

**VEDENIE A KONTROLA DOKUMENTÁCIE O PRIJÍMATEĽOVI SOCIÁLNYCH  
SLUŽIEB AKO SÚČASŤ HODNOTENIA KVALITY POSKYTOVANIA  
SOCIÁLNEJ A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

**KEEPING AND CONTROLLING THE CLIENTS' RECORDS AS THE PART OF QUALITY  
ASSESSMENT BY PROVISION OF SOCIAL SERVICES AND HEALTHCARE**

**Petronela Šebestová**

**Abstrakt**

Článok prináša prehľad novej legislatívy o vedení zdravotnej dokumentácie prijímateľov sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb. Súčasne aj analyzuje novelu zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorá vstúpila do platnosti od 1.1.2015.

**Kľúčové slová**

ošetrovateľské výkony, zdravotná starostlivosť, ochrana osobných údajov, zdravotná dokumentácia

**Abstract**

This article provides the overview on the recent amendment of the Act No 578/2004 Coll on the providers of healthcare, which imposes new obligations on providers of social services in respect to the keeping of clients' healthcare records. The article also analyses other provisions of the Amendment.

**Key Words:**

Nursing operation, healthcare, protection of personal data, healthcare records,

Potreba vedenia zdravotnej, ale i sociálnej dokumentácie v pobytových zariadeniach sociálnych služieb je dôležitá najmä pre prípad, vzniku krízovej situácie u klienta, v ktorej je ohrozené zdravie, alebo aj jeho život a musí byť privolaná rýchlá zdravotná pomoc. Pohotovostný lekár si takmer vždy vyžaduje od poskytovateľa sociálnych služieb klientovu zdravotnú dokumentáciu, aby mohol urgentne aplikovať vhodnú liečbu.

Zo skúseností získaných z praxe sa odporúča, aby poskytovatelia sociálnych služieb mali v zdravotnej dokumentácii prijímateľa sociálnych služieb nie len ošetrovateľskú dokumentáciu, ale napr. aj údaje o zmenách zdravotného stavu, o postupoch, ktoré odborní

lekári zvolili pri liečbe, výsledky laboratórnych vyšetrení, údaje o užívaných liekoch a podobne. Zdravotná dokumentácia je neoddeliteľnou súčasťou procesu poskytovania zdravotnej starostlivosti aj v zariadeniach sociálnych služieb. V septembri 2009 MZ SR vydalo Odborné usmernenie o vedení zdravotnej dokumentácie, ktoré je záväzné nie len pre zdravotnícke zariadenia, ale aj pre zariadenia sociálnych služieb. Čiže poskytovateľ sociálnych služieb je povinný viesť zdravotnú dokumentáciu podľa **článku V.** vyššie uvedeného odborného usmernenia.

Obsah zdravotnej dokumentácie pre účely zariadenia sociálnych služieb tvoria najmä:

- identifikačné údaje o klientovi,
- anamnézu jeho zdravotného stavu,
- záznamy o chorobách a postupoch pri liečbe,
- výsledky vyšetrení,
- záznam o poučení klienta o jeho chorobe,
- informovaný súhlas – záznam o súhlase klienta s liečbou,
- informovaný súhlas o evidencii, uchovávaní a spracovávaní zdravotnej dokumentácie,
- mená zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prijímateľovi sociálnych služieb zdravotnú starostlivosť,
- rozsah služieb súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou,
- záznamy o vykonaní kontroly dokumentácie.

Za zabezpečenie zdravotnej dokumentácie v zariadení sociálnych služieb zodpovedá poskytovateľ. Poskytovateľ je povinný ukladať a ochraňovať zdravotnú dokumentáciu tak, aby nedošlo k jej poškodeniu, strate, zničeniu alebo k zneužitiu, a to aj počas jej uchovávania. Zdravotnú dokumentáciu prijímateľov sociálnych služieb, ktorú vedie všeobecný lekár, uchováva **zdravotnícke zariadenie**:

- 20 rokov po smrti osoby,
- ostatnú zdravotnú dokumentáciu 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti osobe.

Zariadenie sociálnych služieb archivuje zdravotnú dokumentáciu klienta 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti prijímateľovi sociálnych služieb.

Pre účely zariadení sociálnych služieb je potrebné vedieť, že k sprístupňovaniu údajov zo zdravotnej dokumentácie klienta možno analogicky vychádzať zo zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a to iba formou nahliadania priamo klientovi, alebo jeho

zákonnému zástupcovi, manželovi, manželke, dieťaťu alebo rodičovi alebo oprávneným orgánom.

Poskytovať údaje zo zdravotnej dokumentácie sa môžu iba **formou výpisu** a to:

- ako chronologický opis vývoja zdravotného stavu,
- prehľad o doterajšej liečbe,
- údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- dátum vystavenia a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka.

Súhlas dotknutej osoby na spracúvanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie sa nevyžaduje.

Každá oprávnená osoba, ktorej sa poskytnú alebo sprístupnia údaje zo zdravotnej dokumentácie je povinná zachovávať o nich mlčanlivosť a zabezpečiť ich ochranu tak, aby nedošlo k ich strate alebo zneužitiu.

Zamestnanci zariadení sociálnych služieb dohliadajú na to, aby sa prijímateľovi sociálnych služieb pri zmene jeho poskytovateľa ambulantnej starostlivosti, zdravotná dokumentácia vedená ambulantným lekárom nestratila a do siedmich dní bol jej rovnopis preukázateľne doručený novému poskytovateľovi sociálnych služieb, alebo bol odovzdaný do úschovy lekárovi príslušného samosprávneho kraja. Zdravotná dokumentácia musí byť **vyžiadaná písomne**. Porovnateľný postup je potrebné dodržať aj v prípade, ak prijímateľovi sociálnych služieb zanikne, alebo sa zruší zmluva o poskytovaní sociálnych služieb v zariadení sociálnych služieb.

Zdravotná dokumentácia musí byť uložená v uzamykateľnej skrini. Zodpovednosť za jej evidenciu a sprístupňovanie má odborne spôsobilá, oprávnená osoba, ktorou je obvykle vedúci príslušného útvaru podľa organizačného poriadku zariadenia sociálnych služieb, ktorého obsahovou náplňou je zdravotná starostlivosť o prijímateľov sociálnych služieb. Oprávnená osoba je každá fyzická osoba, ktorá prichádza do styku s osobnými údajmi v rámci svojho pracovnoprávneho vzťahu na základe poverenia prevádzkovateľom, ktorá spracúva osobné údaje v rozsahu a spôsobom určeným, ktorý je nevyhnutný na dosiahnutie ustanoveného účelu spracúvania zdravotnej dokumentácie prijímateľa sociálnych služieb.

Oprávnená osoba je viazaná mlčanlivosťou podľa §8, ods. 1, písm. c) Zákona č. 55/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme ako aj podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ako vyplýva zo zmien a doplnení vykonaných zákonom č. 84/2014 Z. z. o ochrane osobných údajov. Zodpovednou osobou

môže byť len fyzická osoba, ktorá má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, je bezúhonná a má platné potvrdenie Úradu pre ochranu osobných údajov o absolvovaní skúšky. Prevádzkovateľ zariadenia sociálnych služieb musí mať doklad o poučení oprávnenej osoby o spracúvaní osobných údajov klienta a je povinný toto poučenie kedykoľvek preukázať Úradu pre ochranu osobných údajov.

Prevádzkovateľ však musí aj hodnoverne preukázať, že dotknutá osoba, ktorej sa spracovanie osobných údajov týka, dala povolenie na ich spracovanie. Súhlas sa preukazuje zvukovým alebo zvukovo-obrazovým záznamom alebo čestným vyhlásením toho, kto poskytol osobné údaje do informačného systému, alebo iným hodnoverným spôsobom. Písomný súhlas sa preukazuje dokladom, ktorý potvrdzuje poskytnutie súhlasu. Dôkaz o súhlase obsahuje najmä údaj o tom, kto súhlas poskytol, komu sa tento súhlas dáva, na aký účel, zoznam alebo rozsah osobných údajov a čas platnosti súhlasu. Súhlas daný v písomnej podobe je bez vlastnoručného podpisu toho, kto súhlas dáva, neplatný. Za súhlas v písomnej podobe sa považuje aj súhlas podpísaný zaručeným elektronickým podpisom.

Prevádzkovateľ je povinný zachovávať mlčanlivosť o osobných údajoch, ktoré spracúva. Povinnosť mlčanlivosti trvá aj po ukončení spracúvania osobných údajov.

Oprávnená osoba je povinná zachovávať mlčanlivosť o osobných údajoch, s ktorými príde do styku; tie nesmie využiť ani pre osobnú potrebu a bez súhlasu prevádzkovateľa ich nesmie zverejniť a nikomu poskytnúť ani sprístupniť. Povinnosť mlčanlivosti podľa odseku platí aj pre iné fyzické osoby, ktoré prídu do styku s osobnými údajmi v zariadení sociálnych služieb alebo u oprávnenej osoby spracúvať osobné údaje.

Povinnosť mlčanlivosti podľa trvá aj po zániku funkcie oprávnenej osoby, alebo po skončení pracovného pomeru. To isté platí aj u fyzických osôb, ktoré prišli do styku s osobnými údajmi u prevádzkovateľa.

Okrem zdravotnej dokumentácie sa vedie o klientovi v zariadení sociálnych služieb aj iná dokumentácia, ktorá by mala zhromažďovať údaje, nevyhnutné pre budovanie a rozvíjanie vzťahu prijímateľ sociálnych služieb a poskytovateľ sociálnych služieb. (Šebestová, 2010).

Ide najmä o :

Administratívno-evidenčná dokumentácia, ktorá by mala obsahovať :

- osobné údaje (meno, priezvisko, dátum narodenia rodné číslo, bydlisko, štátna príslušnosť, kontaktné údaje na rodinných príslušníkov s ktorými je klient v styku,
- príjmy (dôchodok, iné dávky, kompenzácie...),
- zdravotný posudok,

- sociálny posudok,
- rozhodnutie samosprávneho orgánu o nároku na sociálnu službu,
- zmluvu o poskytovaní sociálnej služby,
- súdne rozhodnutia,
- kópie osobných dokladov,
- sociálnu anamnézu klienta (rodičia, súrodenci, manžel, manželka, deti, zákonný zástupca, rodinné pomery, majetkové pomery...),
- pohľadávky, platby, záväzky,
- číslo účtu, meno a priezvisko spoludisponenta,
- osobný dotazník (záujmy, povahové vlastnosti, zvyky schopnosti, zručnosti, citlivé osobné údaje ako napr. vierovyznanie, národnosť, rasová, etnická príslušnosť, sexuálny život, atď.),
- poučenie o sprístupňovaní osobných údajov a súhlas klienta so spracovávaním jeho osobných údajov poprípade sprístupňovaním vyhradeným osobám,
- zmluvu o úschove cenných vecí,
- zoznam osobných vecí klienta,
- kontakt na osobu, ktorej sa poskytnú informácie o úmrtí a pohrebe klienta,
- záznamy z kontrolnej činnosti o realizácii individuálneho plánu klienta

Zodpovedný zamestnanec za administratívno-evidenčnú agendu je vedúci sociálny pracovník, pre ktorého platia tie isté vyššie uvedené povinnosti o ochrane a spracovaní osobných údajov klienta. Agenda musí byť uložená v uzamykateľnej skrini.

Prístup k dokumentácii majú: prijímateľ sociálnych služieb, alebo jeho zákonný zástupca, vedúci zamestnanci, ktorí bezprostredne pracujú s klientom. Dokumentácia sa nemá sprístupňovať bez prítomnosti vedúceho sociálneho pracovníka, alebo riaditeľa zariadenia sociálnych služieb. Pod prístupom rozumieme vyhotovovanie nahliadnutie poprípade vyhotovenie výpisu z dokumentácie. Zodpovedný pracovník za administratívno-evidenčnú dokumentáciu vedie záznamy o osobách, ktorým bola dokumentácia sprístupnená a taktiež uvedie dôvod resp. účel sprístupnenia.

Vedenie dokumentácie o prijímateľovi sociálnych služieb nemôže byť samoúčelné. Požadované štandardy na vedenie dokumentácie je potrebné pravidelne vyhodnocovať a kontrolovať a súčasne prijať opatrenia na zlepšenie.

Kulhavá (2005) pripomína, že ošetrovateľská, ale aj sociálna starostlivosť, ktorá nie je zdokumentovaná, ako keby nebola poskytnutá. Z hľadiska kvality musí byť dokumentácia

úplná, objektívna, zrozumiteľná, dostupná, stručná a čitateľná. Kvalitu, ktorú nezaznamenávame, nemáme. V zmysle efektívneho vedenia dokumentácie sa vyžaduje od zodpovedných pracovníkov dodržiavanie nasledujúcich zásad:

- pri vedení dokumentácie rešpektovať právne predpisy,
- každý formulár musí obsahovať identifikačné údaje klienta,
- formuláre vyplňovať nezmazateľným písacím perom,
- nevyplnené kolónky parafovať,
- zápisy viesť prehľadne, pravdivo, čitateľne,
- každý zápis musí obsahovať dátum, čas a podpis zodpovedného pracovníka,
- záznamy neprepisovať, neprelepovať a nepoužívať kryciu farbu,
- pri zmene zápisu musí byť predchádzajúci záznam čitateľný a nový záznam autorizovaný,
- používať spisovný jazyk, iba štandardizované skratky, vyhýbať sa slangovým slovám.

Hodnotenie a zvyšovanie kvality zdravotníckej a sociálnej starostlivosti predstavuje veľmi zložitý problém. Napriek tomu nemôžeme pochybovať o tom, že kvalite je potrebné venovať trvalú pozornosť, aby poskytovaná starostlivosť prinášala prijímateľom sociálnych služieb/klientom maximálne dosiahnuteľný úžitok.

Vzhľadom k tomu, že v zariadeniach sociálnych služieb je najčastejším ošetrovateľským úkonom „perorálne podávanie liekov“ ako príklad pre dodržiavania tohto ošetrovateľského úkonu uvádzame opis schváleného **štandardu č. 35 schváleného MZ SR – Perorálne podávanie liekov.**

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu

Cieľ: podať ordinovanú dávku liekov

Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou perorálneho podávania liekov

Dátum kontroly: najmenej dvakrát za rok, priebežne, nepravidelne

Kontrolu vykonal: manažér ošetrovateľstva

Podpis zodpovedného pracovníka: podľa organizačnej štruktúry (vedúci príslušného útvaru), alebo zodpovedný pracovník ADOS

#### **Kritériá štruktúry**

Š1 pracovníci (sestra/pôrodná asistentka)

Š2 prostredie zariadenie sociálnych služieb alebo zdravotnícke zariadenie

Š3 pomôcky: liekový podnos, lieky v originálnych baleniach, liekovky, nápoj na zapitie (napr. čaj, voda), podľa potreby: lyžička, odmerka, kvapkadlo, nožík, pilníček, drvič piluliek, buničitá vata, emitná miska...

Š4 dokumentácia – zdravotná – ošetrovateľská

### ***Kritéria procesu***

P1 sestra pripraví lieky podľa ordinácie lekára a všetky pomôcky na podávanie liekov per os

P2 sestra identifikuje klienta/prijímateľa sociálnych služieb

P3 sestra informuje klienta primeraným spôsobom o druhu lieku, dôvode podávania lieku, účinkoch lieku, zisťuje možnú alergiu resp. neznášanlivosť lieku, informuje o dodržiavaní špecifických zásad pri užívaní lieku (nalačno, po jedle...), potreby hlásenia vedľajších účinkoch lieku (vracanie, svrbenie kože, návaly tepla, búšenie srdca...)

P4 sestra posúdi zdravotný stav pacienta a schopnosť užiť liek per os

P5 skontroluje pred podaním lieku :časový harmonogram podania (ATB...) názov lieku, gramáž, expiráciu (trojitá kontrola)

P6 sestra pripraví ordinované množstvo lieku príslušnými pomôckami

P7 sestra usadí klienta do vhodnej polohy

P8 sestra podá klientovi liek do rúk, alebo mu samá podá liek

P9 sestra podá dostatok tekutiny

P10 sestra skontroluje klientovi ústnu dutinu a presvedčí sa, či klient liek užil. Ak klient odmietne užiť liek, informuje o tom lekára

P11 sestra monitoruje očakávané účinky lieku

P12 sestra zaznamená do dokumentácie klienta čas a dávku podania lieku, čo potvrdí svojim podpisom

### ***Kritéria výsledku***

V1 klient je informovaný o podaní lieku, dôvode podania lieku, účinkoch lieku, zásadách súvisiacich s podaním lieku, o účinkoch lieku

V2 klientovi je liek podávaný na základe posúdenia zdravotného stavu v stanovenom čase a množstve

V3 v dokumentácii sú zaznamenané údaje súvisiace s per os podaným liekom

### **Ošetrovateľský audit**

*Vyhodnotenie splnenia štandardu č. 35*

*Úsek/oddelenie:*

*Audítori.*

Metódy: otázky pre sestru, otázky pre klienta, pozorovanie sestry počas výkonu, kontrola pripravenej dávky lieku, kontrola pomôcok, kontrola prostredia, kontrola ošetrovateľskej dokumentácie.

Štandardy v ošetrovateľstve vznikli ako reakcia na spoločenskú potrebu kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Tvorba štandardov je časovo veľmi náročná, preto predpokladom úspešnej práce so štandardmi je pochopenie ich cieľa. MZ SR v mene ochrany pacientov/klientov rozšíri okruh svojich aktivít, okrem iného aj na spustenie systémov kvality u jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s cieľom štandardizácie ich procesov a postupného zavedenia štandardných diagnostických, ošetrovateľských a liečebných postupov do starostlivosti o pacienta/klienta.

V súčasnosti je platných v rámci ošetrovateľských postupov 60 štandardov. (Kontrová a kol. 2005).

Ošetrovateľské výkony sa v zariadeniach sociálnych služieb poskytovali protizákonne až do 1. júla 2014, kedy nadobudol účinnosť zákon č. 185/2014 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Týmto zákonom sa novelizoval aj § 22 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. Ide o novú právnu úpravu, ktorá zabezpečuje dovtedy neuskutočnenú previazanosť právnej úpravy poskytovania zdravotnej starostlivosti v právnych predpisoch oblasti zdravotnej starostlivosti, právnu úpravu poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie), ustanovenou v zákone o sociálnych službách. V tejto súvislosti sa upravuje nová forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb poskytovaná v súlade so štandardnými ošetrovateľskými postupmi. Zo zdrojov verejného zdravotného poistenia je možné s účinnosťou od 1. júla 2014 uhrádzať 9 zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti, poskytovaných zariadeniami sociálnych služieb prostredníctvom ich zamestnancov, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania. Ide o zákonom ustanovenú možnosť uzatvárania zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením



sociálnych služieb Pri zistení nesprávneho poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti môže Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, podľa povahy veci uložiť pokutu.

Tento zákon súčasne ruší dovtedy platné Vyhlášky MZ SR č. 109/2009 Z.z. a č. 241/2011 Z.z., ktoré stanovovali výber zdravotných výkonov, ktoré de facto vykonávali v zariadeniach sociálnych služieb odborne spôsobilí zamestnanci zariadení sociálnych služieb. De jure tieto výkony však nemali vykonávať, pretože zariadenia sociálnych služieb nepatria do siete zdravotníckych zariadení, a ani nemajú status zdravotníckeho zariadenia, avšak novelou vyššie menovaného zákona dostal Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou povolenie vykonávať v týchto zariadeniach kontrolu a dohľad nad správnym poskytovaním povolených výkonov, čím sa zvýšila ochrana prijímateľa sociálnych služieb pri ich poskytovaní. Doteraz Úrad túto kompetenciu nemal.

Novela mení aj Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach. Zdravotná poisťovňa môže uzatvárať zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti so zariadením sociálnych služieb a so zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Rozsah úhrady zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ustanovuje osobitný predpis. Kontrolnú činnosť v zariadeniach sociálnych služieb, v ktorých sa zo zdrojov verejného zdravotného poistenia budú uhrádzať zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti, vykonáva zdravotná poisťovňa.

Zdravotná poisťovňa preplatí ZSS iba tieto úkony:

- aplikácia liečiva intra muskulárne, subkutánne
- príprava a podávanie infúzie
- odsávanie pacienta
- ošetrovanie dekubitu do 5 cm<sup>2</sup>
- ošetrovanie dekubitu nad 5 cm<sup>2</sup>
- čistenie a dezinfekcia tracheálnej kanyly
- výživa pacienta sondou
- preväz rany veľkosti do 5 cm<sup>2</sup>
- preväz rany veľkosti nad 5 cm<sup>2</sup>.

I napriek čiastočnej úprave poskytovania ošetrovateľských výkonov, zariadeniam sociálnych služieb neprináleží status zdravotníckeho zariadenia.