

98/2012 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 22. března 2012

o zdravotnické dokumentaci

Změna: 236/2013 Sb.

Změna: 364/2015 Sb.

Změna: XXX/2017 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k provedení § 69 písm. a) až d) zákona o zdravotních službách:

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška stanoví obsah zdravotnické dokumentace, která je souborem lékařských, ošetřovatelských, nutričních, rehabilitačních a dalších informací, které se vyznačují sousledností dat spojených s poskytovanými zdravotními službami u poskytovatelů zdravotních nebo sociálních služeb.

§ 2

(1) Zdravotnická dokumentace, s ohledem na rozsah poskytovaných zdravotních služeb, obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb pacientovi, a to

a) identifikační údaje poskytovatele, kterými jsou

1. jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele,
2. adresa místa poskytování zdravotních služeb v případě fyzické osoby,
3. obchodní firma nebo název poskytovatele, adresa sídla nebo adresa místa podnikání v případě právnické osoby,
4. identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno,
5. název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení poskytovatele takto členěno (dále jen „oddělení zdravotnického zařízení“),

b) identifikační údaje pacienta, kterými jsou

1. jméno, popřípadě jména, příjmení pacienta,
2. datum narození, rodné číslo, je-li přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta, a kód zdravotní pojišťovny,

3. adres místa trvalého pobytu na území České republiky, jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu na území České republiky, a v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresa bydliště mimo území České republiky,

c) pohlaví pacienta,

d) jméno, popřípadě jména, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace; to neplatí v případě poskytovatele, který poskytuje zdravotní služby vlastním jménem,

e) datum provedení zápisu do zdravotnické dokumentace, datum a čas poskytnutí neodkladné zdravotní péče nebo vykonání návštěvní služby u pacienta,

f) razítko poskytovatele, jde-li o součást zdravotnické dokumentace, která je předávána pacientovi nebo podle jiných právních předpisů jiné fyzické nebo právnické osobě, která je oprávněna zdravotnickou dokumentaci převzít,

g) v případě poskytování jednodenní nebo lůžkové péče datum a čas

1. přijetí pacienta do jednodenní nebo lůžkové péče,

2. ukončení péče o pacienta,

3. přeložení pacienta k jinému poskytovateli, popřípadě jeho přeložení na jiné oddělení zdravotnického zařízení,

4. úmrtí pacienta,

h) informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb, včetně anamnestických údajů potřebných pro poskytování zdravotních služeb,

i) informace o tom, zda jde o pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům“),

j) u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné¹⁾ záznam o druhu vykonávané činnosti.

(2) Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje

a) pracovní závěry a konečnou diagnózu,

b) návrh dalšího léčebného a ošetrovatelského postupu a informace o průběhu léčení a ošetřování, jestliže to zdravotní stav pacienta vyžaduje,

c) záznam o rozsahu poskytnutých nebo vyžádaných zdravotních služeb,

d) záznam o aktuálním vývoji zdravotního stavu podle hodnocení m sděleného pacientem a cílený objektivní nález,

e) záznam o

1. předepsání léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, včetně dávkování a počtu předepsaných balení, nebo zdravotnických prostředků,
2. podání léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, včetně podaného množství; v případě podání transfuzního přípravku jednoznačné evidenční číslo transfuzního přípravku, včetně kódu identifikujícího zařízení transfuzní služby, datum, čas a podpis zdravotnického pracovníka, který transfuzní přípravek podal,
3. vybavení pacienta léčivými přípravky, potravinami pro zvláštní lékařské účely, včetně množství, nebo zdravotnickými prostředky,

f) záznamy o provedené ošetrovatelské, nutriční, rehabilitační a další péči, které obsahují

- 1. záznam vstupního ošetrovatelského vyšetření s využitím screeningových škál za účelem identifikace rizika,**
- 2. záznamy o prováděné ošetrovatelské péči a jejím hodnocení,**
- 3. záznamy ošetrovatelské překladové/propouštěcí zprávy v případě, že je pacient předáván jinému poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb nebo dle zvyklostí zdravotnického zařízení v rámci překlada.**

Rozsah jednotlivých obsahových součástí záznamu o ošetrovatelské péči dle písmen g), bod 1 až 3, může poskytovatel zdravotních služeb přizpůsobit charakteru poskytované ošetrovatelské péče, zpravidla pokud celková doba jejího trvání u téhož pacienta nepřesahuje 3 dny.

g) záznam o vystavení příkazu ke zdravotnické přepravě, včetně druhu dopravního prostředku,

- h) záznam o provedení očkování, včetně uvedení názvu očkovací látky a čísla šarže,
- i) písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb, jestliže povinnost písemné formy souhlasu stanoví jiný právní předpis²⁾ nebo jestliže ohledem na charakter zdravotního výkonu byl souhlas v písemné formě poskytovatelem vyžádán,
- j) záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb,
- k) záznam o použití omezovacích prostředků³⁾ vůči pacientovi, který obsahuje

1. záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu,
2. čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,
3. záznamy o průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku,
4. záznamy o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení,
5. v případě výskytu komplikací jejich popis,
6. jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnického pracovníka, který použití omezovacího prostředku indikoval; v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, také jméno, popřípadě jména, a příjmení lékaře, který byl o použití omezovacího prostředku dodatečně informován,

7. v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, záznam lékaře o vyhodnocení odůvodněnosti omezení, včetně času, kdy ji potvrdil,

8. informaci o tom, že byl zákonný zástupce pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo nezletilého pacienta informován o použití omezovacích prostředků,

l) stejnopisy lékařských posudků,

m) v případě poskytnutí vyžádaných zdravotních služeb též žádanku vystavenou jiným poskytovatelem,

n) záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi s uvedením kdy, kým a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo, včetně záznamu o pořízení kopie nebo výpisu ze zdravotnické dokumentace, pokud byly pořízeny,

o) záznam o uznání nebo ukončení dočasné pracovní neschopnosti, posuzování zdravotního stavu v době jejího trvání, údaje o stanoveném režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a jeho změnách, záznam o započetí potřeby ošetřování a jeho délce; záznam o ukončení dočasné pracovní neschopnosti provede poskytovatel, který pacienta vedl v evidenci dočasně práce neschopných občanů před jejím ukončením; jestliže byl pacient v průběhu dočasné pracovní neschopnosti předán do evidence jiného poskytovatele nebo převzat od jiného poskytovatele, je součástí zdravotnické dokumentace též záznam o dni jeho předání nebo převzetí,

p) záznamy lékaře orgánu nemocenského pojištění související s kontrolou posuzování zdravotního stavu, dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování,

q) záznamy o jiných významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, které byly zjištěny v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb,

r) záznam o podezření lékaře ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, o přijatých opatřeních a o splnění oznamovací povinnosti v souladu s příslušnými právními předpisy⁴⁾.

(3) Zdravotnická dokumentace rovněž obsahuje záznamy, součásti a jiné skutečnosti stanovené zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákonem o specifických zdravotních službách nebo jinými právními předpisy⁵⁾.

§ 3

Součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi jsou

a) výsledky vyšetření ve formě písemných popisů, grafických, audiovizuálních, digitálních nebo jiných obdobných záznamů těchto vyšetření, operační protokol, anesteziologický záznam

b) písemné informace o zjištěných skutečnostech o zdravotním stavu pacienta, průběhu a ukončení jeho léčby **a ošetřování** nebo doporučení a návrhy na poskytnutí dalších zdravotních služeb, které si předávají poskytovatelé v rámci zajištění návaznosti zdravotních služeb o pacienta,

c) v případě **akutní** lůžkové péče souhrn informací (epikríza) o průběhu vyšetření, léčby **a ošetřování** a dalšího léčebného **a ošetřovatelského** postupu, pokud lůžková péče trvá déle než 7 dnů,

d) v případě pracovně lékařských služeb údaje o obsahu a podmínkách výkonu práce, k níž je zdravotní stav zaměstnance sledován, a to včetně údajů o zařazení jednotlivých faktorů pracovního prostředí do příslušné kategorie⁶⁾, výsledky biologických expozičních testů, dávky ionizujícího záření a další údaje podstatné pro hodnocení vlivu pracovních podmínek na zdraví zaměstnance a dále písemné informace o dosavadním zdravotním stavu nebo o jeho vývoji předané registrujícím poskytovatelem v oboru všeobecné praktické lékařství,

e) záznamy o vyšetřovacích, léčebných nebo administrativních výkonech provedených podle jiných právních předpisů⁷⁾, včetně záznamů o zdravotním stavu pacienta, a kopie zpráv, informací a údajů předaných podle těchto jiných právních předpisů,

f) záznamy o výskytu závažných nebo neočekávaných nežádoucích příhod v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, s podáním léčivého přípravku, s použitím zdravotnického prostředku, o podání léčivého přípravku v rámci klinického hodnocení nebo použití zdravotnického prostředku v rámci klinického zkoušení,

g) záznamy o provádění ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena⁸⁾,

h) záznam o hlášení infekční nemoci, podezření na infekční nemoc, úmrtí na infekční nemoc nebo vylučování původců infekčních onemocnění místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

Příloha č. 1

11. zrušit