

# VEDENIE ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE V SÚLADE S LEGISLATÍVOU

## HEALTH RECORDS MANAGEMENT IN ACCORDANCE TO THE LEGISLATION

VLADIMÍR MASARYK - ANNA LESŇÁKOVÁ

### ABSTRAKT

Cieľom práce je zistiť, či zdravotná dokumentácia spĺňa legislatívne normy, zistiť prítomnosť informovaných súhlasov, vstupných avýstupných ošetrovateľských správ. Poukázať na prípadné opravy v zdravotných dokumentáciách, pretože zdravotná dokumentácia je zrkadlom práce sestier. Správne vedená dokumentácia sa odzrkadlí v kvalite poskytovania zdravotnej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** zdravotná dokumentácia, legislatíva, vedenie dokumentácie

### ABSTRACT

The aim of the work is to find out whether the health documentation meets the legislative standards, to find the presence of informed consent, entry and exit nursing reports. Point out possible corrections in medical records because medical documentation is the mirror of nursing work. Properly documented documentation is reflected in the quality of healthcare provision.

**Keywords:** Medical documentation. Legislation. Leadership.

### Úvod

Zdravotná dokumentácia je súhrn údajov (meno a priezvisko, anamnéza rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti, identifikácia poskytovateľa a pod.) a jej vedenie tvorí súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti (Hegyí et al., 2011). Pre definovanie zdravotnej dokumentácie je veľmi dôležité odlišiť tri pojmy: údaj, záznam údajov a taktiež nosič záznamu údajov (Policar 2010). Podľa Simočkovej (2014) musí byť zdravotnej dokumentácií právna úprava ako zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej

starostlivosti ustanovuje, že neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je vedenie zdravotnej dokumentácie v písomnej alebo elektronickej forme. Taktiež odborné usmernenie o vedení zdravotnej dokumentácie VMZ čiastka 42 – 48, 2009. Odborné usmernenie VMZ čísla 7 – 11, 2010.

Klanová (2009) opisuje zdravotnícku dokumentáciu ako súbor informácií a obrazových materiálov o konkrétnom pacientovi zaznamenaný jeho doposiaľ zdravotný stav a slúžiaca prevažne ako pomôcka pri liečbe a lebo ako dôkaz pre prípad chybného postupu zdravotníckeho pracovníka alebo či už lekára.

Zdravotnú dokumentáciu spravuje ako súbor všeobecný lekár. Iný ošetrojúci (sestra, fyzioterapeut a iní) ju vedie v rozsahu ním poskytovanej starostlivosti (Hegyí, et al. 2011). Keď je zmena poskytovateľa zdravotnej starostlivosti z dôvodu zmeny všeobecného lekára, tak poskytovateľ je povinný odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od vyžiadania od nového poskytovateľa, s ktorým táto osoba uzatvorila dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ak to poskytovateľ nespraví, tak porušil zákon a je možné sa obrátiť na orgány miestnej štátnej správy na úseku zdravotníctva (Takáčová 2006).

Spracovanie zdravotnej dokumentácie má na starosti dokumentačný pracovník, ktorý zodpovedá za ďalšie spracovanie zdravotnej dokumentácie po ukončení hospitalizácie. Musí sa zaviesť evidencia chorobopisov. Indexovanie chorobopisov/pôrodopisov sa zhrnie počítačovou technikou podľa programu daného oddelenia. Dokumentačný pracovník vedie aj písomný záznam indexovania chorobopisov v knihe, v ktorej sú všetky údaje o pacientovi/klientovi (meno a priezvisko, rok narodenia, číslo chorobopisu, rok hospitalizácie a poradové číslo ( Garová, Valentová, Gara 2003).

Archivovanie zdravotnej dokumentácie je 5 rokov na oddelení. Neskôr sa ukladajú v archívnom oddelení nemocnice. „Archívne dokumenty“ to sú označené písomnosti, kde sú činnosti zdravotníckych zariadení a majú aj politický, historický, hospodársky či kultúrny význam. Zahŕňa tiež aj dokumentárnu hodnotu. Povinne je treba zabezpečovať odbornú správu písomnosti a náležitú správnu evidenciu pre uloženie písomnosti a ich vyradovanie podľa zákona 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a podľa doplnkov niektorých zákonov (Garová, Valentová, Gara 2003). Povinnosť archivovania zdravotnej dokumentácie ustanovuje zákon (lehota 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej

starostlivosti) (Hegyí et al., 2011).

Z najčastejších foriem komunikácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi je výpis zo zdravotnej dokumentácie. Taktiež musíme prihliadať na ochranu osobných údajov, pretože zdravotná dokumentácia obsahuje a poskytuje osobné údaje pacientov. Obsahom je chronologický opis vývoja zdravotného stavu, prehľad doterajšej liečby, dátum vystavenia a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, údaje poisťovne a údaje poskytovateľa. Výpis z dokumentácie inému zdravotníckemu pracovníkovi je lekár povinný ho vystaviť (Velková, Toplanská 2009).

Formou nahliadania do dokumentácie zákon umožňuje sprístupniť údaje osoby presne určeným subjektom (Ozorovský et al. 2016). Do nahliadnutia zdravotnej dokumentácie súvisí s ochranou osobných údajov. Medzi základné práva pacienta patrí informovanosť o všetkých údajoch v zdravotnej dokumentácii. Ak osoba nie je právne spôsobilá na právne úkony, tak to právo pripadá zákonnému zástupcovi (Hegyí et al. 2011). Manželka/manžel, rodič, dieťa, alebo zákonný zástupca môžu v plnom rozsahu nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie, keď je pacient po smrti. Ak ide o osobu, ktorá má splnomocnenie notársky overeným podpisom, nahliadnutie je možné len v nevyhnutnom rozsahu uvedenom v plnomocenstve (Simočková 2014).

### **Formy vedenia zdravotnej dokumentácie**

Písomná a elektronická forma dokumentácie je v súčasnosti bežne používaná forma. Tvorí podstatnú súčasť práce zdravotníkov. Zdravotnícke zariadenia pomaly, ale iste prechádzajú z vedenia zdravotnej dokumentácie v písomnej forme na formu elektronickú. Ak nemocnice dávajú prednosť elektronickej forme, zápis by mal byť podpísaný elektronickým podpisom, raz za deň zálohovaný, uložený a zaistená kópia pre prípad vymazania alebo spadnutia systému (Klanová 2009).

Informačné systémy na Slovensku v nemocniciach sú rozličné. Hlavne to súvisí sekonomikou pracovísk, ochotou personálu ale aj znalosťami, zručnosťami pri práci zdravotníkov (Simočková 2014). Oblasť vzdelávania a kvalitného riadenia inštitúcií vzdelávania intenzívne rezonuje nielen na Slovensku, ale je vnímaná ako mimoriadne dôležitá téma aj z pohľadu Európskej únie (Domokos 2009).

Počítačové záznamy sú dobré na zhotovenie plánov na základe informácií, ktoré sestra vloží do databázy. Na základe systému je možno vytvoriť prepúšťaciu správu so

všetkými informáciami od jeho prijatia do nemocnice. Výhody počítačového spracovania:

- časovo nenáročné vkladanie údajov,
  - uchovávanie údajov,
  - dostupnosť údajov o pacienta všetkým osobám, ktoré poskytujú mu zdravotnú starostlivosť,
  - záznamy sú v časovej následnosti,
  - napojenie na ostatné oddelenia,
  - možnosť automatického stanovenia plánov starostlivosti.
- Nevýhody počítačových záznamov sú: zneužitie dokumentovania údajov, porušenie

práva na súkromie, zachovávať mlčanlivosť o zistených údajov spojené s výkonom starostlivosti vzhľadom na jednoduchú manipuláciu s počítačmi (Derňarová, Rybarová, 2008).

Nejaké zdravotnícke zariadenia by sa rozhodlo prepísať písomnú časť dokumentácie do elektronickej, musí to byť tak spravené aby sa zachovali pôvodné informácie, čo boli vpísomnej forme. Ak dôjde k prepísaniu písomnej formy do elektronickej musí byť v pôvodnom stave ako bola napísaná. Súčasť samotného pracoviska v zdravotníctve je aj elektronickej forma. Každá nemocnica na Slovensku je vybavená nemocničným elektronickým systémom (Polícar 2010).

V dnešnej dobe existuje ďalšie formy vedenia zdravotnej dokumentácie ako napríklad fotodokumentácia. Zaznamenáva objektívne zistené skutočnosti a informuje pravdivo a účelovo, taktiež slúži ako dôkaz kvality poskytovania starostlivosti. Táto dokumentácia sa používa u dekubitov, kde tento spôsob ukazuje vývoj ale aj úspešnosť hojenia. Originál fotodokumentácie musí zostať v zdravotníckom zariadení (Vondráček, Wirthová 2008).

Fotodokumentácia je vedená na lôžkovom oddelení ale aj v ambulantnej starostlivosti. Snímky musia byť uložené v dokumentácii pacienta a taktiež sú predmetom ochrany. Sú označené identifikačnými údajmi, dátum a čas kedy boli snímky vytvorené. Tváre pacientov na snímkach nemôžu byť zobrazené, iba v tom prípade ak získame od pacienta súhlas, najčastejšie písomný (Vondráček, Wirthová 2008).

### **Vedenie zdravotnej dokumentácie**

Účelom je zabezpečiť jednotnú obsahovú štruktúru vedenia zdravotnej dokumentácie zdravotníkymi pracovníkmi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vpodkapitole je spomenuté lege artis tzv. základný pilier lekárskeho povolania. Je potrebné zdravotníctvo viesť, riadiť, kontrolovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a to má práve na starosti štát tzv. štátna správa.

### **Úloha o vedení zdravotnej dokumentácie v ambulatných a ústavných zariadeniach**

Súpis skompletizovanej zdravotnej dokumentácie v ústavných zariadeniach (okrem údajov) obsahuje:

- chorobopis alebo pôrodopis,
- záznam o hospitalizácií,
- lekárska prepúšťacia správa vrátane ošetrovateľskej prepúšťacej správy,
- dekurzy, v ktorých sú zapísané údaje chronologicky,
- zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby vykonaného sestrou,
- údaje o poučení osoby a informovanom súhlase,
- spôsob poučenia, obsah a odmietnutie poučenia,
- výsledky laboratórných vyšetrení v chronologickom poradí,
- výsledky zobrazovacích techník, funkčných vyšetrení ale záznamy konziliárnych <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>vyšetrení v chronologickom poradí,
- údaje o vystavení potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti alebo údaje o <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>vystavení žiadosti o vyrovnávaciu dávku, žiadosti o materské, žiadosti o ošetrovné. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>Príjem osoby v ústavných zdravotníckych zariadeniach zapisuje lekár alebo pôrodná asistentka obsahuje dátum a čas, identifikačné údaje pacienta, údaje o rodinnej, osobnej, pracovnej, sociálnej, alergologickej anamnéze, liekovej, úrazoch, operáciách a abúzoach ak ide o ženu aj údaje o gynekologickej anamnéze. Aj údaje o terajšej choroba a o subjektívnych problémoch osoby, objektívny fyzikálny nález, meno a priezvisko poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý hospitalizáciu odporučil. Taktiež údaje o liečbe pred hospitalizáciou alebo údaj o liečbe počas príjmu osoby, diagnózu aj pracovnú, meno a priezvisko a odtlačok pečiatky, podpis lekára, ktorý osobu prijal, čitateľný podpis pôrodnej asistentky, ktorá osobu prijala.

Pri vedení zdravotnej dokumentácií podľa odborného umiestnenia MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie, predstavuje spoločný dekurz pre lekára a sestru, ktorý je v chronologický vedený. To je podstatná zmena, ktorý platí od roku 2009. Práve pri kontrolách nachádzame nedostatky v týchto 2 oblastiach ( Šebeková 2014).

Ak lekár vypisuje prvú stranu dekurzu musí tam byť uvedené ordinované vyšetrenie a terapie ( názov lieku, forma dávkovania, spôsob podania, diéta, pohybový režim). Pôrodná asistentka má za úlohu vypísať prvú stranu dekurzu plánované intervencie z priebehu fyziologického pôrodu. To je všetko súčasťou zápisu o príjme osoby.

Dekurz je to denný záznam o rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Je súčasťou zdravotnej dokumentácie, na každom musia byť uvedené informácie o pacientovi.

Prepúšťanie osoby v zápise lekára v lekárskej prepúšťacej správy obsahuje osobné údaje, číselný kód poisťovne, dĺžka hospitalizácie vrátane dátumu prijatia, údaje o terajšej chorobe, zdravotnom stave pri príjme osoby, anamnézách, chronologickom vývoji zdravotného stavu, výsledky laboratórných, zobrazovacích a konziliárnych vyšetrení. Údaje o terapii počas hospitalizácie, epikrízu, diagnózu (hlavnú a vedľajšie). Odporúčenie liekov, diéty, návrh na zariadenie do dispenzarizácie, návrh na zariadenie na kúpeľnú starostlivosť. Všeobecnému lekárovi vrátane podpisu osoby alebo jej zákonného zástupcu, ktorým potvrdzuje prevzatie lekárskej prepúšťacej správy. Meno, priezvisko a odtlačok pečiatky vedúceho a ošetrojúceho lekára.

Skompletizovaná zdravotná dokumentácia (okrem údajov) v ambulantných zariadeniach:

- zápis o zdraví a chorobách,
- údaje v dekurze, ktoré sú zapísané chronologicky,
- v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, v zariadeniach poskytujúcich <sup>[1]</sup><sub>SE</sub> sociálne služby a pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti na základe vydania licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby,
- údaje o poučení osoby a informovanom súhlase
- spôsob poučenia, obsah a odmietnutie poučenia,
- výsledky zobrazovacích technik, funkčných vyšetrení,
- záznamy konziliárnych vyšetrení,

- údaje o vystavení potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti alebo údaje o [SĚP]vystavení žiadosti o vyrovnávaciu dávku, žiadosti o materské, žiadosti o ošetrovné. [SĚP]V ambulantných zariadeniach zápis všeobecného lekára z vyšetrenia obsahuje dátum, čas a miesto, pri vstupnom vyšetrení osoby a pri preventívnych prehliadkach údaje o všetkých anamnézach. Je to všetko isté ako pri zápise lekára v ústavných zariadeniach. [SĚP]Ošetrojúci zdravotnícky pracovník v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti vyhotoví zápis o poskytnutej zdravotnej starostlivosti osobe, ktorý zakladá do zdravotnej dokumentácie osoby vedenej vo svojej ambulancii a kópiu zápisu vydá osobe, alebo jej zákonnému zástupcovi. [SĚP]Zápis musí byť pravdivý a čitateľný a musí mať zákonom predpísané obsahové náležitosti. Podľa ustanovenia § 11 ods. 11 citovaného zákona osobitný režim vedenia zdravotnej dokumentácie sa vzťahuje na ženu, ktorá požiadala o utajenie svojej totožnosti v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom (Ozorovský et al., 2016). V zápise, keď je uvedené len deň a mesiac to už sa považuje za chybu. Nachádzanie nečitateľných iniciálok sestry je v zápise nedostatočné, pretože po čase sa nevie, kto zápis vykonal. Zásadné zmeny v stave pacienta, alebo iné závažné skutočnosti mali nielen dátum ale aj uvedený čas (Vondráček, Ludvík, Nováková 2003).

### **Vedenie v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti [SĚP]**

Ošetrojúca sestra alebo ošetrojúca pôrodná asistentka vedie zdravotnú dokumentáciu v dome ošetrovateľskej starostlivosti a v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby. Obsahuje zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby a zápisy o poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti. Pri prijíme osoby sestra vyhotovuje ošetrovateľský záznam vstupného posúdenia. Ďalšou súčasťou zdravotnej dokumentácie je dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti. Pri prijíme sestra zapíše do vstupného posúdenia údaje o zdravotnom stave, potrebách a problémoch osoby na základe celkového posúdenia stavu, pozorovania, informácií. Sestra to potvrdí svojim čitateľným podpisom.

Sestra všetky výkony, ktoré vykonáva pri ošetrovaní osoby zapisuje chronologicky do dekuru, ale aj o podaní terapie a o zmene zdravotného stavu osoby. Zápis o vykonanom výkone musí tam byť uvedené dátum a čas, stručný popis o výkone, podpis sestry a

odtlačok pečiatky a vyhodnotenie. Ak je zápis o zmene zdravotného stavu osoby obsahuje dátum a čas, diagnóza, stručný popis problému a podpis, pečiatka ošetrojúcej sestry.

Prepúšťaciu ošetrovateľskú správu vyhotovuje sestra apôrodná asistentka o prepustení z ošetrovateľskej ústavnej starostlivosti. Správne to potvrdí svojim čitateľným podpisom a odtlačkom pečiatky.

Poznáme aj dôvody vedenia záznamov o pacientovi v prvom rade je to komunikácia členov zdravotníckeho tímu. Právna dokumentácia je to dokument, ktorý sa uznáva ako súdny dôkazový materiál. Pre výskum sú veľmi cenným zdrojom údaje. Štatistika umožňuje predvídať a plánovať potreby zdravotníckych služieb. Využitie chorobopisov môže slúžiť ako dobré vzdelávanie pre zdravotnícke odbory Na starosti monitorovania zdravotnej starostlivosti a posúdenie osôb, ktoré poskytujú starostlivosť má na starosti audit (Derňarová, Rybárová 2008). Podľa autorov Magurovej et al. (2016) audit je systematický, nezávislý a zdokumentovaný proces získavania dôkazov, s cieľom určiť rozsah. Základnú kontrolu vykonávajú vedúci zamestnanci priebežne, pri každej vizite či pri každom kontakte s dokumentáciou. Dôležité je vykonávať kontrolu nezávislou osobou, ktorá je vyškolená na vykonávanie auditu (Sovová et al. 2006)

### **Postup Lege Artis**

Vedenie zdravotnej dokumentácie je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti lege artis (Takáčová 2006). Z dôvodu, že s lege artis bude zdravotná starostlivosť poskytnutá správne.. Aby sme týmto spôsobom aj zabezpečili ľuďom kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Je základným pilierom lekárskeho povolania pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Obsahuje uplatnenie právnej zodpovednosti, či jej pozbavení sa, čo určitý prístup bol lege artis alebo non lege artis (Vlček, Hrubešová 2007).

Právnym základom povinnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť lege artis je ustanovenie § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti, ktoré ukladá poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť správne, pričom zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa bezodkladne vykonávajú všetky zdravotné výkony potrebné na správne určenie choroby a zabezpečí sa správny preventívny postup alebo správny liečebný postup.



Rozdiel medzi lege artis zdravotná starostlivosť avšeobecnou zdravotnou starostlivosťou je technická merateľnosť, ktorá je významná aj na vymedzenie rozsahu zdravotnej starostlivosti. Jednoznačne umožňuje zistiť poskytovateľovi, čo sa objektívne považuje za správne poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zabezpečuje zdravotnej poisťovni definovať základný balík zdravotnej starostlivosti. Pacienta informuje o jeho právach a úkonoch a taktiež umožňuje objektívny výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Dôležité je objasnenie morálnych a etických východísk. Poslanie zdravotníckeho pracovníka je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne a s ľudským vzťahom k človeku čo určuje Etický kódex zdravotníckeho pracovníka.

Za porušenie lege artis je možné považovať nedostatočnú odbornosť (nesplnenie stanovených predpokladov, nedostatok praxe alebo skúsenosti pri výkone, exces), preceňovanie schopností anadväznej starostlivosti, odborné chyby (nesprávny postup) a technické chyby (chyba v obsluhu prístroja) (Vlček, Hrubešová 2007).

### **Informovaný súhlas**

Je preukázateľný súhlas osoby poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie alebo preukázateľné (t.j. písomné) odmietnutie poučenia podľa zákona o zdravotnej starostlivosti a je obligatórnou súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie (Ozorovský et al. 2016). Zásah do integrity pacienta vykonáva zdravotná starostlivosť a preto sa zásadne poskytuje s informovaným súhlasom. Pacient vyjadruje súhlas vtedy, po pochopení podstaty veci a bez nátlaku vedome dovoľuje zdravotníckemu pracovníkovi vykonať výkon v rámci starostlivosti (Gulášová 2009).

Informovaný súhlas sa nevyžaduje v prípadoch ako šírenie prenosnej choroby, ktorá závažne ohrozuje okolie, duševne chorý človek ohrozuje okolie a seba alebo ochranné liečenie nariadené súdom. Ak pre osobu nemožno včas získať súhlas a zdravotný stav osoby potrebuje zdravotnú starostlivosť, zároveň poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí vyžiadať súhlas súdu, ktorý nahradí vôľu pacienta. Postupuje sa podľa zákona č. 161/2015 Z.z. Civilný mimosporový poriadok (Ozorovský et al. 2016).

Vyjadrenie informovaného súhlasu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti musí byť podľa zákona č. 576/2004 Z.z. preukázateľné v súlade so zákonom. Spôsob vyjadrenia je súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie. Obsahuje okrem obsahu a odmietnutia poučenia taktiež dátum a čas zápisu, identifikácia osoby, ktorej sa poskytla zdravotná

starostlivosť a ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka (Simočková, 2014).

Vážnejšie situácia pre pacientov je, keď sú oboznámení jeho príbuzní, pričom on sám vôbec nemá tušenie o závažnosti svojho zdravotného stavu. Lekár nezávisle od pacienta, povinný podľa zákona č. 576/2004 zabezpečiť pacientovi poučenie v prípadoch, ak sa má pacient podrobiť biomedicínskeho výskumu, odoberaniu orgánov, tkanív a buniek, sterilizácií alebo je príjemcom orgánov, tkanív alebo buniek.

Výnimka je vtedy ak je pacientom v akútnom a život ohrozujúcom stave, keď nie je na obsažné poučenie pacienta potrebný časový priestor, musí zahŕňať:

- . a) podstata ochorenia a jeho priebeh,
- . b) každé vyšetrenie a liečebný prístup,
- . c) riziká a výhody vyšetrovacích postupov,
- . d) začiatok priebehu očakovaných výsledkov liečby,
- . e) prognóza ochorenia,
- . f) navrhovaný zákrok odmietnuť,
- . g) zmena životného štýlu,
- . h) alternatívne možnosti liečby

Pri neplnoletej osobe, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, sa podáva náhradný informovaný súhlas zákonnému zástupcovi. Každý jeden z nás má právo toto poučenie odmietnuť, ak si informácie o svojom zdravotnom stave neželá. Ak nastane odmietnutie poučenia, musí sa vykonať záznam v písomnej forme do zdravotnej dokumentácie (Vlček, Hrubešová, 2007). Odmietnutie súhlasu sa inak tiež nazýva negatívny reverz (Ozorovský et al. 2016).

Odporúča sa na závažné vyšetrovacie a liečebné výkony udelený súhlas v písomnej forme tzv. pozitívny reverz. Nechráni zdravotníckeho pracovníka len v prípade, ak bol zákrok nesprávne indikovaný, ale aj keď bol nesprávne vykonaný. Pacient odmietne následnú zdravotnú starostlivosť, zdravotnícky pracovník si musí vyžiadať vyjadrenie o odmietnutí informovaného súhlasu, ktorý sa zapisuje do zdravotnej dokumentácie. V písomnej forme odmietnutie súhlasu poskytovania zdravotnej starostlivosti sa nazýva tzv. negatívny reverz. Najčastejšie sa používa pri operáciách, transfúzna liečba, pri predčasnom prerušení hospitalizácií či ukončení liečby na podnet pacienta. Keď pacient odmietne podpísať negatívny reverz, zdravotnícky pacient musí mať svedka, že pacient bol poučený aj tak

odmieta liečbu a následne tiež podpísať negatívny reverz. (Buriánek 2005)

### **Úloha zdravotných poisťovní pri vedení zdravotnej dokumentácie**

Postavenie zdravotných poisťovní a podmienky na vykonávanie verejného zdravotného poistenie je ustanovené v zákone č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Obchodný zákonník sa vzťahuje na zdravotné poisťovne, ak tento zákon neustanovuje inak. Meno zdravotnej poisťovne obsahovať označenie „zdravotná poisťovňa, a.s.“. iné osoby nemôžu toto slovné spojenie alebo jeho preklad využiť. Iná osoba ako zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať verejné zdravotné poistenie.

Kritéria na uzatváranie zmlúv:

a) Poskytovateľ je povinný poskytovať poisťovni údaje potrebné navyhodnotenie indikátorov kvality uverejnených v rámci kritérií na uzatváranie zmlúv podľa ods. 1 tohto článku.

. b) V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prestal spĺňať kritériá, ktoré poisťovňa riadne stanovila a uverejnila v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z., pokiaľ o ich nesplnení má poskytovateľ vedomosť, je povinný bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť poisťovni a v lehote 30 kalendárnych dní vykonať všetky potrebné opatrenia, aby kritériá opätovne spĺňal.

. c) Ustanovenia tohto článku sa nevzťahujú na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti ani naposkytovateľov záchrannej zdravotnej služby; povinnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytovať poisťovni údaje potrebné na vyhodnocovanie indikátorov kvality, tým nie je dotknutá.

Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti musí mať písomnú formu, uzatvára sa najmenej na 12 mesiacov. Zdravotná poisťovňa je povinná dvakrát ročne, vždy k 30. júnu a k 31. decembru, uverejniť na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste v zdravotnej poisťovni a na svojej internetovej stránke nižšiu cenu, ak ju od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dostane najmenej sedem dní pred dátumom uverejnenia. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu je oprávnený do 30 dní odo dňa uverejnenia nižšej ceny podať návrh zdravotnej poisťovni na novú výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá je nižšia ako nižšia cena.

Vrátane dokumentácie zdravotnej poisťovne musí obsahovať:

- a) prijaté a potvrdené prihlášky na verejné zdravotné poistenie,
- b) uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- c) doklady o prijatom poistnom,
- d) doklady o úhradách za poskytnutú zdravotnú starostlivosť,
- e) karty poistencov,
- f) zoznam poistencov s uvedením mena, priezviska, rodného čísla a trvalého pobytu poistencov,
- g) zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti,
- h) zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu
- i) zoznam platiteľov poistného
- j) zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu <sup>[1]</sup><sub>[5EP]</sub>o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
- k) evidenciu celkových nákladov na jednotlivého poistenca,
- l) účtovné doklady podľa osobitného predpisu.

Karta poistenca obsahuje meno, priezvisko, rodné číslo a trvalý pobyt poistenca, údaje o poskytnutých zdravotných výkonoch, liekoch, dietetických potravinách a zdravotníckych pomôckach, údaje o poskytnutých službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výšku úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti, údaj o zaradení poistenca do zoznamu poistencov a taktiež údaj o zaradení poistenca na dispenzarizáciu. Označenie platiteľa poistného.

### **Legislatíva**

Legislatíva znamená tvorbu právnych predpisov, predovšetkým zákonov, je súčasťou zákonnosti v štáte. Riadi sa príslušnými ústavnými, zákonnými a ďalšími procedurálnymi pravidlami, stanovenými v rokovacích poriadkoch zastupiteľských zborov (Podhorec 2017).

Z dôvodu práce so zdravotnou dokumentáciou na určitých pracoviskách sme spomenuli a rozšírili informácie o zákone č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Podľa § 2 osobnými údajmi sú identifikované fyzické osoby, ktorú možno identifikovať

priamo alebo nepriamo, na základe možného identifikátora ako je napríklad meno, priezvisko, identifikačné číslo, lokalizačné údaje.

Tento zákon ustanovuje ochranu práv fyzických osôb pred uverejňovaním ich osobných údajov. Taktiež aj práva, povinnosti a zodpovednosť pri spracúvaní osobných údajov. Sú to osobné údaje týkajúce sa identifikovanej fyzickej osoby, ktorú nepriamo identifikovať na základe použiteľného identifikátora, ako je napríklad meno, priezvisko, identifikačné číslo a údaje. Osobu môžeme charakterizovať podľa viacerých znakov ako je fyziologická identita, genetická, psychická ale aj mentálna identita.

Vzťahuje sa na spracúvanie osobných údajov Vojenskou políciou, Policajným zborom, Zborom väzenskej a justičnej stráže, Finančnou správou a súdmi. Sa zameriava na účely predchádzanie trestnej činnosti, zaisťovania páchatel'ov trestných činov.

Nevzťahuje sa tento zákon na území Slovenskej republiky buď osobou v rámci osobnej činnosti, Slovenskou informačnou službou, Vojenským spravodajstvom. Národným bezpečnostným úradom, ktorý sa zameriava na zabezpečovanie podkladov na rozhodovanie Súdnej rady Slovenskej republiky o splnení predpokladov sudcovskej spôsobilosti.

Podmienky poskytnutia súhlasu so spracúvaním osobných údajov.

Ak je založené na súhlase dotknutej osoby, tak prevádzkovateľ je povinný preukázať, že dotknutá osoba poskytla súhlas so spracúvaním údajov. Prevádzkovateľ požiada o udelenie súhlasu osoby, tak musí byť vyjadrený jasne a zrozumiteľnej forme. Osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas na spracúvania osobných údajov, nemôže odvolať súhlas rovnakým spôsobom ako ho poskytla. Zisťuje sa či tento súhlas o spracúvaní osobných údajov bol poskytnutý dobrovoľne.

### **Bezpečnosť spracúvania**

Prevádzkovateľ asprostredkovateľ musia odsúhlasiť na najnovšie poznatky, na základe opatrení, povahe, kontextu a účelu spracúvania osobných údajov a na riziká. Musia zabezpečiť na ochranu osobných údajov pred šifrovaním, trvalú dôvernosť, integritu, dostupnosť a odolnosť systémov spracúvania. Prístup k osobných údajov v prípade fyzického incidentu alebo technického. Proces pravidelného kontrolovania pomocou hodnotenia technických a organizačných opatrení.

Základné zákony zasahujúce do všetkých oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti:

Zákon 576/2004 Z .z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

Zákon 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

Zákon 577/2004 Z .z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších zmien a doplnkov,

Zákon 579/2004 Z .z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zmien a doplnkov,

Zákon 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene doplnení zákona č. 95/2002 Z .z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zmien a doplnkov,

Zákon 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zmien a doplnkov.

Zákony upravujúce osobitné oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti

Zákon 73/1986 Z. z. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších zmien doplnkov,

Zákon 455/1991 Z. z. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších zmien a doplnkov,

Zákon 131/2010 Z. z. o pohrebníctve okrem iného stanovuje, že rodič potrateného alebo predčasne odňatého ľudského plodu môže písomne požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o jeho vydanie na pochovanie.

Zákon 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov ( antidiskriminačný zákon ) v znení neskorších predpisov ukladá povinnosť rovnakého zaobchádzania v pracovnoprávných vzťahoch a pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti každému, bez ohľadu na jeho osobné charakteristiky ako pohlavie, vek, zdravotné postihnutie, sociálny pôvod atď. zároveň je ustanovená povinnosť aktívne prijímať opatrenia na uplatňovanie zásady rovnosti, ktoré môžu spočívať v architektonickom odstránení bariér, v organizačných opatreniach a podobne

Na spoluprácu zdravotníckeho zariadenia s dobrovoľníkmi sa primerane vzťahuje zákon

406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov,  
Právo osôb na používanie posunkového jazyka pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti upravuje zákon 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich osôb.  
Zákon 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov Vzťahuje sa na ochranu údajov zamestnancov, pacientov a zdravotnej dokumentácie, kontrolu vykonáva Úrad na ochranu osobných údajov SR.  
Zákon 522/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme, východiskovým právnym predpisom upravujúcim právne vzťahy zamestnancov azamestnávateľov vo verejnom sektore, napr.: nemocnice, polikliniky, kúpele a podobne zriadené štátnym orgánom , vyšším územným celkom alebo obcou.  
Zákony špecificky zamerané na zdravotníctvo  
Zákon 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,  
Zákon 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,  
Zákon 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov,  
Vyhláška MZ SR 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia v znení neskorších zmien a doplnkov,  
Vyhláška MZ SR 417/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o informáciách poskytovaných žene a hlásenia o poskytnutí informácií, vzor písomných informácií a určuje sa organizácia zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia,  
Nariadenie Vlády SR 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolanie v znení neskorších zmien a doplnkov.

## **ZOZNAM BIBILOGRAFICKÝCH ODKAZOV**

BUDZEL'OVÁ, T. 2017. Zdravotná dokumentácia ako nevyhnutná súčasť ošetrovateľskej starostlivosti. [online] [2019-02-02]. Dostupné na internete: <<http://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioForm&sid=5DE0BFAB99270C535F10BAD72595&seo=>>. 49s.

BURIÁNEK, J. 2005. Lékařské tajemství, Zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha : Linde Praha a.s, 2005. 204 s. ISBN 80-7201-544-3.

DERŇAROVÁ, L., a L. RYBÁROVÁ. 2008. Potreby človeka a ošetrovateľský proces . Prešov : Prameň vedomostí, 2008. 200 s. ISBN 978-80-8068-848-6

DOMOKOS, G. 2009. The role of national languages in the rise of national identity in Europe In: Pázmáneum to blindern : contributions to regional and cultural studies : Central Europe and Scandinavia. - Piliscaba : Pázmány Péter Catholic University, Faculty of Humanities, 2009. - S. 15-21. ISBN 978-963-9206-76-2

GAROVÁ, M., a G. VALENTOVÁ. 2003. Administratíva a zdravotnícka dokumentácia. Martin: Osveta, 2003. 110s. ISBN 80-8063-135-2.

GULÁŠOVÁ, I. 2009. Právne aspekty zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Martin: Osveta, 2009. 127 s. ISBN 978-80-8063-307-3.

HEGYI, L., a I. BIELIK. 2011. Základy verejného zdravotníctva. Bratislava: HERBA, spol. s.r.o. 2011. 244s. ISBN 978-80-89171-84-2.

KLÁNOVÁ, M. 2009. Zdravotnická dokumentace. In Sestra. ISSN 1210-0404, 2009, roč. 19, č. 6, s. 12-13.

MAGUROVÁ, D., GALDUNOVÁ, H., a L. HADAŠOVÁ. 2016. Manažment ošetrovateľkej praxi. Prešov: A-print s.r.o., 2016. 96s. ISBN 978-80-89721-22-1.  
Odborné umiestnenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie.[ online]. 2009.[ cit. 2009-09-24]. Dostupné nainternete: <[http://www.fntt.sk/dokumenty/Odborne\\_usmernenie\\_SR\\_o\\_vedeni\\_zdrav\\_dokum\\_c\\_07\\_594\\_2009\\_OZS.pdf](http://www.fntt.sk/dokumenty/Odborne_usmernenie_SR_o_vedeni_zdrav_dokum_c_07_594_2009_OZS.pdf) >

OZOROVSKÝ, V., a Z. VOJTEKOVÁ. 2016. Zdravotnícky manažment a financovanie. Bratislava: Wolters Kluwer s.r.o., 2016. 109s. ISBN 978-80-8168-522-4.

PODHOREC, I. 2017. Práva v sociálnej a zdravotníckej praxi. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2017. 138s. ISBN 978-80-558-1137-6.

POLICAR, R. 2010. Zdravotnícka dokumentace v praxi. Praha: Grada Publishing, 2010. 17s. ISBN 978-80-247-2358-7.

SIMOČKOVÁ, V. 2014. Právo a legislatíva v ošetrovateľstve. Košice: MultiPrint s.r.o., 2014. 47s. ISBN 978-80-89551-20-0.

SOVOVÁ, E., REHOROVÁ, J., JURÁSKOVÁ, D., CHARVATOVÁ, P., DI CARA, V. Jednoduchý audit ošetrovateľské dokumentace. In Florence. 2006, roč. 2, č.1, s.32. ISSN 1801-464X.



ŠEBEKOVÁ, V. Znesie papier vela? In Sestra. ISSN 1335-9444, 2014, roč. 13, č. 1-2, s. 14- 15.

TAKÁČOVÁ, V. 2006. Odovzdávanie zdravotnej dokumentácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Zdravot. Právo v praxi. Košice : 69-70s. Dostupné na internete: <<https://solen.cz/pdfs/pra/2006/03/07.pdf>>

VELKOVÁ, S., a Z. TOPLANSKÁ. 2009. Právne aspekty v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2009. 172 s. ISBN 978-80-7097-760-6.

VLČEK, E., a Z. HRUBEŠOVÁ. 2007. Zdravotnícke právo. Bratislava: EPOS, 2007. 39s. ISBN 978-80-8057-705-6.

VONDRÁČEK, Ľ., LUDVÍK, M., a J. NOVÁKOVÁ. 2003. Ošetrovateľská dokumentace v praxi. Praha: Grada Publishing, 2003. 72s. ISBN 80-247-0704-7.

VONDRÁČEK , Ľ., WIRTHOVÁ. 2008. Vlasta. Sestra a její dokumentace, Návod pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.

Zákon MZ SR č. 576/2004 Z z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich<sup>[1]</sup> poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon MZ SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohl'ade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a o doplnení niektorých zákonov.

## **KONTAKT**

**doc. MUDr. Vladimír Masaryk, PhD.**

Fakulta zdravotníctva Katolíckej Univerzity v Ružomberku

**prof. MUDr. Anna Lesňáková, PhD.**

Fakulta zdravotníctva Katolíckej Univerzity v Ružomberku

Príspevok bol realizovaný v rámci projektu KEGA: Aplikovaný výskum orientovaný na vákuum medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou o pacienta po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia. (019UK-4/2018).