

Veselības ministrija

# Medicīnisko ierakstu uzglabāšana

10.04.2017, Rīga

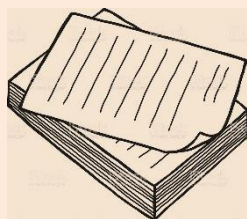


Veselības ministrija

## Normatīvo aktu regulējums

Ieraksti medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā, to saturs, aizsardzība un kvalitāte, kā arī medicīnisko un uzskaites dokumentu glabāšanas termiņi noteikti Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos **Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”** (MK noteikumos Nr.265).

MK noteikumu Nr.265 35.punktā noteikti medicīnisko ierakstu **uzglabāšanas termiņi**, atsevišķus ierakstus paredzot uzglabāt:



- 1 gadu pēc pēdējā ieraksta
- 2 gadus pēc pēdējā ieraksta
- 3 gadus pēc pēdējā ieraksta
- 5 gadus pēc pēdējā ieraksta
- 10 gadus pēc pēdējā ieraksta
- 15 gadus pēc pēdējā ieraksta
- 25 gadus pēc pēdējā ieraksta
- 75 gadus pēc pēdējā ieraksta



Veselības ministrija

## Medicīniskie un uzskaites dokumenti, kuri jāuzglabā 75 gadus pēc pēdējā ieraksta:

2. pielikums	“Grūtnieču, dzemdētāju un nedēļnieču stacionēšanas reģistrācijas žurnāls (veidlapa Nr.002/u)”;
3. pielikums	“Stacionāra pacienta medicīniskā karte (veidlapa Nr.003/u)”;
30. pielikums	“Nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju (veidlapa Nr. 088/u)”;
34. pielikums	“Dzemdību vēsture Nr. ___ (veidlapa Nr.096/u)”;
35. pielikums	“Jaundzimušā attīstības vēsture Nr. ___ (veidlapa Nr.097/u)”;
47. pielikums	“Ambulatorā pacienta medicīniskā karte (veidlapa Nr. 025/u)”;
49. pielikums	“Epidēmiskā karte pacientam ar seksuāli transmisīvu slimību (ieliekama veidlapā Nr.025/u) (veidlapa Nr. 025/u-ven) ”;
64. pielikums	“Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) pavadlapa Nr. _____ (veidlapa Nr.114/u)”;
70. pielikums	“Galveno rādītāju lapa par pacienta _____ stāvokli intensīvās terapijas nodaļā/palātā”;
73. pielikums	“Medicīniskā izziņa personas uzņemšanai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās”.
84. pielikums	“Mātes pase (veidlapa Nr. 113/u)”;
93. pielikums	“Bērna vecumā no 1 nedēļas līdz 5 gadiem fiziskās un garīgās attīstības novērtēšanas lapa”;
95. pielikums	“Pacienta karte veselības aprūpei mājās”.



Veselības ministrija

# Konstatētās problēmas saistībā ar medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanu

## Resursu trūkums

- Telpas
- Plaukti u.c.

## Izmaksas

- Telpu uzturēšanai
- Personāla atalgojumam

## Administratīvais slogs



Veselības ministrija

# Piemēram, RAKUS konstatētās problēmas saistībā ar medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanu

Administratīvais slogs un  
**izmaksas** par dokumentu  
glabāšanu (telpas, personāls  
utml)

**nav novērots pieprasījums**  
par medicīnisko  
dokumentāciju, kas vecāka  
par 1990.gadu, turklāt  
lielākoties pieprasīta  
dokumentācija par pēdējo 10-  
12 gadu periodu

medicīniskie dokumenti **aizņem 6  
820 plauktu metrus**, Ambulatorās  
daļās medicīniskie dokumenti  
atsevišķi – 2 500 plauktu metrus,  
un saglabāšanai ārpakalpojumā  
nodotie medicīniskie dokumenti –  
5 000 plauktu metrus (5 km!)

par izvesto dokumentu  
uzglabāšanu ārpakalpojumu  
sniedzējam maksā ap  
**40 000 EUR** gadā

vecākie medicīniskie  
dokumenti ir no 1972.gada,  
kurus pēc MK noteikumiem  
Nr.265 varēs iznīcināt **tikai  
2047.gadā**



## Medicīnisko dokumentu uzglabāšana un to pieejamības nodrošināšana veselības informācijas sistēmā (e-veselībā)

Atbilstoši MK 2014.gada 11.marta noteikumiem Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 75 gadus pēc pēdējā ieraksta veselības informācijas sistēmā uzglabā:

- pārskatu par ambulatorā pacienta izmeklēšanu/ārstēšanu (1. pielikums);
- nosūtījumu ambulatora/stacionāra pakalpojuma saņemšanai (2. pielikums);
- izrakstu-epikrīzi (3. pielikums);
- darbnespējas lapu (4. pielikums);
- radioloģiskā izmeklējuma aprakstu (7. pielikums);
- traumu, ievainojumu un saindēšanās gadījumu karti (9. pielikums);
- narkoloģiskā pacienta karti (10. pielikums);
- narkoloģiskā pacienta ārstniecības rezultāta izvērtējumu (11. pielikums);
- karti pacientam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (12. pielikums);
- cukura diabēta pacienta karti (13. pielikums);
- tuberkulozes pacienta karti (14. pielikums);
- onkoloģiskā pacienta reģistrācijas karti (15. pielikums);
- onkoloģiskā pacienta ārstēšanas karti (16. pielikums);
- arodslimību pacienta reģistrācijas karti (17. pielikums);
- arodslimību pacienta dinamiskās novērošanas karti (18. pielikums);
- karti pacientam ar iedzimtām anomālijām (19. pielikums);
- multiplās sklerozes pacienta karti (20. pielikums).



## Medicīniskā dokumentācija Lielbritānijā (I)

Medicīniskajiem ierakstiem ir citādāks iedalījums nekā Latvijā.

Uzglabāšanas laiks tiek noteikts ne tikai pēc pēdējā ieraksta, bet arī pēc dokumenta izveides laika un pacienta nāves.

*Piemēram,*

- > **Ģimenes ārsta** ieraksti jā saglabā līdz **10 gadiem pēc pacienta nāves** vai pēc tam, kad pacients ir pastāvīgi atstājis valsti. Elektroniskie ieraksti nevar tikt dzēsti vai iznīcināti paredzamā nākotnē.

Visu veidu ieraksti **bērniem un jauniešiem** ir jā saglabā, līdz pacients ir **25 gadus vecs** (vai 26 gadi, ja ārstēšanas beigās ir 17 gadi) **vai astoņus gadus pēc nāves**, ja tas ir agrāk. Ja bērna slimība vai nāve var būt saistīta ar pieaugušo stāvokli vai ir ģenētiska ietekme uz viņu ģimeni, ierakstus var saglabāt ilgāk.

**Maternitātes** ieraksti ir jā saglabā **25 gadus** pēc pēdējā bērna piedzimšanas.

Personu, kuri saņēmuši **garīgās veselības** traucējumu ārstniecību, dati jā uzglabā **20 gadus** pēc pēdējā kontakta starp pacientu un jebkuru veselības aprūpes speciālistu, kurš strādā saistībā ar garīgās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, **vai 8 gadus pēc pacienta nāves**, ja tas ir agrāk.



## Medicīniskā dokumentācija Lielbritānijā (II)

Ieteikumi medicīnisko ierakstu pārvaldībai iestādēm, kas strādā saskaņā ar NHS (National Health Service) līgumu, pieejami materiālā «*Records Management Code of Practice for Health and Social Care 2016*», piemēram:

Record Type	Retention start	Retention period	Action at end of retention period	Notes
Children's records including midwifery, health visiting and school nursing	Discharge or patient last seen	25 <sup>th</sup> or 26 <sup>th</sup> birthday (see Notes)	Review and if no longer needed destroy	<p>Basic health and social care retention requirement is to retain until 25<sup>th</sup> birthday or if the patient was 17 at the conclusion of the treatment, until their 26<sup>th</sup> birthday.</p> <p>Check for any other involvements that could extend the retention. All must be reviewed prior to destruction taking into account any serious incident retentions.</p> <p>This includes medical illustration records such as X-rays and scans as well as video and other formats.</p>
General Dental Services records	Discharge or patient last seen	10 Years	Review and if no longer needed destroy	





Veselības ministrija

## Medicīniskā dokumentācija Lielbritānijā (III)

Record Type	Retention start	Retention period	Action at end of retention period	Notes
<b>1. Care Records with standard retention periods</b>				
Adult health records not covered by any other section in this schedule	Discharge or patient last seen	8 years	Review and if no longer needed destroy	Basic health and social care retention period - check for any other involvements that could extend the retention. All must be reviewed prior to destruction taking into account any serious incident retentions. This includes medical illustration records such as X-rays and scans as well as video and other formats.
Adult social care records	End of care or client last seen	8 years	Review and if no longer needed destroy	
GP Patient records	Death of patient	10 years after death - see Notes for exceptions	Review and if no longer needed destroy	<p>If a new provider requests the records, these are transferred to the new provider to continue care.</p> <p>If no request to transfer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Where the patient does not come back to the practice and the records are not transferred to a new provider the record must be retained for 100 years unless it is known that they have emigrated</li> <li>• Where a patient is known to have emigrated records may be reviewed and destroyed after 10 years</li> <li>• If the patient comes back within the 100 years, the retention reverts to 10 years after death.</li> </ul>
Mental Health records	Discharge or patient last seen	20 years or 8 years after the patient has died	Review and if no longer needed destroy	<p>Covers records made where the person has been cared for under the Mental Health Act 1983 as amended by the Mental Health Act 2007. This includes psychology records.</p> <p>Retention solely for any persons who have been sectioned under the Mental Health Act 1983 must be considerably longer than 20 years where the case may be ongoing. Very mild forms of adult mental health treated in a community setting where a full recovery is made may consider treating as an adult records and keep for 8 years after discharge. All must be reviewed prior to destruction taking into account any serious incident retentions.</p>
Obstetric records, maternity records and antenatal and post natal records	Discharge or patient last seen	25 years	Review and if no longer needed destroy	For the purposes of record keeping these records are to be considered as much a record of the child as that of the mother.



Veselības ministrija

## Medicīniskā dokumentācija Vācijā (I)

Pacienta lietu ārsts glabā 10 gadus pēc ārstēšanas pabeigšanas, ja vien saskaņā ar citiem noteikumiem nav piemēroti citi saglabāšanas periodi.

Arī transfūzijas likumā ir paredzēti ilgāki uzglabāšanas laiki. Atkarībā no dokumentu veida saglabāšanas periodi ir 15, 20 vai 30 gadi. Asins pagatavojumu un plazmas olbaltumvielu dokumentācija hemostatisku traucējumu ārstēšanai jāuzglabā 30 gadus, datu par donoru datiem jābūt 15 gadiem.

*Piemēram:*

Ambulatorā ķirurģija (ieraksti un dokumentācija)	10 gadi
Darbspējas sertifikāti (dzeltenās trīs eksemplāra kopija, C daļa)	1 gads
medicīniskie ieraksti	10 gadi
Medicīniskie ziņojumi (pašu un ārzemju)	10 gadi
Medicīniskā pieredze, ieskaitot pārbaudes rezultātus	10 gadi
Ārstniecības dokumenti	10 gadi
Norēķinu izraksti (disketē norēķiniem)	1 gads



Veselības ministrija

## Medicīniskā dokumentācija Vācijā (II)

Indeksa kartes (ieskaitot medicīnisko uzskaiti un pārbaudes rezultātus)	10 gadi
Kolonoskopija (ziņojuma veidlapas B daļa)	5 gadi
Kontroles diagrammas par iekšējo kvalitātes nodrošināšanu un sertifikāti par sekmīgu dalību apaļajos testos	5 gadi
Slimnīcas ziņojumi (stacionārā ārstēšana) pēc ārstēšanas pabeigšanas	10 gadi
Veselības apdrošināšanas jautājumi (kopijas)	10 gadi
Slimnīcas ārstēšana (recepte, slimnīcas uzņemšana, C daļa)	10 gadi
slimnīcu pārskati	10 gadi
Bērnu skrīninga eksāmeni (medicīniskie dati)	10 gadi
Sieviešu vēža skrīnings (ziņojuma veidlapa B daļa)	5 gadi
Pacienta fails (pēc pēdējās ārstēšanas)	10 gadi
Psihoterapija (veselības apdrošināšanas paziņojums)	10 gadi
Bērna darba pārbaude (pārbaudes forma)	10 gadi
Jauniešu veselības pārbaude (ziņojuma veidlapas, dokumentācija)	5 gadi
secinājumi	10 gadi
Ziņojumi (referents un ģimenes ārsts)	10 gadi
Invaliditāte pārskats	10 gadi
Narkotiku BTM (BTM receptes transcript, BTM indeksa kartes, BTM grāmatas)	3 gadi
Apstrāde ar radioaktīvām vielām un jonizējošo starojumu	30 gadi
Asins produkti (asins produktu un ģenētiski modificētu plazmas olbaltumvielu izmantošana hematāzes traucējumu ārstēšanai)	30 gadi



Veselības ministrija

## Iespējamā medicīnisko ierakstu uzglabāšanas termiņa samazināšana Latvijā

Veselības ministrija izvērtē iespējas medicīnisko ierakstu, kam noteikts 75 gadu uzglabāšanas termiņš, uzglabāšanas laika **samazinājumu uz 25 gadiem**.

Lai izvērtētu šādu priekšlikumu, VM (2018.gada 9.marta vēstulē) lūgusi TM, LM, IZM, KM, IeM, NVD, SPKC, VI, NMPD, VTMEC, VM galvenajiem speciālistiem, kā arī LĀB, LSB, VADDA, LGDSA, LĢĀA, LLĢĀA, MAPSA, LIHA līdz 13.aprīlim sniegt viedokli:

- 
- ?
- > Vai šāds priekšlikums ir atbalstāms;
  - > Kādas sekas varētu radīt uzglabāšanas laika samazinājums;
  - > Pamatojums 75 gadu noteiktu medicīnisko ierakstu uzglabāšanai.
-



Veselības ministrija

Paldies par uzmanību!

