

Základní náležitosti zdravotnické dokumentace a její vedení

Zdravotnická dokumentace obsahuje identifikační údaje poskytovatele, identifikační údaje pacienta, údaje anamnestické, informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb, informace o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a postupem při poskytování zdravotních služeb včetně údajů vztahujících se k úmrtí pacienta.

Zdravotnická dokumentace může být vedena ve formě listinné, elektronické nebo jejich kombinaci, přičemž výlučně v elektronické formě lze vést zdravotnickou dokumentaci za splnění podmínek definovaných v zákoně o zdravotních službách.

Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných částí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu a musí být opatřeny datem jeho provedení, identifikací a podpisem osoby, která ho provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádějí novým zápisem s uvedením data opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný, jakákoliv jiná úprava je nepřijatelná. Za provedení zápisu do zdravotnické dokumentace je odpovědný zdravotnický pracovník, který pacientovi poskytl zdravotní službu. V případě doplnění nebo opravy zápisu na žádost pacienta se uvede datum a čas provedení zápisu s poznámkou, že jde o opravu nebo doplnění na žádost pacienta, přičemž zápis se opatří podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka, který jej provedl.

Zpřístupnění zdravotnické dokumentace se souhlasem pacienta

Pacient má právo znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu ve zdravotnické dokumentaci nebo i v jiných zápisech, které se ke zdravotnímu stavu vztahují. Zároveň má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdravotním stavu.

Pacient má právo na téměř bezvýjimečné zpřístupnění zdravotnické dokumentace k nahlížení za přítomnosti zdravotnického pracovníka. Rovněž má právo na pořizování výpisů či kopií zdravotnické dokumentace (výjimkou jsou pouze záznamy autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky, a dále údaje v případě podezření na týrání, zneužívání nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo jiného pacienta).

Pacient nemusí tato práva vykonávat sám, ale může jejich výkonem pověřit jinou osobu, a to jak rodinného příslušníka tzv. osobu blízkou nebo i jakoukoliv jinou osobu tzv. osobu určenou pacientem. Poskytovatel je povinen vyhovět žádosti pacienta, osoby blízké nebo osoby pacientem určené ve lhůtě do 30 dnů od jejího obdržení (pokud poskytovatel není schopen zajistit nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořídí její kopii do pěti dnů ode dne vyrozumění oprávněné osoby). Poskytovatel může za pořízení výpisů nebo kopií požadovat úhradu ve výši nákladů spojených s jejich pořízením. To však neplatí, je-li pořízení výpisů či kopií hrazeno z veřejného zdravotního pojištění nebo stanoví-li jiný právní předpis jinak.

V případě úmrtí pacienta mohou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a požadovat výpisy či kopie osoby určené pacientem za jeho života. Nenastala-li taková situace a pacient žádné osoby za svého života neurčil, mají toto právo všechny osoby blízké zemřelému pacientovi. Pokud pacient ale za svého života zakázal sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, je třeba zákaz respektovat. Výjimkou jsou situace, kdy zájem na ochraně zdraví těchto osob příp. i osob dalších převyšuje nad individuálním zájmem zemřelého (např. úmrtí na infekční chorobu). V takovém případě je poskytovatel oprávněn poskytnout informace, ale pouze v rozsahu nezbytném pro jejich ochranu.

Zpřístupnění zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta

Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet i další osoby nezávisle na vůli pacienta, je-li to v zájmu pacienta, a nebo jestliže je to potřebné pro účely stanovené platnými právními předpisy (např. kontrolní činnost), a to pouze v nezbytném rozsahu pro naplnění daného účelu. Tyto osoby jsou uvedeny taxativním (úplným) výčtem v zákoně o zdravotních službách.

Jedná se zejména o:

- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiné odborné pracovníky v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele;
- další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání a dále z důvodu plnění jejich pracovních úkolů;
- osoby podílející se na výkonu působnosti správního orgánu v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku;

- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené příslušným správním orgánem vypracováním odborného stanoviska k návrhu na přezkoumání lékařského posudku;
- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly;
- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené zdravotními pojišťovnami k provádění činnosti v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění;
- zdravotničtí pracovníci příslušní k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, zejména nemocenského a důchodového pojištění, státní sociální podpory, zaměstnanosti, sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb, pomoci v hmotné nouzi a úrazového pojištění;
- soudní znalci ve zdravotnických oborech a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku znaleckým ústavem, poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem,
- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící hodnocení kvality a bezpečí;
- Veřejný ochránce práv v souvislosti s prováděným šetřením tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob;
- členové delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému zacházení
- a dále osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené Státním ústavem pro kontrolu a léčiv, zaměstnanci orgánu ochrany veřejného zdraví, lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, a osoby podílející se na evidenci údajů a kontrole sdělování údajů do NZIS.

Všechny tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace a mohou požadovat po poskytovateli pořízení výpisů nebo kopií tohoto dokumentu ve lhůtě do 15 dnů od obdržení písemné žádosti. Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů nebo kopií se do zdravotnické dokumentace zaznamená (s výjimkou, kdy k nahlížení dochází ze strany zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb či osob získávajících způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka).

Archivace a skartace zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace může být skartována až po uplynutí stanovené skartační lhůty. Podrobná pravidla pro uchování a skartaci zdravotnické dokumentace jsou obsažena ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci. V případě zdravotní péče poskytované registrujícím poskytovatelem v oboru v gynekologie a porodnictví je doba uchování zdravotnické dokumentace nebo jejích částí 10 let od změny registrujícího poskytovatele nebo 10 let od úmrtí pacienta. V případě lůžkové péče činí tato lhůta 40 let od poslední hospitalizace pacienta nebo 10 let od jeho úmrtí.

Vyřazování zdravotnické dokumentace se provádí ve lhůtách určených poskytovatelem, nejdéle však jedenkrát za 3 roky komplexně za celého poskytovatele. Předmětem posouzení potřebnosti je veškerá zdravotnická dokumentace, u které uplynula doba uchování. Bez posouzení skutečností rozhodných pro uplynutí lhůty stanovené pro dobu uchování zdravotnické dokumentace a posouzení potřebnosti nelze tuto dokumentaci zničit.

Odborný dohled nad posouzením potřebnosti provádí komise, která má minimálně 3 členy z řad zdravotnických pracovníků, které jmenuje a odvolává poskytovatel. V případě poskytovatele, který má méně než 10 zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků, se komise nezřizuje a za řádné posouzení zdravotnické dokumentace odpovídá poskytovatel.

Zdravotnická dokumentace, která po uplynutí doby uchování byla navržena ke skartaci, musí být zničena. Zničením zdravotnické dokumentace se přitom rozumí její znehodnocení takovým způsobem, aby byla znemožněna rekonstrukce a identifikace jejího obsahu.

Právní předpisy

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona pozdějších předpisů, § 53 a násl.

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, příloha č. 1 část 8 a příloha č. 2.