

Vedení zdravotnické dokumentace

Vedení zdravotnické dokumentace je řešeno v § 53 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „zákon o zdravotních službách“). Obsah zdravotnické dokumentace, včetně minimálního obsahu samostatných částí dokumentace a doby uchování, nalezneme ve vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Oba tyto předpisy jsou účinné od 1. 4. 2012 a ruší předpisy předcházející.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen vést, uchovávat a nakládat se zdravotnickou dokumentací dle zákona o zdravotních službách a dalších právních předpisů.

Zdravotnická dokumentace obsahuje:

- Identifikační údaje pacienta:
 - jméno a příjmení
 - datum narození
 - rodné číslo
 - číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, pokud jím není rodné číslo
 - adresu místa trvalého pobytu v ČR
- Pohlaví pacienta
- Identifikační údaje poskytovatele:
 - jméno a příjmení poskytovatele
 - u fyzické osoby adresu místa poskytování zdravotních služeb
 - u právnické osoby obchodní firmu nebo název poskytovatele a adresu sídla nebo místa podnikání
 - IČO
 - název oddělení nebo části, je-li zařízení takto členěno
- Informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a dalších okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb
- Údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta a je-li to důvodné i údaje ze sociální anamnézy
- Údaje vztahující se k úmrtí pacienta
- Další údaje dle právních předpisů

Zdravotnická dokumentace může být vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou těchto podob, ovšem pouze za podmínek stanovených zákonem o zdravotních službách.

Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Jde-li o poskytování akutní lůžkové péče, zápis o aktuálním zdravotním stavu se provádí nejméně jednou denně.

Opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem. Zápis se opatří uvedením data opravy, podpisem zdravotnického pracovníka, který opravu provedl. (V případě právnické osoby dále otiskem razítka se jmenovkou nebo čitelným přepisem jeho jména a příjmení.) Původní zápis musí zůstat čitelný.

V doplnění nebo opravě zápisu ve zdravotnické dokumentaci na žádost pacienta se uvede datum a čas provedení zápisu a poznámka, že jde o opravu nebo doplnění na žádost pacienta. Zápis se opatří podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka, který jej provedl.