужване на пациента.

2. Предназначението на този стандарт е да улесни работата на специалистите с първичната медицинска документация и да се подобри комуникацията в процеса на медицинското обслужване. Стандартът се ползва както от медицинските професионалисти от общата медицинска практика и специализираната извънболнична помощ, така и от тези в болничните лечебни заведения.

3. Стандартът поставя задължителни изисквания по отношение на формата на формулярите и качеството на хартията с оглед на потребностите за съхранение и ползване при многократна и дългогодишна употреба.

4. Стандартът препоръчва или предлага избор при използване на цветово кодиране, начин на фиксиране на формулярите в досието, структура на досието и изграждането на регистри и архив.

5. Стандартът не дава препоръки и ограничения, свързани със съдържанието на специализираната медицинска документация, финансовите формуляри на здравеопазването и тези, въведени с Националния рамков договор на Националната здравноосигурителна каса.

6. При изготвянето на настоящия стандарт са ползвани следните стандарти:

БДС 6.13.1–85 Унифицирани системи за управленска документация. Система за документация по здравеопазването и социалните грижи. Основни положения Т55. Комитет по качеството при МС, С., 1986

AS 2828.1999 Австралийски стандарт за Хартини здравни документи,
Здравно досие и Медицински регистри.

ISO–11179-1; ISO–11179-2 Информационни технологии – Спецификация
и стандартизация на елементите на информация

ISO–15489-1 Информация и документация – управление на записи

ISO–15489-2 Информация и документация – управление на регистри

Формуляри, изграждащи медицинското досие

1. Размер на формулярите

С оглед на удобство при регистрацията и осигуряване на достатъчна вместимост за записи, формулярите трябва да бъдат с формат А4 (297 x 210 мм).

Всички други формуляри, които се влагат в досието, трябва да са съвместими с формат А4.

Например:

а) резултати от изследвания – формат А5, които се подлепват стъпаловидно;

б) големи размери листове – работни, терапевтични, реанимационни, планирани и реализирани здравни грижи с формат А3;

в) нестандартни формати от компютърни разпечатки, респ. електрокардиографски документи.

2. Грамаж и качество на хартията

Предвид начина на употреба грамажът на формулярите трябва да бъде:

70 гр/м² – за едностранна и двустранна употреба

110–120 гр/м² – за интензивна и дълготрайна употреба

Използва се висококачествена хартия, отговаряща на показателите: съдържание на калциев карбонат, липса на механична целулоза, влага под 10%, водопоглъщаемост под 25 гр/м² за 1 мин.

Химизираната хартия е неподходяща за медицинското досие поради нетрайност на изображението.

3. Цвят на хартията

Цветът на използваната хартия е бял. Допуска се използване на цветна хартия, при условие тя да бъде в мек, пастелен тон, който не възпрепятства процесите на репродукция – копиране, сканиране или филмиране.

4. Цвят на печата

Цветът на печата следва да бъде черен. Използването на всеки друг цвят трябва да позволява качествено възпроизвеждане при процесите на репродукция.

5. Записи върху формулярите

Регистрацията следва да става с черно или синьо мастило (химикалка). Не се използват флуоресцентни маркери, които намаляват качеството на репродукцията.

Обемът на записите може да се ограничава за сметка на официално регламентирани и унифицирани съкращения, означения, фигури и символи.

6. Цветово кодиране

Използването на цветното кодиране се препоръчва с оглед на удобствата, които създава – лесно разпознаване, безпогрешно класиране, сигнализация за особено внимание. Цветното кодиране на формулярите да става в края на дясната страна – 10 мм в ширина и не по-малко от 145 мм по дължина.

Цветната линия може да бъде с плътен цвят или с различни варианти: тънки или пунктирани линии – хоризонтални, вертикални или диагонални.

7. Перфорация на формулярите

Перфорацията на формулярите (извършвана извън или в лечебното заведение) трябва да бъде с две дупки по 6 мм, центрирани от ляво на формуляра и на разстояние 80 мм между центровете на двете дупки.

8. Идентификация на формулярите

Всеки формуляр, елемент на досието, трябва да се идентифицира чрез заглавие и опознавателен №, които се влагат на едно и също определено място (*Приложения № 1 и 2*).

Идентификацията на пациента включва име, единен граждански номер (ЕГН), № на медицинското досие.

9. Структура на формуляра (*Приложения № 1 и 2*)

Регистрационна площ (297 x 210 мм)

Полета: ляво – 20 мм; дясно – 10 мм; горе – 10 мм; долу – 10 мм

Зони за:

- идентификация и заглавие – заглавна част на формуляра
- № – пореден, долу вдясно
- цветово кодиране – отвесно, вдясно

10. Формуляри-приложения

Такива формуляри се прикрепят (подлепват) стъпаловидно и/или вертикално с подходящо лепило.

Не се използват тел-бод, кламери и карфици поради корозия, както и ленти с лепило, които бързо губят адхезивните си свойства.

Корици на медицинското досие

1. Размерът на кориците на медицинското досие трябва да бъде достатъчен да съвместява листовите с формат А4, вкл. и при значително увеличаване на обема му, т.е. едната корица е по-голяма и позволява чрез допълнително сгъване разширяване на вместимостта на папката-досие.

2. Оформянето на двете външни корици (1^{-ва} и 4^{-та} стр.) трябва да осигурява необходимата идентифицираща информация – име на пациента, № на досието, обслужване по години.

Двете вътрешни корици на досието (2^{-ра} и 3^{-та} стр.) могат да съдържат важна информация за пациента в съответни зони и таблици.

3. Материалът на кориците може да бъде с различен грамаж, с оглед на употребата му – рядка (220 гр/м²), умерена (240 гр/м²) и интензивна (280 гр/м²).

4. За повишаване на надеждността при класиране може да се използва цветово кодиране на медицинските досиета, съответстващо на избрания вид архивно подреждане.

Фиксиране на формулярите

Фиксирането (скрепването) на формулярите в досието трябва да става посредством подходящо устройство към корицата на досието. Препоръчват се олекотени пособия, които не са от метал (евентуално от пластмаса), некорозиращи, безопасни и лесни за употреба и поддържане.

Разпределители

Размерът на разпределителите е А4 или с 12 мм разделителна, цвetoво и графично отличаваща се ивица. Ивицата е не по-малка от 12 мм на ширина и не по-къса от 50 мм.

Материалът, картон с грамаж 180–260 гр/м², който се използва с оглед на интензивността на употреба и на срочността на съхранение.

Изискванията за перфорация вляво са центриране на две дупки по 6 мм с 80 мм отстояние от центъра на дупките.

Разпределителите в медицинското досие са предназначени да помогнат за подходящото класиране на отделните форми и поддържането на една функционална структура на масива от формуляри.

Разпределители за амбулаторно медицинско досие:

Основна информация
Прегледи, назначения и лечение
Консултации
Наблюдение и изследвания
Болнично лечение
Кореспонденция

Разпределители за болнично медицинско досие:

Основна информация
Наблюдение и изследвания
Консултации
Лечение
Кореспонденция

Структура на медицинското досие

Медицинското досие, отразяващо амбулаторно и/или болнично медицинско обслужване се формира чрез използването на определени листове (модули) и разпределители.

1. Структура на амбулаторно медицинско досие

Раздел I. Основна информация

1. Лист за идентификация
2. Социални и здравни проблеми, семейни данни, генограма

Раздел II. Прегледи, назначения и лечение

3. Анамнеза – I
4. Анамнеза – II
5. Общ обективен статус
6. Лист за текущи прегледи (наблюдение)
7. Профилактични прегледи
8. Терапия
9. Протокол на лекарска комисия (общ)
10. Имунизационен лист
11. Индивидуална програма по промоция на здравето
12. Стоматология

Раздел III. Консултации

13. Лист за консултация – общ

Листове за консултация – специализирани:

14. Педиатричен статус

15. Неврологичен статус
16. Гинекологичен статус
17. Отоневрологичен статус
18. Офталмологичен статус
19. Ортопедичен статус – I
20. Ортопедичен статус – II
21. Психичен статус

Раздел IV. Наблюдение и изследвания

22. Лист за лабораторни изследвания – I (стъпаловидно подлепване)
23. Лист за изследвания – II (пренасяне на резултатите в таблици)
24. Лист за образно изследване (стъпаловидно подлепване)
25. Електрокардиограма
26. Картон за артериалното налягане (*)
27. Лист за наблюдение на диабетика – Д
28. Физическо и психическо развитие на детето
29. Многопрофилни услуги в дома (здравни и социални)
30. Здравни грижи в дома (екипно досие)
31. Лист за наблюдение на бременност – А
32. Лист за наблюдение на бременност – Б
33. Лист – контрацепция
34. Изследване на слуха

Раздел V. Болнично лечение

35. Направление за хоспитализации (копие)
36. Епикризи (копия)

Раздел VI. Кореспонденция

- 37. Лист за кореспонденция (опис, входящ, изходящ №)
- 38. Лист за временна неработоспособност
- ✓ Приложение на оригинали или копия от документи !

2. Структура на болнично медицинско досие

Раздел I. Основна информация

- 1. Лист за болнично лечение
- 2. Лист за бременна/родилка, напуснала стационара
- 3. Лист – анамнеза II (*)
- 4. Лист – обективен статус (общ) (*)
- 5. Лист за състояние на болния (оценка на тежестта)
- 6. Лечебно-диагностичен план (с планиране на необходимите изследвания)
- 7. Проблеми и сестринска диагноза
- 8. Работен план на сестрата
- 8а. Посещения при пациента

Раздел II. Наблюдение и изследвания

- 9. Лист за наблюдение (от лекаря) (*)
- 10. Сестринско наблюдение (с температурен лист)
- 11. Лист за лабораторни изследвания – I (*)
- 12. Лист за изследвания – II (*)
- 13. Лист за образно изследване (*)
- 14. Електрокардиограма (*)

- 15. Картон за артериалното налягане (*)
- 16. Лист за наблюдение на диабетика – Д (*)

Раздел III. Консултации

- 17. Лист за консултация – общ (*)

Листове за консултация – специализирани:

- 18. Педиатричен статус (*)
- 19. Неврологичен статус (*)
- 20. Гинекологичен статус (*)
- 21. Отоневрологичен статус (*)
- 22. Офталмологичен статус (*)
- 23. Ортопедичен статус – I (*)
- 24. Ортопедичен статус – II (*)
- 25. Психичен статус (*)

Раздел IV. Лечение

- 26. Терапия (*)
- 27. Лист за лечение на болката (*)
- 28. Трансфузионен лист
- 29. Лист за периодична хемодиализа (*)
- 30. Лист за рехабилитация
- 31. Предоперативна консултация на анестезиолога
- 32. Анестезиологичен лист
- 33. Оперативен протокол
- 34. Епикриза

Раздел V. Кореспонденция

35. Лист за кореспонденция (опис, входящ, изходящ №) (*)

✓ Приложение на оригинали или копия от документи !

Забележка: Знакът (*) означава, че листът (модул) се използва и в двата вида медицинско досие.

Болничното досие следва да се използва многократно, когато пациентът е приет за лечение в същата болница. При всеки нов епизод на обслужване подреждането е в обратен хронологичен ред.

Метод за индексирание на първичната медицинската документация

Първичната медицинска документация се класифицира на три нива:

1. групи
2. подгрупи
3. форми

Създава се петзначен код, при който:

1-ят знак е групата формуляри (№№ 0-9)

2-ят знак е подгрупата формуляри към определена група (№№ 0-99)

3-ят знак е отделната форма към дадена подгрупа (№№ 0-99)



След петзначния код се вписват букви (А, Б, Д). Буквата означава вида заведение, в което се използва съответната форма.

- Пример:
- А** – амбулаторно заведение
 - Б** – болнично заведение
 - Д** – друго заведение от здравната система

Например, кодът **00101АБД** означава, че формата “Лист за идентификация” се използва във всички посочени по-горе заведения.

Система за класифициране на първичната медицинска документация

Формират се 4 основни групи формуляри със съответните подгрупи:

0. Документи за основна информация (с 2 подгрупи)

Формуляри за медицински досиета

Формуляри с медико-статистически характер

1. Документи за промоция, превенция, профилактика (с 8 подгрупи)

Майчино и детско здравеопазване

Развитие на детето

Семейно планиране

Психично здраве

Указания, скали, препоръки за стил и начин на живот

Документи – известия; съобщения

Документи за санитарно-контролна дейност

Документи за противоепидемична дейност

2. Документи за диагностика на заболяванията (с 3 подгрупи)

Документи за клинично-лабораторна дейност

Документи за образна и функционална диагностика

Документи – въпросници, анкети

3. Документи за лечебна дейност (със 7 подгрупи)

Документация за общата медицинска практика

Документация за специализирана медицинска помощ (проблемно-ориентирана)

Документация за болничната медицинска помощ

Документация по кръвопреливане и кръводаряване

Документация по лекарствоснабдяване

Документация по стоматологична и зъбопротезна дейност

Документация за медицински грижи (сестринска за: стационар; грижи по домовете)

4. Документи за медицински освидетелствания (с 4 подгрупи)

Медицински бележки и свидетелства, лична медицинска документация

Протоколи от медицински комисии и експертни решения за експертиза на работоспособността (при възрастни) и инвалидността (при деца)

Документи за съдебно-медицинска дейност

Документи за патолого-анатомична дейност

Обработка на медицинските досиета

1. Обработка в общата медицинска практика

За общопрактикуващите лекари се предлага подреждането на медицинските досиета да е "поредно-цифрово". Такова подреждане е подходящо за масиви от досиета до 2500-3000 на брой, както за подреждане, така и за търсене. Подходът "поредно цифрово" подреждане предполага създаване на "книга-регистър", респ. компютърен запис по име, № досие и дата на разкриване. Друга възможност е създаването на картотека от лични картончета (A7) в лечебното заведение.

Препоръчва се допълнителното цветово кодиране, което позволява откриване на погрешно адресиране на досие.

Лесното подреждане и ползване изисква добра защита и осигуряване на оторизиран достъп за ограничаване на възможностите за ползване от външни лица.

Досиетата по принцип не се предоставят на ръка на пациента и не напускат лечебното заведение.

В интерес на пациента се прави извадка от записите или копия от отделните форми, заложи в досието.

2. Обработка в болнични условия

За създаването и поддържането на големите медицински архиви се предлага подреждане по "последната цифра". Това подреждане предвижда обособяване на 10 секции с различни цветове (от 0 до 9), в които досиетата се проследяват по двойки цифри.

Тук също се препоръчва допълнителното цветово кодиране.

Достъпът е труден за необучени лица !

Регистрира се задължително маршрута на досиетата чрез ползване на "картон-заместител".

Важи условието за оторизиран достъп !

Приложения

- № 1** Основополагащ образец–формуляр – модул 1 и модул 2
- № 2** Медицинското досие в системата “формуляри на първичната медицинска документация”
- № 3** Папка-корица и комплект от новите форми, съставлящи медицинското досие в общата медицинска практика или в болнични условия

Приложение № 1

Основополагащ образец–формуляр – модул 1

Пациент _____

ЕГН

ИЗ/Амб.№

Наименование
на формуляра

Наименование на формуляра

Индекс

Основополагащ образец–формуляр – модул 2

лечебно заведение, кабинет

Наименование на формуляра

Лекар/Лекарска комисия

Пациент

Наименование на формуляра

Индекс

Приложение № 2

**Медицинското досие в системата
“формуляри на първичната медицинска документация”**

ГРУПА	ПОДГРУПА ФОРМУЛЯРИ	НАИМЕНОВАНИЕ НА ФОРМАТА	ИНДЕКС Ф.МЗ №
0. Документи за основна информация	01. Формуляри за медицински досиета	01. Лист за идентификация	00101АБД
		02. Социални и здравни проблеми	00102АБД
		03. Проблеми и сестринска диагноза	00103АБД
		04. Състояние на болния – оценка на тежестта	00104Б
		05. Временна неработоспособност (опис)	00105А
		06. Посещения при пациента	00106Б
		07. Кореспонденция (опис, входящ, изходящ №)	00107АБ
	02. Формуляри с медико-статистически характер	01. Лист за болнично лечение	00201Б
		02. Лист за бременна/родилка, напуснала стационара	00202Б
	1. Документи за промоция, превенция, профилактика	01. Майчино и детско здравеопазване	01. Лист за наблюдение на бременност – А
02. Лист за наблюдение на бременност – Б			10102А
02. Развитие на детето		01. Физическо и психическо развитие на детето	10201А
03. Семейно планиране		01. Лист – контрацепция	10301А
04. Психично здраве			
05. Указания, скали, препоръки за стил и начин на живот			
06. Документи – известия; съобщения			
07. Документи за санитарно-контролна дейност			
08. Документи за протиепидемична дейност			

ГРУПА	ПОДГРУПА ФОРМУЛЯРИ	НАИМЕНОВАНИЕ НА ФОРМАТА	ИНДЕКС Ф.МЗ №
2. Документи за диагностика на заболяванията	01. Документи за клинично-лабораторна дейност	01. Електрокардиограма	20101АБ
		02. Лист за лабораторни изследвания – I (стъпаловидно подлепване)	20102АБ
		03. Лист за изследвания – II (за пренасяне на резултатите)	20103АБ
	02. Документи за образна и функционална диагностика	01. Лист за образно изследване (стъпаловидно подлепване)	20201АБ
		02. Изследване на слуха	20202АБ
	03. Документи – въпросници, анкети		
3. Документи за лечебна дейност	01. Документация за общата медицинска практика	01. Анамнеза – I	30101А
		02. Анамнеза – II	30102А
		03. Общ обективен статус	30103А
		04. Текущи прегледи (наблюдение)	30104А
		05. Профилактични прегледи	30105А
		06. Терапевтични курсове	30106А
		07. Протокол (лекарска комисия)	30107А
		08. Имунизационен лист	30108А
		09. Индивидуална програма по промоция на здравето	30109А
		10. Картон за артериалното налягане	30110А
		11. Лист за наблюдение на диабетика – Д	30111А
		12. Лист за периодична хемодиализа	30112А

ГРУПА	ПОДГРУПА ФОРМУЛЯРИ	НАИМЕНОВАНИЕ НА ФОРМАТА	ИНДЕКС Ф.МЗ №
	02. Документация за специализирана медицинска помощ (проблемно-ориентирана)	01. Лист за консултация	30201А
		02. Педиатричен статус	30202А
		03. Неврологичен статус	30203А
		04. Отоневрологичен статус	30204А
		05. Офталмологичен статус	30205А
		06. Ортопедичен статус – I	30206А
		07. Ортопедичен статус – II	30207А
		08. Гинекологичен статус	30208А
		09. Психичен статус	30209А
03. Документация за болничната медицинска помощ		01. Лечебно-диагностичен план	30301Б
		02. Работен план на сестрата	30302Б
		03. Лист за сестрински грижи	30303Б
		04. Сестринско наблюдение (с температурен лист)	30304Б
		05. Терапия	30305Б
		06. Лечение на болката	30306Б
		07. Трансфузионен лист	30307Б
		08. Предоперативна консултация на анестезиолога	30308Б
		09. Анестезиологичен лист	30309Б
		10. Оперативен протокол	30310Б
		11. Лист за рехабилитация	30311Б
		12. Процедурен лист (приложение към Лист за рехабилитация)	30312Б
		13. Епикриза	30313АБ
04. Документация по кръво-преливане и кръводаряване			
05. Документация по лекарствоснабдяване			
06. Документация по стоматологична и зъбопротезна дейност		01. Стоматология	30601А
07. Документация за медицински грижи (сестринска за: стационар; грижи по домовете)		01. Здравни грижи в дома (екипно досие)	30701Д 30702Д
		02. Многопрофилни услуги в дома (здравни и социални)	

ГРУПА	ПОДГРУПА ФОРМУЛЯРИ	НАИМЕНОВАНИЕ НА ФОРМАТА	ИНДЕКС Ф.МЗ №
4. Документи за медицински освидетелствания и експертиза за работоспособността (при възрастни) и инвалидността (при деца)	01. Медицински бележки и свидетелства, лична медицинска документация		
	02. Протоколи от медицински комисии и експертни решения за експертиза на работоспособността (при възрастни) и инвалидността (при деца)		
	03. Документи за съдебно-медицинска дейност		
	04. Документи за патолого-анатомична дейност		