

Novela vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

Ve sbírce listin byla uveřejněna vyhláška č. 137/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci („vyhláška“). Většina ustanovení novely vyhlášky nabyla účinnosti již 24. července 2018. Ta ustanovení, u nichž budou poskytovatelé zdravotních služeb („poskytovatelé“) zřejmě muset změnit vnitřní předpisy, seznámit se změnami zaměstnance, případně učinit úpravy informačních systémů, ve kterých vedou zdravotnickou dokumentaci, nabývají účinnosti až od 1. listopadu 2018. Novela vyhlášky přináší řadu dílčích změn ve vedení zdravotnické dokumentace, přehled těch významnějších Vám přinášíme níže.

Kontakty na pacienta, zákonného zástupce a návaznost předání pacienta

Jednou ze základních náležitostí zdravotnické dokumentace se stanou **kontaktní údaje pacienta** (telefonní číslo, e-mail, případně další údaje, jsou-li pacientem sděleny) a dále **identifikační a kontaktní údaje zákonného zástupce** pacienta, opatrovníka pacienta nebo další osoby oprávněně udělit souhlas za pacienta. Do zdravotnické dokumentace se při propuštění pacienta z jednodenní lůžkové péče taktéž poznamená informace o způsobu vyzkoušení osoby, která by měla zajistit další péči o pacienta, který se s ohledem na svůj zdravotní stav neobejde bez pomoci další osoby, nebo o způsobu a čase podání informace o zamýšleném propuštění tohoto pacienta příslušnému obecnímu úřadu.

Možnost vložení kopií receptů do zdravotnické dokumentace namísto provádění záznamu

Za záznam o předepsání léčivého přípravku, potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo zdravotnického prostředku se nově považuje **také stejnopis nebo kopie lékařského předpisu**. Namísto provádění písemného záznamu do zdravotnické dokumentace tak postačí vložení kopie receptu či poukazu do zdravotnické dokumentace. Obdobně se za záznam o vystavení příkazu ke zdravotnické přepravě považuje také stejnopis nebo kopie příkazu ke zdravotnické přepravě. V tomto ohledu tak novela vyhlášky vychází vstřícně, která již v mnoha případech takového postupu využívala.

Zpřesnění náležitostí některých částí zdravotnické dokumentace

V záznamu o použití omezovacích prostředků vůči pacientovi bude muset poskytovatel odůvodnit, proč nepostačovalo použití postupu mírnějšího, než je použití omezovacích prostředků.

Pro epikrízu je nově stanovena frekvence jejího zaznamenávání; podle novely vyhlášky se epikríza a plán dalšího léčebného postupu v případě lůžkové péče do zdravotnické dokumentace zaznamenává alespoň jednou za 7 dnů, v případě dlouhodobé lůžkové péče alespoň jednou za měsíc.

Záznamy o výskytu závažných nebo neočekávaných nežádoucích událostí mají zahrnovat také záznamy o radiologické události kategorie A nebo B, při níž tkáňové reakce způsobené chybným ozářením mohou negativně ovlivnit zdravotní stav pacienta, nebo je z důvodu radiologické události nutné provést změny v jeho léčebném postupu, a to v rozsahu podle vyhlášky č. 422/2016 Sb., o radiační ochraně a zabezpečení radionuklidového zdroje.

K vedení zdravotnické dokumentace

Výsledky vyšetření, které jsou vedeny v jiné než listinné podobě (např. grafické, audiovizuální nebo digitální záznamy), musí být označeny alespoň tak, že lze určit, kterého pacienta se týkají.

Ruší se požadavek na povinné používání razítka poskytovatele, zápis do zdravotnické dokumentace ale má být opatřen podpisem pracovníka, který jej provedl. Je-li však ze způsobu provedení zápisu do zdravotnické dokumentace zřejmé, že jej provedl jeden zdravotnický pracovník, nemusí podepisovat každý dílčí zápis v průběhu dne nebo směny, ale postačuje, podepíše-li tento zdravotnický pracovník v průběhu dne nebo směny provedení posledního zápisu.

Vyhláška nově stanoví pravidla pro **převod zdravotnické dokumentace z listinné do elektronické podoby**. Takový převod bude možný postupem zaručujícím věrohodnost původu dokumentu, neporušitelnost obsahu, čitelnost dokumentu a bezpečnost procesu převádění. Převedený dokument musí být opatřen doložkou, kterou podepíše osoba odpovědná za převedení kvalifikovaným elektronickým podpisem, nebo musí být zapečetěn kvalifikovanou elektronickou pečetí, a doložka dále musí být opatřena kvalifikovaným elektronickým časovým razítkem. Původní listinný dokument pak může poskytovatel zničit.

Ze samostatných částí zdravotnické dokumentace dle přílohy č. 1 vyhlášky jsou vypuštěny informovaný souhlas, revers, záznam o dříve vysloveném přání a záznam o souhlasu s poskytováním informací. Nově se na tyto dokumenty uplatní pouze požadavky uvedené v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění. Z přílohy č. 1 vyhlášky je taktéž vypuštěna dokumentace ošetřovatelské péče, tj. nejsou již stanoveny bližší náležitosti jejího vedení.

Pharma Flash

říjen 2018

Průběh skartace zdravotnické dokumentace

V oblasti skartace doznává vyhláška podstatnější změny. Novelou vyhlášky se **ruší komise pro posouzení potřebnosti zdravotnické dokumentace**. Vyřazování zdravotnické dokumentace při posouzení potřebnosti se provádí nejdéle jedenkrát za 5 let (namísto dosavadních 3 let) komplexně za celého poskytovatele.

O provedené skartaci pak má poskytovatel pořídít a uchovávat písemný záznam, který obsahuje soupis zničené zdravotnické dokumentace společně s informací o tom, kdy, jak a kým byla zdravotnická dokumentace zničena; takový soupis obsahuje identifikační údaje pacienta a uchovává se bez časového omezení.

Novela vyhlášky o zdravotnické dokumentaci přináší řadu změn v pravidlech vedení zdravotnické dokumentace, které mají poskytovatelům zdravotních služeb její vedení usnadnit. Ruší se například požadavek na obsahové náležitosti ošetrovatelské péče či na povinné používání razítka. Doby pro skartaci jsou v řadě případů zkráceny a novela se tak celkově snaží snížit administrativní zátěž, která je s vedením zdravotnické dokumentace spojena.

Doby uchování zdravotnické dokumentace

Pokud zdravotnická dokumentace, popřípadě její součásti, podléhají několika dobám pro uchování podle přílohy č. 3 vyhlášky, určí se doba uchování, událost rozhodná pro počítání běhu této doby, a vyřazovací znak vždy podle nejdelší doby uchování. V případě samostatných částí zdravotnické dokumentace však lze určit dobu uchování, událost rozhodnou pro počítání běhu této doby a vyřazovací znak pro každou samostatnou část zdravotnické dokumentace zvlášť (samostatnými částmi dle přílohy č. 1 vyhlášky po novele zůstávají: výpis ze zdravotnické dokumentace, žádanka, zpráva o poskytnutých zdravotních službách, propouštěcí zpráva).

Pro počátek běhu dob se z několika rozhodných událostí použije ta, která nastane nejdříve, pokud je poskytovateli známa.

V případě, že se doba uchování počítá ode dne úmrtí pacienta a poskytovatel datum úmrtí pacienta nezná, považuje se za den úmrtí pacienta den, ve kterém pacient dosáhl 100 let věku, nebo od posledního záznamu ve zdravotnické dokumentaci uplynulo 5 let podle toho, co nastane později.

Skartační doby jsou v řadě případů zkráceny, např.:

- z 10 na 5 let v případě registrujícího poskytovatele v oboru zubní lékařství nebo gynekologie a porodnictví;
- z 15 na 10 let u jednodenní péče;
- z 10 na 5 let u lázeňské péče;
- lůžková péče uchovává zdravotnickou dokumentaci 40 let od ukončení hospitalizace pacienta (namísto původních 40 let od poslední hospitalizace);
- ze 40 na 20 let od ukončení poslední hospitalizace u následné a dlouhodobé lůžkové péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta apod.

Nové skartační doby se vztahují i na zdravotnickou dokumentaci vedenou přede dnem nabytí účinnosti novely vyhlášky, pokud ohledně této zdravotnické dokumentace nebylo ještě zahájeno skartační řízení.

Poskytovatelé tak mají prostor, alespoň v případě podstatnějších změn v oblasti skartace a dob uchování, aby do listopadu upravili své interní předpisy a postupy a zajistili skartaci zdravotnické dokumentace v souladu s vyhláškou. Ačkoli bude takový postup pro poskytovatele znamenat určité úsilí, zkrácení skartačních dob, zjednodušení některých postupů a zejména zrušení požadavků na vedení dokumentace ošetrovatelské péče lze z pohledu poskytovatelů kvitovat.

Podrobnější informace k vyhlášce lze nalézt ve vysvětlení¹, které k vyhlášce vydalo Ministerstvo zdravotnictví.

¹ https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vysvetleni-aktualni-novelizace-vyhlasky-o-zdravotnicke-dokumentaci_15717_3888_11.html.

Autoři:

Václav Audes | Partner

Lenka Teska Arnoštová | Senior advokátka

Kateřina Tumpachová | Advokátní koncipientka



HAVEL & PARTNERS

ÚSPĚCH SPOJUJE

Náš tým

200 právníků | 400 spolupracovníků

Naši klienti

1 000 klientů | 70 největších světových společností z Fortune 500
50 společností z Czech Top 100 | 7 společností z Czech Top 10

Mezinárodní dosah

Právní poradenství
ve více než **80** zemích světa
ve **12** světových jazycích
až **70%** případů zahrnuje mezinárodní prvek

www.havelpartners.cz

PRAHA

Florentinum, recepce A
Na Florenci 2116/15
110 00 Praha 1
Česká republika
Tel.: +420 255 000 111

BRNO

Titanium Business Complex
Nové sady 996/25
602 00 Brno
Česká republika
Tel.: +420 545 423 420

OSTRAVA

Poděbradova 2738/16
702 00 Ostrava
Česká republika
Tel.: +420 596 110 300

BRATISLAVA

Centrum Zuckerman
Žižkova 7803/9
811 02 Bratislava
Slovenská republika
Tel.: +421 232 113 900