



PRACOVNÍ POSTUP č. PP-004-23-01

Zdravotnická dokumentace

1. vydání ze dne: 30. 3. 2009
Účinnost od: 30. 3. 2009

Skartační znak: A

Číslo změny	Změny (č. stránek, č. příloh)	Zaznamenal a zařadil		
		Jméno	Datum	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

	Jméno	Funkce Útvar	Datum	Podpis
Odborný garant	doc. MUDr. Miloš Špidlen, Ph.D.	přednosta Kliniky zubního lékařství FNOL		
	MUDr. Věra Konečná	zástupkyně přednosta pro LP		
Vydal	Doc. MUDr. Roman Havlík, PhD	manažer pro LP Úsek pro léčebnou péči		
Schválil	MUDr. Radomír Maráček	ředitel FNOL		



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-23-01, 2. vydání ze dne 30.3.2009)

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

1.1.1 Tento pracovní postup upřesňuje procesy spojené s vedením lékařské a ošetrovatelské dokumentace na zdravotnickém pracovišti.

1.2 Závaznost

1.2.1 Tento pracovní postup je závazný pro všechny zdravotnické zaměstnance pracoviště.

1.3 Správa normy

1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem, kapitola 1.4.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

2.2 Definice

2.3 Odborné funkce

2.3.1 Tato norma nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Zdravotnická dokumentace

3.1.1 Informace o pacientovi:

- Jméno, příjmení, titul
- Datum narození
- Rodné číslo
- Zdravotní pojišťovna
- Bydliště
- Zaměstnání
- Telefon

3.2 Rozsah zápisů

3.2.1 Vedení zdravotnické dokumentace:

3.2.2 Zdravotnická dokumentace obsahuje:

- a) osobní údaje pacienta a zjištění anamnézy
- b) informace o onemocnění pacienta, průběhu a výsledků vyšetření, event. předchozím léčení

3.2.3 Samostatná část zdravotnické dokumentace obsahuje vždy osobní údaje pacienta, nutné pro jeho identifikaci, razítko pracoviště. Každý dokument je označen tak, aby nedošlo k záměně pacientů.

3.2.4 Formuláře jsou označeny identifikačním číslem zdravotní pojišťovny.



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-23-01, 2. vydání ze dne 30.3.2009)

- 3.2.5 Zápis ve zdravotnické dokumentaci je veden pravdivě a čitelně, je průběžně doplňován, musí být opatřen datem zápisu a identifikací osoby, která zápis provedla (podpis a razítko, nebo tiskací jméno zapisujícího). Podpis se musí shodovat s podpisovým vzorem. Zápis provádí lékař modrou nebo černou nesmazatelnou tužkou (vyloučena mazací tužka a fix).
- 3.2.6 Podpisové vzory jednotlivých zaměstnanců jsou uloženy na sekretariátě Kliniky zubního lékařství.
- 3.2.7 Podpisový vzor je zaveden do formuláře při nástupu zaměstnance na KZL. Při odchodu zaměstnance z pracovního poměru vedoucí zaměstnanec vyplní kolonku ukončení pracovního poměru.
- 3.2.8 Opravy ve zdravotnické dokumentaci provádí lékař novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní zápis musí zůstat čitelný. K provádění oprav je vyloučeno přelepování samolepkami nebo mazací látkou.
- 3.2.9 Za řádné vedení zdravotnické dokumentace je odpovědný každý zaměstnanec v rámci vykonávání příslušné funkce.
- 3.2.10 Správné vedení zdravotnické dokumentace kontrolují průběžně vedoucí zaměstnanci v rámci vykonávání svého pracovního zařazení. Kontrolu provádí nejméně dvakrát ročně a o kontrole provedou zápis do formuláře „Záznam o provedení auditu zdravotnické dokumentace.“ Formulář vyplní vedoucí zaměstnanec v originálu a jedné kopii. Kopii založí do pořadače na Klinice zubního lékařství a originál pošle odpovědnému náměstkovi LP.

3.3 Epikríza

- 3.3.1 Zaměstnanci Kliniky zubního lékařství jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech o kterých se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v výjimkou, kdy skutečnosti sdělují se souhlasem ošetřované osoby, nebo pokud byl této povinnosti zdravotnický zaměstnanec zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu.
- 3.3.2 Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu. Za osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům mají právo na informaci jejich zákonní zástupci.
- 3.3.3 Pacient, případně jeho zákonný zástupce rozhoduje o tom, které údaje o jeho zdravotním stavu a kterým osobám budou sděleny. Jeho rozhodnutí je uvedeno písemnou formou ve formuláři „Poučení a souhlas.“
- 3.3.4 Podle platných právních norem může nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze:
 - a) lékaři, zdravotní sestry jen v souvislosti s poskytováním zdravotní péče
 - b) pověření členové příslušné stomatologické komory
 - c) revizní lékaři zdravotních pojišťoven v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění
 - d) soudní znalci v oboru zubního lékařství
 - e) členové znaleckých komisí
 - f) osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (v omezeném rozsahu – nezbytně nutném), přičemž je třeba vyžádání informovaného souhlasu pacienta a závazku osob zachovávat mlčenlivost o všech informacích



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-23-01, 2. vydání ze dne 30.3.2009)

3.4 Další podle potřeb kliniky

- 3.4.1 Správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení, ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů.

3.5 Tvorba zdravotnické dokumentace

- 3.5.1 KZL používá platné dokumenty a formuláře, které jsou umístěny na Intranetu.
- 3.5.2 V případě potřeby vzniku nového formuláře požádá vedení KZL písemně CKP o jeho posouzení, event. zařazení do systému zdravotnické dokumentace.

3.6 Dostupnost, bezpečnost, ukládání a archivace zdravotnické dokumentace

- 3.6.1 Zdravotnická dokumentace je přístupná kompetentním zaměstnancům KZL FNO.
- 3.6.2 Zdravotnická dokumentace je uložena na bezpečném a předem stanoveném místě na ambulanci jednotlivých oddělení, kam mají přístup kompetentní zaměstnanci KZL.
- 3.6.3 Zdravotnická dokumentace je archivována dle směrnice č. Sm. G005 Ukládání dokumentů a skartace.

3.7 Předávání, vydávání a zapůjčování zdravotnické dokumentace pacienta mimo KZL FNOL

- 3.7.1 Zdravotnická dokumentace pacienta nesmí být vydána nebo zapůjčena mimo FNO.
- 3.7.2 Náklady na vyhotovení výpisu dokumentace hradí žadatel dle platného Ceníku výkonů za zdravotní péči poskytovanou za úhradu

3.8 Vydávání a zapůjčování zdravotnické dokumentace pacienta ve FNO

- 3.8.1 KZL vydává pouze výpis ze zdravotnické dokumentace

3.9 Zdravotnická dokumentace vedená v KIS

- 3.9.1 KZL není napojena na KIS

3.10 Poučení a souhlas pacienta, zákonného zástupce

- 3.10.1 Každý pacient (nebo jeho zákonný zástupce) kterého zaměstnanec KZL přebírá do stálé péče (opakované ambulantní kontroly), vyjadřuje svůj souhlas s ambulantní péčí s tím, že podepíše formulář „Poučení a souhlas zákonného zástupce, opatrovníka s převzetím do ambulantní péče.“ „Poučení a souhlas“ pacientovi předává ošetřovatelský personál, lékař pacienta poučí a podepíše formulář.
- 3.10.2 Výjimku v podpisu formuláře tvoří jednorázová ošetření.
- 3.10.3 Ošetřovatelský personál připevní formulář do ambulantní karty.
- 3.10.4 Každý pacient má právo ve formuláři škrtnout část s kterou nesouhlasí. Škrtnutí provede pacient, nebo jeho zákonný zástupce (opatrovník) dohodnutým způsobem (přeškrtnuté první a poslední písmeno spojené uvedeným znakem H) a je potvrzeno podpisem lékaře a pacienta.

3.11 Ambulantní karta

- 3.11.1 „Ambulantní karta“ obsahuje souhlas s ambulantním ošetřením, vyšetřením, zprávy o vyšetření, výsledky vyšetření.



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-23-01, 2. vydání ze dne 30.3.2009)

3.11.2 Zpráva o ambulantním vyšetření obsahuje popis onemocnění, anamnézu, výsledky vyšetření, diagnostický závěr, zápis návrhu dalšího postupu, termíny kontroly, nebo záznam o tom, komu byl předán pacient do další péče.

3.11.3 Tato zpráva je vyhotovena v originále a kopii.

3.12 Žádanky včetně SEVT

3.12.1 Všechny platné žádanky jednotlivých ZdP jsou uvedeny:
Klinika zubního lékařství v příloze č. 29r.

3.13 Výsledky vyšetření, laboratorní výsledky

3.13.1 Každý výsledek vyšetření musí být parafován na vytištěném dokumentu ošetřujícím nebo jiným pověřeným lékařem, bez parafy nesmí ošetrovatelský personál výsledek založit do dokumentace pacienta. Z forenzních důvodů se nedoporučuje přepisovat výsledky na jiný formulář.

3.13.2 Výsledky hlášené telefonicky zapíše ošetrovatelský personál do ordinačního listu. Záznam je proveden na místo v dokumentaci, které je určeno v pracovním postupu Zdravotnická dokumentace na KZL. Záznam obsahuje čas převzetí výsledků, výsledek a identifikaci zaměstnance.

3.14 Dotazníky a ankety

3.14.1 Dotazníkové a anketní akce iniciuje jakýkoliv zaměstnanec KZL FNO. Po schválení vedoucím zaměstnancem KZL a příslušným náměstkem ředitele oznámí řešitel úkolu termín a náplň akce zaměstnanci CKP. Po ukončení akce odevzdá výsledky v písemné nebo elektronické podobě vedoucímu KZL, příslušnému náměstkovi a kopii pošle k založení na CKP.

3.14.2 Dotazníky a ankety obsahují nejméně oslovení, vlastní dotazník a poděkování za spolupráci.

3.15 Nežádoucí události

3.15.1 Hlášení nežádoucích událostí upravuje příslušná organizační norma.

3.16 Nežádoucí účinky

3.16.1 Formulář „Hlášení podezření na nežádoucí účinek léčiva“ je uveden v příloze č. 33

3.16.2 Formulář „Formulář I pro první hlášení nežádoucí příhody zdravotnického prostředku“ je uveden v příloze č. 34

3.17 Ostatní povinná hlášení

3.17.1 Oznamovací povinnost Policii ČR a státnímu zástupci mají zaměstnanci KZL FNO v případech, kdy se hodnověrným způsobem dozvěděli, že došlo ke spáchání trestného činu týrání svěřené osoby či vraždy, nebo že jiný páchá nebo se připravuje spáchat trestné činy týrání svěřené osoby, vraždy, znásilnění a pohlavního zneužívání.

3.17.2 Všechna oznámení provádí zaměstnanec ihned telefonicky a současně i písemně (originál odesílá na příslušnou instituci a kopii založí do dokumentace pacienta).

3.18 Žádanky „lékárna“ a zdravotnické prostředky

3.18.1 Formulář „Objednávka léčiv (zdrav. potřeb)“ je uveden v příloze č. 37a, formulář „Recepturní



Zdravotnická dokumentace

(Pracovní postup č. PP-004-23-01, 2. vydání ze dne 30.3.2009)

tiskopis (recept)“ je uveden v příloze č. 37 d.

3.18.2 Formulář „Oznámení lékárně FNO o přijetí neprodejných vzorků léčiv, registrovaných léčiv pro klinickou studii“ je uveden v příloze č. 38a, formulář „Protokolární odevzdání expirovaného léčiva lékárně FNO k likvidaci“ je uveden v příloze č. 38b.

3.19 Dokumentace zdravotních pojišťoven a úhrad zdravotní péče

3.19.1 Dokumentace zdravotních pojišťoven „Zvlášť účtovaná léčiva a prostředky zdravotnické techniky“ je uvedena v příloze č. 40a, „Žádanka o zvýšení úhrady“ v příloze č. 40b.

3.20 Dokumentace ambulance

3.20.1 Karta ambulance je uvedena v příloze č. 41a

3.21 Knihy příjmů, objednávání (plánování operací) pacientů, předání služby

3.21.1 Knihy jsou vedeny přehledně. Za jejich vedení odpovídá vedoucí zaměstnanec KZL.

3.22 Objednávání tiskopisů

3.22.1 Tiskopisy objednává vedoucí zaměstnanec ve skladu všeobecného materiálu. Čísla formulářů jsou uvedeny v příloze „Číselník formulářů“ v příloze č. 43.

3.23 Specifické odpovědnosti a pravomoci

3.23.1 Tato norma nezavádí žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.24 Další odborní garanti

3.24.1 Další odborní garanti jsou vedoucí zaměstnanci KZL a členové pracovní skupiny Úseku ošetrovatelské péče.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty FNOL

4.1.1 Směrnice Lékařská a ošetrovatelská dokumentace.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **30.3.2009**.

5.1.2 Dnem účinnosti se ruší 1. vydání ze dne 1.4.2006

5.1.3 Doba platnosti vydání této ON je maximálně 3 roky. Po uplynutí této doby je vydavatel povinen zajistit vypracování nového vydání, event. prodloužení platnosti stávající po provedení revize směrnice. Záznam o provedené revizi provede OG do formuláře „Záznam o revizi ON“ (Fm-G001-001-REV-005).

5.1.4 Přejícná ustanovení:

.

5.2 Přílohy

.