

4. Потврда Newcastle болести:
 а) датум: _____
 б) потврдио: _____
 ц) клинички знаци примећени у време потврде болести: _____
5. Статус вакцинације у време сумње на болест: _____
6. Ограничење премештања уведено (датум): _____
 7. Ограничење премештања укинута (датум): _____
 8. Број јата која су смештена у кругу од једног километра од голубарника или газдинства из тачке 1: _____

ПРИЛОГ 4

САДРЖИНА КРИЗНОГ ПЛАНА

Кризни план мора да буде сачињен тако да садржи:

- 1) листу локалних кризних штабова за контролу болести који имају одговарајуће могућности за координацију мера контроле болести на локалном нивоу;
- 2) детаљне податке о особљу које проводи мере контроле, њиховој осposобљености и одговорностима;
- 3) податке на основу којих сваки локални кризни штаб може да брзо контактира особе или организације које су директно или индиректно повезане са избијањем болести;
- 4) податке о расположивој опреми и материјалима који су потребни за исправно спровођење мера за контролу болести;
- 5) детаљна упутства о мерама које треба предузети у случају сумње и потврде инфекције или контаминације, укључујући предлагање начина за нешкодљиво уништавање лешева;
- 6) програм едукације ради одржавања и унапређења осposобљености у теренским и административним поступцима;
- 7) податке о дијагностичким лабораторијама које имају просторе за обдукције, потребне капацитете за серологију и хистологију, итд. и одржава осposобљеност за брзу дијагностику, као и начин брзог достављања узорака;
- 8) податке о количинама вакцине против Newcastle болести, које су процењене да ће бити потребне у случају спровођења хитне вакцинације.

3851

На основу члана 3. став 3. Уредбе о Програму рада, развоја и организацији интегрисаног здравственог информационог система „е-Здравље” („Службени гласник РС”, број 55/09),

Министар здравља доноси

ПРАВИЛНИК

о ближеј садржини технолошких и функционалних захтева за успостављање интегрисаног здравственог информационог система

Члан 1.

Овим правилником прописује се ближе садржина технолошких и функционалних захтева за успостављање интегрисаног здравственог информационог система.

Члан 2.

Технолошки и функционални захтеви за успостављање интегрисаног здравственог информационог система (у даљем тексту: Захтеви) утврђени су у Прилогу 1, Прилогу 2 и Прилогу 3 који су одштампани уз овај правилник и чине његов саставни део.

Члан 3.

Захтеви се сматрају испуњеним уколико је усаглашеност софтвера са Захтевима демонстрирана и утврђена у реалном окружењу, односно, у здравственој установи.

Уколико усаглашеност софтвера са Захтевима није било могуће демонстрирати у реалном окружењу због инфраструктурних или организационих недостатака унутар конкретне здравствене установе, Захтеви ће се сматрати испуњеним и у случају да је усаглашеност демонстрирана у развојном окружењу, односно, ван здравствене установе.

Члан 4.

Уколико се приликом демонстрирања усаглашености софтвера са Захтевима установи да неки од Захтева није испуњен, може се утврдити додатни рок од 60 дана за усаглашавање софтвера са Захтевима.

Уколико се по истеку додатног рока из става 1. овог члана утврди да функционисање софтвера није усаглашено са Захтевима, констатовало се да софтвер не испуњава услове за укључивање у интегрисани информациони здравствени систем.

Члан 5.

Захтеве из овог правилника морају испуњавати:

- 1) софтвери који су у функцији у здравственим установама;
- 2) софтвери чије се укључивање у интегрисани информациони здравствени систем планира.

Усаглашеност са Захтевима за софтвере из става 1. тачка 1) овог члана мора се испитати у року од једне године од дана ступања на снагу овог правилника.

Члан 6.

Софтвери који не испуњавају Захтеве из овог правилника не могу бити укључени у интегрисани информациони здравствени систем.

Члан 7.

Садржина Захтева редовно се преиспитује и усклађује са потребама здравственог система.

Усаглашеност софтвера са Захтевима утврђује се сваке две године или чешће, ако је у међувремену дошло до измене Захтева.

Члан 8.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број 110-00-199/2009-06

У Београду, 28. октобра 2009. године

Министар,

проф. др Томица Милосављевић, с.р.

Прилог 1

Технолошки и функционални захтеви за успостављање интегрисаног здравственог информационог система

1. СКРАЋЕНИЦЕ

БИС	Болнички информациони систем
СЕН	Европски комитет за стандардизацију (СЕН – Centre européen de normalisation)
СЕН/ТС 251	Европски комитет за стандардизацију /Технички комитет за медицинску информатику (СЕН/ТС 251 – Technical Committee for Health Informatics)
ЦИС	Централни информациони сервис
ДЕМ1	Статистички листић о случају рођења (Надлежна матична служба јединице локалне самоуправе)
ДЕМ2	Статистички листић о случају смрти (Надлежна матична служба јединице локалне самоуправе)
ЕУ	Европска унија
ЕЗД	Електронска здравствена документација
ЕЗК	Електронски здравствени картон

HIS	Hospital Information System (видети БИС)
HISA	HISA – Health Informatics Service Architecture (CEN TC/251 pre-standard, претходно Healthcare Information System Architecture) Архитектура здравственог информационог сервиса
ICD10	International Classification of Diseases (видети МКБ)
ICPC-2	International Classification for Primary Care (видети МКПЗЗ)
IHS	Integrated Health Information System (видети ИЗИС)
ИЈЗС	Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут”
ISO	Међународна организација за стандардизацију (ISO – International Organization for Standardization)
ИЗИС	Интегрисани здравствени информациони систем
JKL/ATC	Јединствена класификација лекова (Anatomical Therapeutic Chemical – classification of medicines)
ЈМБГ	Јединствени матични број грађана
МКБ	Међународна класификација болести
МКПЗЗ	Међународна класификација за примарну заштиту здравља
ПЗЗ	Примарна здравствена заштита
РЗЗО	Републички завод за здравствено осигурање
РЗЗС	Републички завод за статистику
SOA	SOA – Service-oriented architecture – Сервисно оријентисана архитектура система (Веб сервиси)
TLS	TLS – Transport Layer Security – скуп протокола за сигурни пренос података преко рачунарских мрежа
SW	Софтвер
СЗО	Светска здравствена организација (WHO – World Health Organization)
UML	UML – Unified Modelling Language – Обједињени језик за моделовање је у пољу софтверског инжењерства стандардни језик за визуелно приказивање објектног модела.
VPN	VPN – Virtual Private Network – Виртуелна приватна мрежа омогућава корисницима на раздвојеним локацијама да преко јавне мреже (нпр. Интернет) једноставно одржавају заштићену комуникацију.
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (World Organization of Family Doctors)
XML	Extensible Markup Language, односно прошириви (метајезик) за означавање (енгл. <i>markup</i>) текстуалних докумената. Основна сврха XML-а је да олакша размену података кроз различите информационе системе, посебно кроз оне системе који су повезани са Интернетом.
ЗЈЗ	Заводи за јавно здравље

2. ЗАХТЕВИ

2.1. Захтевана документација

Број	Захтеви
2.1.1	Пројектни документ треба, најмање, да садржи: – Пословни објектни модел (пожељно у UML нотацији) – Модел архитектуре система
2.1.2	Инсталациона верзија софтвера у две копије
2.1.3	Имплементациона документација – Упутство за инсталацију – Корисничко упутство

Број	Захтеви
2.1.4	Документ о имплементационој методологији – Организација – Минимални хардверски захтеви и захтеви системског софтвера (навести све потребне информације о условима коришћења и цени лиценцираног системског софтвера) – Обука – план обуке – Имплементација – принципи и план

2.2. Општи технолошки захтеви

Број	Захтеви
2.2.1	Примењен је релациони систем управљања базом података (RDBMS) за чување података који су део пословног процеса.
2.2.2	Технолошка платформа за апликативно решење је независна од базе података. Навести три релационе базе података над којима се може имплементирати софтверско решење.
2.2.3	Обезбеђено је дугорочно и поуздано смештање великих количина података, и то најмање за период од три године (после три године се може очекивати занављање опреме, а период чувања података, медицинске документације, је регулисан законом).
2.2.4.	Решење треба да омогући рад корисника са удаљених локација (на пример, како из дома здравља, тако и из удаљених амбуланти) на бар један од следећих начина: – коришћењем и једне централне базе којој се обраћају корисници са разних локација посредством перманентне везе, – редовном синхронизацијом парцијалних база са удаљених локација истог субјекта посредством везе која се периодично успоставља, типично једном дневно (Навести који начини удаљеног коришћења су подржани)
2.2.5	Архитектура система и примењене технологије омогућавају флексибилно коришћење кроз пример приказа увођења подршке раду нове специјалности, односно специјалистичке службе.
2.2.6	Архитектура система и примењене технологије омогућавају скалабилну имплементацију решења у односу на оптерећење и дистрибуираност обраде – навести образложење.
2.2.7	Трослојна архитектура као минимални захтев, са пословном логиком имплементираним у средишњем слоју.
2.2.8	Снажан сигурносни модел кроз све нивое, са независним Single Sign – On (SSO) могућностима и проширеношћу према напредним сигурносним технологијама (смарт картице, електронски потпис итд).
2.2.9	Решење мора да омогући рад 500 конкурентних корисника.
Број	Препоруке
2.2.10	Примена међународних и европских стандарда који се односе на медицинску информатику (HISA, HL7, openEHR, ISO13606, DICOM, CEN/TC251, ASTM и сл.).

Број	Препоруке
	У том смислу, треба навести верзију и део стандарда који се примењује и на који технолошки или функционални захтев се његова примена односи.
2.2.11	Систем подржава имплементацију XML, као и SOA применом Web сервиса.
2.2.12	Решење треба да има имплементирани web модуле који ће обезбедити: – преко Интернета доступне јавно расположиве функционалности система (нпр. заказивање прегледа); – приступ ауторизованог пружаоца здравствене услуге (лекара или сестре) са удаљене локације путем сигурне везе.
2.2.13	Систем је интегрисан са дијагностичким уређајима радиологије или радиолошким информационим системом (навести назив РИС-а и произвођача).
2.2.14	Систем је интегрисан са дијагностичким уређајима лабораторије или лабораторијским информационим системом (навести назив ЛИС-а и произвођача).
2.2.15	Решење може да се извршава на оперативним системима и извршним платформама (на пример, апликативним серверима) који потичу од различитих испоручилаца или су <i>open source</i> .

2.3. Општи функционални захтеви

2.3.1. Иницијализација и администрација система

Број	Захтеви
2.3.1.1	Систем нуди свим корисницима национално одобрене шифарнике као подршку структурираној и шифрованој регистрацији здравствених података. EuroRec GS002437.1*)
2.3.1.2	Иницијализација и синхронизација са шифарским системом ЦИС/РЗЗО (Прилог 2).
2.3.1.3	Изборне листе и референтне табеле које нуди систем су исте за све кориснике једне исте апликације. EuroRec GS002672.1
2.3.1.4	Систем омогућава додељивање различитих права приступа (читање, уписивање и сл.) узимајући у обзир степен поверљивости. EuroRec GS002269.1
2.3.1.5	Систем узима у обзир права приступа када одобрава приступ здравственим подацима, у односу на улогу коју има пружалац здравствене услуге према пацијенту. EuroRec GS002415.1
2.3.1.6	Систем омогућава кориснику да означи појединачне здравствене податке као поверљиве. EuroRec GS001945.1
2.3.1.7	Сваки корисник има јединствену и доследну идентификацију. EuroRec GS002268.1

*) Захтеви стандарда EuroRec Института (ЕУ), Seal 2008. ПроРек Србија је пуноправни члан EuroRec-а од 2008. године и учесник СР ICT PSP пројекта Европске уније на успостављању европске мреже за сертификацију софтверских производа из домена медицинске информатике (www.eurorec.org)

Број	Захтеви
2.3.1.8	Систем обезбеђује иницијализацију интерних шифарника (организациона структура, кадровска евиденција и сл.)
2.3.1.9	Иницијализација и синхронизација са правилима дефинисаних законским оквирима, препорукама и на основу референтних, искуствених или логичних вредности. На основу ових правила се креирају забране, упозорења, извештаји, шаљу аутоматске поруке, дају препоручени избори итд.
2.3.1.10	Свака верзија здравственог податка има јединствену и доследну идентификацију. EuroRec GS002266.1
2.3.1.11	Свака верзија здравственог податка има евидентниран датум и време уписа. EuroRec GS001537.1
2.3.1.12	Свака верзија здравственог податка има евидентног корисника који је одговоран за идентификацију уноса података. EuroRec GS001538.1
2.3.1.13	Свако ажурирање здравственог податка има за резултат нову верзију здравственог податка. EuroRec GS001539.1
2.3.1.14	Свака верзија здравственог податка има статус активности (нпр. активан или тренутан, неактиван, историја или застарео, окончан, прекинут, архивиран). EuroRec GS001579.1
2.3.1.15	Брисање здравственог податка има за резултат креирање нове верзије здравственог податка са статусом: „обрисан”. EuroRec GS001593.1
2.3.1.16	Систем не приказује избрисане здравствене податке, изузев евиденције о ревизији. EuroRec GS003952.1
2.3.1.17	Систем не обухвата избрисане здравствене податке у клиничкој документацији или експортованим подацима, осим за потребе ревизије. EuroRec GS003953.1
2.3.1.18	Свака верзија здравственог податка има евидентiranу особу која је одговорна за садржај верзије. Одговорна особа за садржај може бити корисник или трећа страна. EuroRec GS001594.1
2.3.1.19	Комплетна историја верзија здравственог податка може бити приказана. EuroRec GS001598.1
2.3.1.20	Сваки пацијент и његов електронски здравствени запис је јединствено и доследно идентификован унутар система. EuroRec GS002307.1
2.3.1.21	Сваки здравствени податак је јединствено и доследно придружен једном идентификованом пацијенту. EuroRec GS002265.1
2.3.1.22	Свим подацима о пацијенту може се приступити из здравственог картона пацијента. EuroRec GS002281.1

Број Захтеви

2.3.1.23 Систем је доступан за рад 24 сата током 365 дана у години, са конфигурабилним распоредом системског покретања и гашења, уколико менаџмент одлучи да забрани рад апликације у неком временском интервалу.

2.3.1.24 Време између два пада система (MTBR – Mean Time Between Failures) мора бити дуже од месец дана.

2.3.1.25 Време опоравка система након пада (MTTR – Mean Time To Repair) не сме бити дуже од два сата.

2.3.1.26 Време решавања проблема мора да буде у складу са садржајем у доњој табели:

Врста проблема	Опис проблема	Време одзива
Критични	Губитак кључних функционалности неопходних за обављање редовних дневних активности; грешке које проузрокују поновно стартовање рачунара; грешке које проузрокују губитак података или оштећивање података; неисправност система која озбиљно утиче на корисников рад; непостојање очигледног алтернативног решења корисника за заобилажење уочене грешке у софтверу.	четири сата
Озбиљни	Софтвер је употребљив али са великим ограничењима; функција не ради као што је документовано; квар који озбиљно утиче на функционисање система; непостојање очигледног, односно једноставног алтернативног решења корисника за заобилажење уочене грешке у софтверу; проблеми везани за документацију која се односи на функционалност и ограничења софтвера.	48 сати
Приметни	Софтвер је оперативан, нема функционалних недостатака али има озбиљна ограничења у флексибилности; софтвер је оперативан али постоје недостаци за које постоје позната, односно једноставна решења; лоша дијагностика порука о грешкама	пет дана
Споредни	Софтвер је оперативан са мањим неудобностима у коришћењу; недостаје текст који се односи на поруку о грешци; козметички недостаци у софтверу; нема губитка функционалности или се проблеми могу окарактерисати као мањи губици у погледу функционалности; потребна измена софтверске документације	два месеца

2.3.1.27 Значај тачности података форсира строгу контролу података који се уписују у базу података. Стратегија обухвата спречавање корисника да уносе неисправне (или на било који други начин нетачне) податке.

На презентационом слоју проверавају се обавезност, исправност вредности и формат појединачних података, и пропагирају исходи провера заснованих на пословним правилима.

2.3.1.28 Свака верзија здравственог податка има евидентан датум валидације.

EuroRec GS001901.1

2.3.1.29 Ограничења уграђена у саму базу података, на пример референцијални интегритет, представљају последњи елемент провере.

Број Захтеви

2.3.1.30 Контрола конкурентности и корисничких трансакција спречава губитак података и неисправан унос података који је последица симултаног рада великог броја корисника.

2.3.1.31 Максимално време одзива не прелази пет секунди. Као време одзива узима се време које протекуне од тренутка када корисник постави захтев за неку акцију система до тренутка када систем одговори на захтев и очекује нову акцију корисника (захтев се не односи на радиологију – имигинг, агрегирање података, генерисање статистичких извештаја).

2.3.1.32 Имплементирана су средства за мониторинг за обезбеђивање континуитета и квалитета рада пословног система здравствене установе, а кроз праћење параметара квалитета и квантитета рада учесника у систему (праћење рада организационих целина и појединачних корисника).

2.3.2 Лакоћа коришћења софтвера

Број Захтеви

2.3.2.1 Језик на графичком корисничком интерфејсу (GUI – Graphical User Interface) је српски.

2.3.2.2 За сваку од најчешће коришћених акција уведене су пречице, прилагођене улози и правима корисника.

2.3.2.3 Иницијални унос административних података или идентификација пацијента врши се читавањем бар-кода са здравствене књижице.

2.3.2.4 Како би се скратило време уноса и обраде података, приликом рада са апликацијом, где год се ради са познатим подацима, систем нуди одговарајуће вредности, при чему корисник задржава могућност измене. Такође, за податке за које је дефинисано да се појављују на различитим местима, систем аутоматски преноси податке уносом са једног места.

2.3.2.5 Апликација је интуитивна и конзистентна, у складу са уобичајеним концептима и нормама коришћења рачунара, као и појмовима из домена рада здравствене установе, а којима корисници располажу на основу свог претходног рада.

2.3.2.6 Време потребно за обуку типичног корисника (менаџмент, лекари, медицинске сестре и др.) своди се на три до пет радних дана.

Број Препоруке

2.3.2.7 Ради олакшавања рада корисника, убрзања процедура и смањивања обима грешака, решење омогућава коришћење смарт картица, наруквица за пацијенте, бар-кода на рецептима (дводимензиони бар-код), бар-код на штампаним извештајима и спруветама са узорцима за лабораторију и сл.

2.4. Пословни и функционални захтеви за примарну здравствену заштиту – дом здравља

2.4.1. Пословни процеси које Електронски здравствени карџон (ЕЗК) подржава у следећим областима делатности:

Број Захтеви

2.4.1.1 Здравствена заштита одраслих становника (општа медицина)

Број	Захтеви
2.4.1.2	Здравствена заштита деце
2.4.1.3	Здравствена заштита школске деце
2.4.1.4	Здравствена заштита жена
2.4.1.5	Медицина рада
2.4.1.6	Хитна медицинска помоћ
2.4.1.7	Кућно лечење и нега
2.4.1.8	Поливалентна патронажа
2.4.1.9	Стоматолошка здравствена заштита
2.4.1.10	Радиолошка дијагностика
2.4.1.11	Лабораторијска дијагностика
2.4.1.12	Фармацеутска здравствена делатност
2.4.1.13	Физикална медицина и рехабилитација
2.4.1.14	Специјалостичко-консултативна делатност
2.4.1.15	Стационар
2.4.1.16	Породилиште

2.4.2. Посебни пословни и функционални захтеви које ЕЗК подржава:

Број	Пословни процес	Захтев
2.4.2.1	Заказивање и менаџмент посетама	– креирање распореда рада и посета
2.4.2.2	Пријем пацијента	– идентификација пацијента; – евидентирање захтева за здравственом заштитом, регистровање тегоба, симптома и захтева пацијента
2.4.2.3	Регистрација пацијента	– управљање подацима о пацијенту, у складу са прописаним Скупом података од значаја (Прилог 3).
2.4.2.4	Избор изабраног тима здравствене заштите	– управљање подацима изабраног тима, успостављање везе регистрације у складу са принципима плаћања по капитацији.
2.4.2.5	Контакт – Пружање здравствене заштите	– унос података о контакту у складу са прописаним Скупом података од значаја; – одржавање листе разлога за посету изабраном лекару (ICPC-2); – одржавање листе здравствених проблема; – одржавања листе преписаних лекова; – унос и одржавање података о здравственим активностима; – унос и одржавање клиничких информација (дијагноза, интервенција, преписани лекови, резултати дијагностичких налаза, мишљења итд); – креирање различитих докумената који се тичу здравственог статуса.

Број	Пословни процес	Захтев
2.4.2.6	Контакт – администрација	– унос података који се односе на затварање контакта; – штампање одговарајуће документације, рецепата, упута, налаза, извештаја; – заказивање будућих планираних контаката и активности
2.4.2.7	Одржавање магацина лекова и потрошног материјала	– менаџмент над лековима и медицинским препаратима на локалном нивоу
2.4.2.8	Планирање превентивних активности	– менаџмент превентивних активности

2.5. Пословни и функционални захтеви за болнички информациони систем

2.5.1. Пословни процеси које болнички информациони систем подржава (стаационарна и специјалистичко-консултативна делатност)

Број	Захтеви
2.5.1.1	Интерна медицина
2.5.1.2	Пулмологија са пнеумофизиологијом
2.5.1.3	Неурологија
2.5.1.4	Инфективне болести
2.5.1.5	Кожно-венеричне болести
2.5.1.6	Општа хирургија
2.5.1.7	Ортопедија са трауматологијом
2.5.1.8	Урологија
2.5.1.9	Оториноларингологија
2.5.1.10	Офталмологија
2.5.1.11	Педијатрија
2.5.1.12	Гинекологија и акушерство
2.5.1.13	Психијатрија
2.5.1.14	Пријем и збрињавање ургентних стања
2.5.1.15	Анестезија са реаниматологијом
2.5.1.16	Интезивна и полуинтезивна нега
2.5.1.17	Продужено лечење и нега
2.5.1.18	Дневне болнице (дијализа, хемотерапија, хирушке интервенције, опсервације, третман психијатријских болесника и др.)
2.5.1.19	Физикална медицина и рехабилитација
2.5.1.20	Лабораторијска (клиничко биохемијска, микробиолошка, паразитолошка, вирусолошка и сериолошка), радиолошка, патолошко-анатомска и друга дијагностика
2.5.1.21	Болничка апотека
2.5.1.22	Снабдевање крвљу и крвним дериватима

2.5.2. Болнички модул

Број	Пословни процес	Захтев
2.5.2.1	Заказивање и управљање терминима за посете	– дефинисање радног календара организационих јединица и кадрова; – заказивање
2.5.2.2	Пријем пацијената	– регистрација пацијената (за осигуранике РЗЗО иницијално преузимање административних података о пацијенту из базе осигураника); – пријем амбулантних пацијената; – пријем пацијената на стационарно лечење
2.5.2.3	Контакт – Пружање здравствене заштите лекара специјалистичким амбулантима	– преглед архиве медицинских података пацијента; – избор здравственог проблема пацијента; – писање анамнезе; – евиденција података о повредама; – евиденција приспелих резултата по интерним и екстерним путима; – писање резултата прегледа лекара специјалисте; – постављање дијагноза; – предлагање терапије; – писање интерних пута; – писање екстерних пута; – евиденција Save (опрез); – ажурирање здравствених проблема који се лече; – писање извештаја лекара специјалисте
2.5.2.4	Контакт – Пружање здравствене заштите лекара специјалисте на дијагностици	– писање резултата дијагностичке услуге; – постављање дијагноза; – писање извештаја лекара специјалисте
2.5.2.5	Контакт – Пружање здравствене заштите лекара специјалисте у породилишту	– преглед архиве медицинских података пацијента; – писање анамнезе; – постављање дијагноза; – предлагање терапије; – прописивање порођаја оперативним путем; – извршење порођаја; – писање извештаја везаних за порођај; – регистрација новорођенчета; – иницијализација историје болести новорођенчета; – штампање документације о порођају и новорођенчету; – праћење оправка породиље; – праћење развоја новорођенчета; – завршетак стационарног лечења породиље и новорођенчета; – генерисање прописаних извештаја
2.5.2.6	Контакт – Пружање здравствене заштите лекара специјалисте на одељењу стационара	– први преглед лекара специјалисте на одељењу стационара (увид у документацију, писање анамнезе, описивање садашњег стања и тегоба – статус преасенс, постављање радних дијагноза, штампање друге стране историје болести, прописивање терапије, режима неге и исхране)

Број	Пословни процес	Захтев
		– лечење пацијента на одељењу стационара (увид у документацију, писање декурзуса, постављање дијагноза, прописивање терапије, режима неге и исхране, издавање лекарских налога, преглед температурно-дијететске-терапијске листе, активности у вези пута, ажурирање здравствених проблема)
2.5.2.7	Контакт – Пружање здравствене заштите у операционом блоку	– формирање плана операција; – извршење операције; – унос података и формирање докумената у вези са операцијом
2.5.2.8	Пружање здравствене заштите медицинских сестара и техничара	– послови у специјалистичким амбулантима; – послови техничара на дијагностици; – послови акушерске медицинске сестре; – послови медицинске сестре на одељењу стационара; – евиденција ординирања терапије, пружање услуга и потрошње материјала на различитим пословима
2.5.2.9	Завршетак стационарног лечења	– постављање коначне дијагнозе; – писање отпусне листе са епикризом; – унос података и формирање докумената у вези са завршетком стационарног лечења; – обрачун извршених медицинских услуга и утрошених медицинских артикала; – затварање протокола
2.5.2.10	Одржавање магацина лекова и потрошног материјала у одељенским апотекама	– вођење евиденције медикамената на локалном нивоу; – праћење потрошње медикамената и материјала током пружања здравствене заштите

2.5.3. Лабораторијски модул

Број	Захтеви
2.5.3.1	Заказивање посета у лабораторије
2.5.3.2	Пријем пацијената у лабораторије
2.5.3.3	Пријем узорака са одељења у лабораторије
2.5.3.4	Лабораторијска обрада узорака
2.5.3.5	Издавање резултата извршених лабораторијских анализа
2.5.3.6	Управљање локалним залихама артикала у лабораторијама
2.5.3.7	Управљање терминима за заказивање посета у лабораторије
2.5.3.8	Извештавање

2.5.4. Болничка апотека

Број	Захтеви
2.5.4.1	Управљање залихама апотеке (почетно стање, пријемница, повратница, дневник производње, требовање, издавање одељенским апотекама, реверси, отпис, попис, корекција стања)

2.5.4.2 Извештавање

2.6. Захтеви који се односе на елементе интероперабилности

Број	Захтеви
2.6.1	Имплементирани национални шифарски системи и номенклатуре доступни са портала ЦИС и РЗЗО (електронска фактура)

2.6.2	Имплементиране класе података и њихови атрибути су у складу са прописаним Скупом података од значаја (Прилог 3)
-------	---

Број Препоруке

2.6.3	Хоризонтална интеграција – размена података између здравствених установа истог нивоа (извештаји са консултативних и дијагностичких прегледа) или размена података генерисаних у различитим решењима организационих целина једне установе (на пример, када се користи посебан софтвер за болничку апотеку, лабораторију или поједине специјалистичке службе).
-------	--

2.6.4	Вертикална интеграција – размена података између установа различитих нивоа (упути и извештаји специјалистичких прегледа)
-------	--

2.6.5	Интеграција са здравственим институцијама на нивоу државе – аутоматско преузимање шифарника са портала ЦИС и РЗЗО и аутоматско слање електронске фактуре РЗЗО или прописаних извештаја.
-------	---

2.7. Извештајни захтеви

Број	Захтеви
2.7.1	Систем мора да обезбеди средство за прикупљање свих података који су потребни у званичном извештајном систему (који може бити и мењан током времена).

2.7.2	Могућност појединачног извештавања у односу на пружање здравствене заштите, уз филтрирање по: <ul style="list-style-type: none"> – кориснику здравствене заштите (узраст, пол, урбанизација, социјална група итд.); – пружаоцу здравствене заштите; – здравственом проблему (епизода здравствене заштите), разлог за посету; – здравствене активности (услуге); – клиничке информације; – медијације и – осталим елементима дефинисаним Скупом података од значаја.
-------	--

2.7.3	Систем треба да обезбеди лако и брзо извештавање за све врсте агрегираних извештаја који се достављају Министарству здравља, РЗЗО, заводима за јавно здравље, управи установе или се користе за сопствене потребе организационих јединица. Изглед, форме, формати и подаци у агрегираним извештајима су различити и у времену су врло променљиви, али се могу сврстати у следеће основне врсте извештаја: <ul style="list-style-type: none"> – извештаји на основу протокола амбулантних болесника или протокола стационарних болесника по разним основама и разним критеријумима; – извештаји на основу фактурисања извршених медицинских услуга и утрошених артикала по разним основама и разним критеријумима; – извештаји о извршеним медицинским услугама по организационим јединицама по разним основама и разним критеријумима; – извештаји о утрошеним артиклима по организационим јединицама по разним основама и разним критеријумима; – остали статистички извештаји по разним основама и разним критеријумима.
-------	---

2.8. Захтеви који се односе на поверљивост, приватност и сигурност

Број	Сигурносни механизам	Функционалност	Компонента апликације	Технологија
2.8.1	Идентификација, аутентификација	Идентификација корисника	Компонента сигурности и контроле приступа	Идентификациона технологија (унос података, смарт картица, бар код)
		Идентификација спољног система	Компонента сигурности и контроле приступа	Успостављање сигурне везе на основу узајамне аутентификације система или сервиса
2.8.2	Контрола приступа	Приступ подацима	Компонента сигурности и контроле приступа	Апликативна контрола
		Приступ систему		Подршка или смернице за конфигурисање оперативног система или извршног окружења
		Приступ са удаљеног места		Подршка или смернице за конфигурисање комуникационе инфраструктуре (нпр. VPN, Firewall, Internet Gateway)

Број	Сигурносни механизам	Функционалност	Компонента апликације	Технологија
2.8.3	Заштита порука и података	Комуникације	Компонента сигурности и контроле приступа	Енкрипција преноса података (TLS, VPN и сл.)
		Чување података	Аутентификација и приступ осетљивим документима	Енкрипција података који се чувају у бази података
2.8.4	Audit – Logging	Логовање	Компонента сигурности и контроле приступа	Логовање на нивоу апликације и оперативног система
		Системи за откривање напада и отказа		Примена система за мониторинг рада рачунарске мреже

ШИФАРНИК	Извор	Назив датотеке за преузимање
Административни подаци		
Државе	ISO 3166 код-lista	DRZAVA
Окрузи	Републички завод за статистику	OKRUZI
Насеља	Републички завод за статистику	MESTO
Општине	Републички завод за статистику	OPSTINE
Јединице мера	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	MUNIT
Лични подаци		
Старосне групе	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	STAROSNEGRUPE
Брачни статус	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	BRACNISTATUS
Чланови породице (отац, мајка, брат, сестра, баба по мајци и сл.)	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	CDCLANPORODICE
Стручне спреме	Републички завод за статистику	STRUCNASPREMA
Занимања	Републички завод за статистику	ZANIMANJA
Здравствени подаци		
Здравствене установе	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	ZDRAVSTVENAUSTANOVA
Изабрани лекар (општа пракса, педијатар, гинеколог, стоматолог, медицина рада)	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	CDTIPIZABRANOGLEKARA
ICPC-2 (МКПЗЗ) Међународна класификација за примарну заштиту здравља	WONCA Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	ICPC2
МКВ10 (ICD10) Шифарник дијагноза	Светска здравствена организација Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	MKB10
Пресликавање ICPC2 и МКВ10 шифарника	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	ICPC2MKB10
Статус дијагнозе	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	CDSTATUS_DIJAGNOZE
Типови медицинског документа	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	CDTIPADMINDOKUMENTA
Резултати	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	CDSISREZULTATI
Врста систематског резултата	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	CDVRSTASIS_REZULTATI
Групе дијагноза	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	GRUPEDIJAGNOZA

ШИФАРНИК	Извор	Назив датотекe за преузимање
Операције	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	OPERACIJE
Специјализације	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	SPECIJALIZACIJE
Уже специјализације	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	UZA SPECIJALIZACIJA
Специјализација – Ужа специјализација	Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”	SPEC-UZASPEC

Прилог 3

Скуп података од значаја

Напомена:

ОБ – Податак или група података морају се обавезно унети. Ако је ознака стављена на групу података, обавезно је унети болдоване податке.

М – Податак или група података појављује се више пута

ЦД – Каталог (шифарник, регистар, номенклатура)

1. ПОДАЦИ О ПАЦИЈЕНТУ	ОБ
1.1 АДМИНИСТРАТИВНИ ПОДАЦИ <ol style="list-style-type: none"> 1. Јединствени идентификатор (ЈМБГ) 2. Лични број осигураника (ЛБО) 3. PINCODE (string 5), код за сигурносни приступ подацима, познат само пацијенту 4. Презиме 5. Име 6. Име једног родитеља 7. Датум, време рођења (датум: дд/мм/гггг хх.мм) 8. Датум, време смрти (дате: дд/мм/гггг хх.мм) 9. Место рођења (шифарник места ЦИС) 10. Пол (мушки, женски) 11. Пол на рођењу (мушки, женски) 12. Место становања (шифарник места ЦИС) 13. Адреса становања (текст) 14. Контакт у случају здравствене потребе (телефон, e-mail) (string) 15. ИСО код земље држављанства (номенклатура: ИСО код) 16. ИСО код земље становања 17. ЈМБГ старатеља пацијента (ако постоји) 18. Презиме старатеља пацијента 19. Име старатеља пацијента 	
1.2 ПОДАЦИ О ОСИГУРАЊУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Код осигурања: <ul style="list-style-type: none"> – Тип осигурања (обавезно здравствено осигурање – средства РЗЗО и добровољно здравствено осигурање – средства од премија) – Број здравствене књижице, карте (број полисе за приватно осигурање) 2. Датум важности здравствене књижице, полисе (дд/мм/гггг) 	М
1.3 ПОДАЦИ О ИЗАБРАНОМ ЛЕКАРУ <ol style="list-style-type: none"> 1. ЦД тип изабраног лекара: <ul style="list-style-type: none"> – Лекар опште праксе – Педијатар – Гинеколог – Стоматолог – Лекар медицине рада 2. Јединствени идентификатор здравственог радника (ЈМБГ) 3. Број картона (здравствени картон) код изабраног лекара (веза са папирним картоном) 4. Здравствена установа (до нивоа одељења) где је пацијент изабрао лекара. <ul style="list-style-type: none"> – Матични број здравствене установе – Интерна шифра организационе јединице 5. Датум избора лекара (дд/мм/гггг) 	М
1.4 ЗДРАВСТВЕНИ ПОДАЦИ ПАЦИЈЕНТА	
1.4.1 ОПШТИ ЗДРАВСТВЕНИ ПОДАЦИ <ol style="list-style-type: none"> 1. Крвна група (А, Б, О, АБ) 2. Рх фактор (+, -) 3. ЦД Алергије 4. Подгрупа (string, шифарник ако је доступан) 5. АПГАР (нум) 6. Обим главе (нум) 	
1.4.2 ЛИЧНА МЕДИЦИНСКА ИСТОРИЈА <ol style="list-style-type: none"> 1. Раније болести (МКБ10) 2. Датум (дд/мм/гггг), (по исказу пацијента) Напомена: Могу се попуњавати или као реални контакти везани за збрињавање одређеног здравственог проблема, или као „историјски” контакти и тада их попуњава изабрани лекар. 	М
1.4.3 ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНСКА ИСТОРИЈА <ol style="list-style-type: none"> 1. Болести од социо-медицинског значаја познате у породици (МКБ10) 2. ЦД Сродство (отац, мајка, брат, сестра, баба по мајци, баба по оцу, деда по мајци, деда по оцу, остали) 	М
1.4.4 ИНВАЛИДНОСТ И НЕСПОСОБНОСТ <ol style="list-style-type: none"> 1. Врста инвалидности/неспособности (МКБ10) 2. Критеријум РЗЗО за инвалидност или неспособност 3. Датум почетка (дд/мм/гггг), (за историјске податке по исказу пацијента) 4. Датум завршетка (дд/мм/гггг) Напомена: Могу се попуњавати или као реални контакти везани за збрињавање одређеног здравственог проблема, или као „историјски” контакти и тада их попуњава изабрани лекар. 	М
1.4.5 ФАКТОРИ РИЗИКА <ol style="list-style-type: none"> 1. ЦД Фактор ризика (активно пушење, алкохол, повећана тежина, дроге, висок крвни притисак) Година почетка (гггг) 	М
1.5 СОЦИЈАЛНИ ПОДАЦИ О ПАЦИЈЕНТУ <p>Напомена: Социјални подаци су део Скупа података од значаја да би здравствена слика пацијента могла бити повезана са његовим социјалним статусом. За валидност података одговоран је пацијент.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Датум узимања података (дд/мм/гггг) 2. ЦД Брачни статус: <ul style="list-style-type: none"> – У браку – Разведени – Удовац/Удовица – Самац/самица 3. Број деце 4. ЦД Степен стручне спреме: <ul style="list-style-type: none"> – без основног образовања – основно образовање – средње – више – високо 5. ЦД занимање пацијента (шифарник занимања сагласан ЦИС и шифарнику Завода за статистику Републике Србије) 6. ЦД Тип запослености пацијента <ul style="list-style-type: none"> – незапошљаван – запослен – незапошљен (изгубио посао) 	

	<ul style="list-style-type: none"> – незапослен (напустио посао својевољно) – пензионер – студент или ђак 7. Коришћење социјалне помоћи (ДА/НЕ) 8. Материјални статус – категоризација за потребе Националног Здравственог Рачуна (по изјави пацијента) <ul style="list-style-type: none"> – 1. кат. (јако сиромашни) – 2. кат. (сиромашни) – 3. кат (средње имућни) – 4. кат (имућни) – 5. кат (богати) 9. Ако је пацијент дете, породични статус: <ul style="list-style-type: none"> – оба родитеља – родитељи раздвојени/разведени – један родитељ – без родитеља – усвојен 	
2.	ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМ (ЗП)	М
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ЦД Здравствени проблем <ul style="list-style-type: none"> – Симптом (ICPC 2) – Дијагноза (МКБ10) 2. Почетак здравственог проблема (дд/мм/гггг) 3. Завршетак здравственог проблема (дд/мм/гггг) <p>Напомена: Ако нема информације о завршетку, лечење је у току (што се подразумева за хроничне здравствене проблеме)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Резултат лечења: <ul style="list-style-type: none"> – опорављен – умро – сталне последице 5. Ознака да је у питању ЗП обележен као битан за здравствену слику пацијента <p>Напомена: За дијагнозе од социо-медицинског значаја као и неке друге (дефинисане од стране медицинских експерата, ова ознака се сетује аутоматски на ДА (уграђено у МКБ10). За остале дијагнозе постоји могућност да их лекар означи ручно као значајне за здравствену слику пацијента.</p>	
3.	ПОСЕТА, КОНТАКТ	М
3.1	ОПШТИ ПОДАЦИ	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Датум/време када је контакт почео (дд/мм/гггг хх.мм) 2. Датум/време када је контакт завршен (дд/мм/гггг хх.мм) 3. Јединствени идентификатор здравственог радника (ЈМБГ) 4. Јединствени идентификатор здравствене установе (до нивоа одељења) где је контакт започет <ul style="list-style-type: none"> – Матични број здравствене установе – Интерна шифра организационе јединице 5. ЦД Тип завршетка контакта (сходно одлуци лекара, против одлуке лекара, законски разлози и сл.) 6. ЦД Законска основа за контакт (захтев пацијента, захтев старатеља, захтев овлашћене институције) 7. ЦД Захтев за контактом (пацијент, упут лекара опште праксе, хитна помоћ, захтев специјалисте, захтев из болнице, одлука овлашћене институције) 8. ЦД Стање на почетку контакта (стабилно, акутно, нестабилно, хронично, умируће,) 9. ЦД Стање на крају контакта (побољшано, непромењено, погоршано, излечен, хронично, смрт) 	
3.2	ВИТАЛНИ ЗНАЦИ (стринг)	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пулс 2. Крвни притисак 3. Број удисаја 4. Температура 5. Диуреза 6. Гликемија 7. Тежина у килограмима, грамама 8. Висина у см <p>Напомена: БМ (body mass) индекс је могуће израчунати и презентирати на екрану.</p>	
3.3	ПОДАЦИ О ПЛАЋАЊУ	М
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ЦД Тип плаћања: <ul style="list-style-type: none"> – Преко обавезног осигурања (РЗЗО) – Преко добровољног осигурања – Лично 	

- Плаћање из средстава буџета
- Компаније (за запослене)
- Донације (resident)
- Донације (non resident)

3.4	РАЗЛОГ КОНТАКТА	М
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ЦД врста контакта (превентивни-куративни-систематски преглед код изабраног лекара, специјалистички-дијагностички преглед у дому здравља–болници, хоспитализација и сл.) 2. ЦД Разлог за контакт: <ul style="list-style-type: none"> – Према ICPC шифарнику у ПЗЗ – Према МКБ10 на осталим нивоима ако је у питању упутна дијагноза. У ПЗЗ ИЦПЦ шифарник је мапиран са МКБ10. <p>Напомена: Од ове тачке сви наредни подаци су везани за појединачне ЗП који се збрињавају за време контакта. ЗП је кључна веза за групу активности предузетих у току контакта у циљу збрињавања појединачног ЗП. Сви постојећи ЗП збрињавају се у току тог истог контакта, тако да се неке активности могу предузимати у циљу истовременог третирања различитих ЗП. Ако је ЗП означен само као симптом, мора имати неку радну дијагнозу, или ознаку (БО-без обољења)</p>	
3.5	ДИЈАГНОЗЕ	М
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ЦД дијагнозе (МКБ10+ „БО“) 2. Статус (радна–финална–основни узрок за епизоду неге) 3. Ознака да је у питању ЗП обележен као битан за здравствену слику пацијента <ul style="list-style-type: none"> – По мишљењу лекара (ДА/НЕ) – Само за финалне дијагнозе. За болести од социо-медицинског значаја, алергије, конгениталне аномалије и активну форму туберкулозе, ова ознака је иницијално сетован на „ДА“. 4. Епидемиолошко упозорење (ДА/НЕ) (по мишљењу лекара) <p>Напомена: Ако је дијагноза предефинисана за епидемиолошко упозорење сетовање на „ДА“ је аутоматизовано.</p>	
3.6	АКТИВНОСТИ ПРЕДУЗЕТЕ У ТОКУ КОНТАКТА	М
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ЦД Активност <p>Напомена:</p> <ul style="list-style-type: none"> – У ПЗЗ, специјалистичком и дијагностичком контакту шифарник активности је ICPC2, унос је обавезан – За болнички контакт шифарник активности је шифарник услуга РЗЗО или интерни шифарник установе – Операције, као значајне активности кодирају се кроз важећи шифарник операција (ЦИС). – На свим нивоима контакта пожељно је да ове податке унесе лекари, а у сваком случају су за њих одговорни. – За потребе фактурисања, све што је могуће на неки начин аутоматизовати, треба аутоматизовати у софтверу, а оставити могућност медицинској сестри да на фактурисање добијено из софтвера направи измене и допуни податке. <ol style="list-style-type: none"> 2. ЦД здравственог радника одговорног за активност 3. Почетак обављања активности (дд/мм/гг/хх/мм) 4. Завршетак активности (дд/мм/гг/хх/мм) <p>Напомена: Вредности се постављају аутоматски (рачунарски датум време, а могу се променити)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ознака да је активност од значаја за општу здравствену слику (ДА/НЕ) (за одређене активности ознака је уграђена у шифарник ЦД Активност) 6. Ознака да је активност од значаја за општу здравствену слику (ДА/НЕ) по мишљењу лекара <p>Пример: Све вакцинације и операције су аутоматски означене као значајне.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Тип плаћања (Аутоматски постављено исто као и плаћање целог контакта). <p>Напомена: Може да се промени за сваку активност.</p>	
3.7	АКТИВНОСТИ ПЛАНИРАНЕ ЗА БУДУЋНОСТ	М
	<p>Напомена: Начин евидентирања је потпуно исти као и за обављене активности, уношење целе секције није обавезно.</p>	
3.8	МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТ	М
	<p>Напомена: Резултати скоро свих активности здравствене неге, евидентирају се кроз неку врсту „медицинског документа“ формалног или неформалног (рецепти, упуту, налози за медицинска помагала, специјалистичка мишљења, лабораторијски резултати, фактуре, отпусне листе итд.)</p>	

	9. ЦД ТИП ДОКУМЕНТА (рецепт, налог за ампулирану терапију, налог за медицинско помагало, упут, фактура, отпусна листа и сл.)	
	10. Степен осетљивости (са становишта приступа и стандарда приватности)	
	11. Реф. Број	
	12. Реф. датум (дд/мм/гг)	
	13. Да ли је комплетан (Да, Не)	
	Напомена: Сходно типу документа неки су комплетни у тренутку кад су произведени (фактура), неки су отворени до тренутка комплетног спровођења (налог за ампулирану терапију).	
	14. ЦД Здравствене институције у којој је документ креиран	
3.9	МЕДИКАМЕНТИ	М
	1. ЦД статус медикамента (дати, прописани, реализовани)	
	2. ЦД медикамента (ЈКЛ/АТЦ)	
	3. Доза (Број јединица (дати, прописани, реализовани))	
	4. Почетак терапије (дд/мм/гг)	
	5. Крај терапије (дд/мм/гг)	
	6. Ознака да је медикамент од посебног значаја за здравствену слику пацијента (укључена у шифарник)	
	7. Ознака да је медикамент од посебног значаја за здравствену слику пацијента по мишљењу лекара	
	Напомена: Индикација се односи на закључак лекара да је за општи третман пацијента важно да се има у виду да пацијент добија одређену терапију (Нпр. инсулин, вакцина против тетанус и сл.)	
	8. ЦД узајамна реакција лекова	
3.10	МЕДИЦИНСКО-ТЕХНИЧКА ПОМАГАЛА	М
	1. Статус медицинско-техничког помагала (дато, дат налог, реализовано)	
	2. ЦД медицинско-техничких помагала (РЗЗО шифарник)	
	3. Ознака да је медицинско-техничко помагало од посебног значаја за здравствену слику пацијента (укључена у шифарник)	
	4. Ознака да је медицинско помагало од посебног значаја за здравствену слику пацијента по мишљењу лекара	
	5. Ознака да је медицински материјал од посебног значаја за здравствену слику пацијента по мишљењу лекара	
3.11	УГРАЂЕНА МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА	М
	1. ЦД уграђеног медицинског материјала (РЗЗО шифарник)	
	2. Ознака да је медицинска средства (медицински материјал) од посебног значаја за здравствену слику пацијента (укључена у шифарник)	
	3. Ознака да је медицински материјал од посебног значаја за здравствену слику пацијента по мишљењу лекара	
3.12	УПУТ	М
	1. ЦД Тип упута (стационарно лечење, специјалистички, лаб., кућна нега...)	
	2. ЦД Здравствене установе којој се шаље упут (није обавезно)	
	Напомена: Ако се не наводи установа експлицитно већ само специјалност	
	3. ЦД Специјалност за коју је упут написан	
	4. ЦД Упутна дијагноза (МКБ10)	
	5. ЦД Упутни захтев (мишљење, различите дијагностике и сл.)	
	6. Додатни опис захтева (стринг)	
3.13	КЛИНИЧКА ИНФОРМАЦИЈА	М
	1. Тип клиничке информације (мишљење, опсервација, дијагностички резултат, остало)	
	2. Степен осетљивости	
	3. Клиничка информација – опис(стринг)	
	Напомена: Клиничка информација може бити и различита мултимедијска информација (слике, излаз директно са уређаја, звук и сл.)	
3.14	ФАКТУРА	О, М
	1. ЦД Услуге РЗЗО	
	2. ЦД услуге здравствене установе (Интерни ценовник услуга за које се не фактурише РЗЗО)	

РЕГИСТАР ПОЛИТИЧКИХ СТРАНАКА

3852

На основу члана 26. став 1, а у вези с чланом 45. ст. 1. и 2. Закона о политичким странкама („Службени гласник РС”, број 36/09), члана 12. Закона о министарствима („Службени гласник РС”, бр. 65/08 и 36/09 – др. закон), члана 23. став 2. Закона о државној управи („Службени гласник РС”, бр. 79/05 и 101/07) и члана 192. став 1. Закона о општем управном поступку („Службени лист СРЈ”, бр. 33/97 и 31/01), поступајући по пријави политичке странке Српски покрет обнове, коју заступа Вук Драшковић из Београда – председник Српског покрета обнове за упис Српског покрета обнове у Регистар политичких странака,

Министарство за државну управу и локалну самоуправу доноси

РЕШЕЊЕ

1. Српски покрет обнове, са седиштем у Београду, Кнез Михаилова 48, уписује се у Регистар политичких странака, на регистарском листу број 12.

2. Као заступник Српског покрета обнове уписује се Вук Драшковић из Београда.

3. Ово решење објавити у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број 130-00-00-00124/2009-08
У Београду, 9. новембра 2009. године

Министар,
Милан Марковић, с.р.