

## **Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie**

Bratislava: 24. september 2009

Číslo: 07594/2009 – OZS

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto odborné usmernenie:

### **Čl. I**

#### **Účel odborného usmernenia**

Účelom tohto odborného usmernenia je zabezpečiť jednotnú obsahovú štruktúru vedenia zdravotnej dokumentácie zdravotníckymi pracovníkmi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

### **Čl. II**

#### **Vymedzenie základných pojmov**

(1) Zdravotná dokumentácia je súbor písomných, grafických a iných údajov o zdravotnom stave osoby.<sup>1)</sup> Je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj ošetrovateľská dokumentácia.

(2) Vedenie zdravotnej dokumentácie je získavanie, zhromažďovanie a zaznamenávanie údajov<sup>2)</sup> formou zápisov do zdravotnej dokumentácie. Údaje do zdravotnej dokumentácie v štátnom jazyku, v písomnej alebo elektronickej forme zaznamenáva ošetrojúci zdravotnícky pracovník v chronologickej postupnosti a v rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

(3) O každom poskytnutí zdravotnej starostlivosti vykoná zdravotnícky pracovník zápis do zdravotnej dokumentácie, teda zaznamená všetky výkony, ktoré sa u osoby vykonali, ale aj všetky údaje týkajúce sa zmien zdravotného stavu osoby.

(4) V zdravotnej dokumentácii sa nepoužívajú odvolávky, odkazy a opakovacie znaky (ako predchádzajúci chorobopis, Th. idem, bpn). V dekurze, pri popise nálezu nezmeneného zdravotného stavu je možné použiť formuláciu „stav rovnaký ako“ s odvolaním sa na presný dátum a hodinu. Zápis terapie a zápis o zmene terapie je výlučne v kompetencii lekára.

---

<sup>1)</sup> § 2 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

<sup>2)</sup> § 19 ods.1 a 2 zákona č. 576/2004 Z. z.

(5) Dekurz je denný záznam o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Je súčasťou zdravotnej dokumentácie. Na každom dekurze sú uvedené osobné údaje osoby,<sup>3)</sup> teda meno, priezvisko, rodné číslo a poradové číslo strany dekurzu. Vzor dekurzu pre lekárske špecializačné odbory je uvedený v prílohe č. 1. Vzor dekurzu pre pôrodnú sálu je uvedený v prílohe č. 2. Vzor dekurzu pre šestonedelie je uvedený v prílohe č. 3. Vzor dekurzu pre neonatologické pracoviská je uvedený v prílohe č. 4. Vzor dekurzu ošetrovateľskej starostlivosti pre dom ošetrovateľskej starostlivosti, agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti a pre zariadenia poskytujúce sociálne služby je uvedený v prílohe č. 5.

### Čl. III

#### Vedenie zdravotnej dokumentácie v ústavných zdravotníckych zariadeniach

(1) Zápis lekára alebo pôrodnej asistentky o príjme osoby obsahuje:

- a) dátum a čas,
- b) osobné údaje osoby,<sup>3)</sup> teda meno, priezvisko, rodné číslo, bydlisko, číselný kód zdravotnej poisťovne,
- c) údaje o rodinnej anamnéze, osobnej anamnéze, pracovnej anamnéze, sociálnej anamnéze, alergologickej anamnéze, liekovej anamnéze, úrazoch, operáciách, abúzoach, ak ide o ženu aj údaje o gynekologickej anamnéze,
- d) údaje dôležité pre možný vznik nemocničnej nákazy vrátane epidemiologickej a cestovateľskej anamnézy,<sup>4)</sup>
- e) údaje o terajšej chorobe a o subjektívnych problémoch osoby,
- f) objektívny fyzikálny nález,
- g) údaje o poučení a informovanom súhlase,<sup>5)</sup>
- h) meno, priezvisko poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý hospitalizáciu odporučil alebo bez odporúčania,
- i) údaje o liečbe pred hospitalizáciou alebo údaje o liečbe počas príjmu osoby,
- j) diagnózu, aj pracovnú (slovom alebo číslom podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb, ďalej len „MKCH“),
- k) meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis lekára, ktorý osobu prijal,
- l) čitateľný podpis pôrodnej asistentky, ktorá osobu prijala, ak odvádza fyziologický pôrod.

(2) Súčasťou zápisu o príjme osoby je:

- a) ak ide o lekára, vypísanie prvej strany listu dekurzu s uvedením ordinovaných vyšetrení a terapie (názov lieku, forma, dávkovanie, spôsob podania, diéta, pohybový režim),
- b) ak ide o pôrodnú asistentku, vypísanie prvej strany listu dekurzu s uvedením plánovaných intervencií priebehu fyziologického pôrodu.

(3) Zápis lekára z vizity alebo z konziliárneho vyšetrenia v dekurze obsahuje:

- a) dátum a čas,
- b) údaje o subjektívnych problémoch osoby,
- c) objektívny fyzikálny nález,
- d) zhodnotenie výsledkov v tom čase dostupných laboratórných, zobrazovacích a konziliárnych vyšetrení,

---

<sup>3)</sup> § 19 ods. 2 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z.

<sup>4)</sup> § 2 ods. 3 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia.

<sup>5)</sup> § 6 a § 6a zákona č. 576/2004 Z. z.

- e) diagnózu pri zmene zdravotného stavu a pri konziliárnych vyšetreniach aj pracovnú alebo diferenciálnu diagnózu (slovom alebo číslom podľa MKCH),
  - f) terapiu vrátane zdôvodnenia jej zmeny (názov lieku, forma, dávkovanie, spôsob podania, diéta, pohybový režim),
  - g) navrhované vyšetrenia, plánované konziliárne vyšetrenia a vykonané konzultácie,
  - h) návrh následnej kontroly alebo iné odporúčania podľa potreby,
  - i) meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis lekára, pri konzultácií meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis vedúceho zdravotníckeho pracovníka alebo vedúcim pracovníkom určeného lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore<sup>6)</sup> (ďalej len „lekár špecialista“).
- (4) Zápis lekára z vykonaného invazívneho zdravotného výkonu, ktorý nemá charakter operačného výkonu v dekurze obsahuje:
- a) dátum a čas,
  - b) objektívny fyzikálny nález, podľa charakteru výkonu a stavu osoby,
  - c) zhodnotenie laboratórných výsledkov (biochemické, hematologické, histologické, mikrobiologické a iné) podľa potreby a charakteru výkonu,
  - d) druh invazívneho zdravotného výkonu, druh anestézie a popis invazívneho zdravotného výkonu,
  - e) údaje o podanej terapii (názov lieku, forma, čas, dávka, spôsob podania), ako aj iné spresnenia terapie,
  - f) podľa potreby údaje o indikovaných laboratórných vyšetreniach a iných vyšetreniach s uvedením dátumu a času,
  - g) indikácie zdravotnej starostlivosti po vykonaní invazívneho zdravotného výkonu (názov lieku, forma, dávkovanie, spôsob podania, diéta, pohybový režim),
  - h) meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis lekára, ktorý invazívny zdravotný výkon vykonal.
- (5) Zápis lekára z vykonaného operačného zdravotného výkonu v operačnom zázname obsahuje:
- a) dátum a čas,
  - b) osobné údaje osoby,<sup>3)</sup> teda meno, priezvisko, rodné číslo,
  - c) diagnózu (slovom alebo číslom podľa MKCH),
  - d) overenie správnosti indikácie zdravotného výkonu (na základe RTG snímku, USG snímku, potvrdenie správnej strany tela),
  - e) identifikáciu zdravotníckych pracovníkov operačného a anestéziologického tímu,
  - f) druh operačného zdravotného výkonu, druh anestézie a popis operačného výkonu,
  - g) údaje o podanej terapii (názov lieku, forma, čas, dávka, spôsob podania), ako aj iné spresnenia terapie,
  - h) údaje o vykonaných laboratórných vyšetreniach a iných vyšetreniach s uvedením dátumu a času,
  - i) meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis lekára, ktorý operačný zdravotný výkon vykonal.

---

<sup>6)</sup> Príl. 1 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

- (6) Súčasťou operačného záznamu sú:
- kópia anesteziologického záznamu,
  - dekurz o pooperačnej starostlivosti a terapii s uvedením dátumu a času, indikácie liekov (názov lieku, forma, dávkovanie, spôsob podania), diéty, pohybového režimu, laboratórnych vyšetrení a iných vyšetrení.
- (7) Zápis lekára o prepustení osoby v lekárskej prepúšťacej správe,<sup>7)</sup> ktorej vzor je uvedený v prílohe č. 6 obsahuje:
- osobné údaje osoby,<sup>3)</sup> teda meno, priezvisko, rodné číslo, bydlisko, číselný kód zdravotnej poisťovne,
  - údaje o dĺžke hospitalizácie, vrátane dátumu prijatia a prepustenia,
  - údaje o terajšej chorobe, zdravotnom stave pri prijímaní osoby, anamnézách, chronologickom vývoji zdravotného stavu osoby počas hospitalizácie, výsledkoch laboratórnych, zobrazovacích a konziliárnych vyšetreniach,
  - údaje o terapii počas hospitalizácie (lieky, diéta, pohybový režim, zdravotné výkony, operácie, rehabilitácia a iné),
  - epikrízu,
  - diagnózu hlavnú a vedľajšie diagnózy (slovom alebo číslom podľa MKCH),
  - odporúčenie liekov (názov lieku, forma, dávkovanie, spôsob podania, množstvo vydaných liekov), diéty, pohybového režimu, rehabilitácie, prvej kontroly u všeobecného lekára,<sup>8)</sup> s ktorým má osoba uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „všeobecný lekár“) alebo kontroly u lekára špecialistu,<sup>6)</sup> návrh na zaradenie do dispenzarizácie, návrh na zaradenie na kúpeľnú starostlivosť, upozornenie na povinnosť odovzdať lekársku prepúšťaciu správu<sup>7)</sup> všeobecnému lekárovi vrátane podpisu osoby alebo jej zákonného zástupcu, ktorým potvrdzuje prevzatie lekárskej prepúšťacej správy a porozumenie informácií,
  - meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis ošetrojúceho lekára, ktorý osobu prepustil a meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis vedúceho lekára.

#### Čl. IV

#### Vedenie zdravotnej dokumentácie v ambulantných zdravotníckych zariadeniach

- (1) Zápis všeobecného lekára<sup>8)</sup> z vyšetrenia obsahuje:
- dátum, čas a miesto,
  - pri vstupnom vyšetrení osoby a pri preventívnych prehliadkach údaje o rodinnej anamnéze, osobnej anamnéze, pracovnej anamnéze, sociálnej anamnéze, alergologickej anamnéze, liekovej anamnéze, úrazoch, operáciách, abúzoach, ak ide o ženu aj údaje o gynekologickej anamnéze,
  - údaje o subjektívnych problémoch osoby,
  - objektívny fyzikálny nález,
  - údaje o poučení a informovanom súhlase,<sup>5)</sup>
  - zhodnotenie laboratórnych výsledkov, zobrazovacích a konziliárnych vyšetrení v tom čase dostupných,
  - diagnózu, aj pracovnú alebo diferenciálnu (slovom alebo číslom podľa MKCH),
  - terapiu vrátane zdôvodnenia jej zmeny (názov lieku, forma, dávkovanie, spôsob podania, diéta, pohybový režim),
  - navrhované vyšetrenia a plánované vyšetrenia,

<sup>7)</sup> § 9 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z.

<sup>8)</sup> § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.

- j) údaje o podaných liekoch (názov lieku, forma, dávka, spôsob podania), lekárske predpisoch, lekárske poukazoch, dietetických potravinách a zdravotníckych pomôckach,
- k) návrh následnej kontroly alebo iné odporúčania,
- l) zápis o preventívnej prehliadke, ktorý zodpovedá obsahu preventívnych prehliadok,<sup>9)</sup> a na základe zistení z preventívnej prehliadky podľa potreby návrh zdravotných postupov,
- m) meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis všeobecného lekára.

(2) Zápis lekára špecialistu<sup>6)</sup> z vyšetrenia obsahuje:

- a) dátum, čas a miesto,
- b) osobné údaje osoby,<sup>3)</sup> teda meno, priezvisko, rodné číslo, bydlisko, číselný kód zdravotnej poisťovne,
- c) pri prvom vyšetrení osoby údaje o rodinnej anamnéze, osobnej anamnéze, pracovnej anamnéze, sociálnej anamnéze, alergologickej anamnéze, liekovej anamnéze, úrazoch, operáciách, abúzo, ak ide o ženu aj údaje o gynekologickej anamnéze,
- d) údaje o subjektívnych problémoch osoby,
- e) objektívny fyzikálny nález,
- f) údaje o poučení a informovanom súhlase<sup>5)</sup> s upozornením na povinnosť odovzdať lekársku správu všeobecnému lekárovi,
- g) zhodnotenie laboratórnych výsledkov, zobrazovacích a konziliárnych vyšetrení v tom čase dostupných,
- h) diagnózu, aj pracovnú alebo diferenciálnu (slovom alebo číslom podľa MKCH),
- i) terapiu vrátane zdôvodnenia jej zmeny (názov lieku, forma, dávkovanie, spôsob podania, diéta, pohybový režim),
- j) navrhované vyšetrenia a plánované vyšetrenia,
- k) údaje o podaných liekoch (názov lieku, forma, dávka, spôsob podania), lekárske predpisoch, lekárske poukazoch, dietetických potravinách a zdravotníckych pomôckach,
- l) návrh následnej kontroly alebo iné odporúčania,
- m) návrh na zaradenie do dispenzarizácie,
- n) meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis lekára špecialistu.

(3) Zápis lekára špecialistu z vykonaného invazívneho zdravotného výkonu obsahuje:

- a) dátum, čas a miesto,
- b) osobné údaje osoby,<sup>3)</sup> teda meno, priezvisko, rodné číslo, bydlisko, číselný kód zdravotnej poisťovne,
- c) údaje o subjektívnych problémoch osoby,
- d) objektívny fyzikálny nález,
- e) údaje o poučení a informovanom súhlase<sup>5)</sup> s upozornením na povinnosť odovzdať lekársku správu všeobecnému lekárovi,
- f) diagnózu (slovom alebo číslom podľa MKCH),
- g) zhodnotenie aktuálnych laboratórnych výsledkov (biochemické, hematologické, histologické, mikrobiologické a iné, ak boli k dispozícii v čase invazívneho zdravotného výkonu),
- h) zhodnotenie aktuálnych výsledkov zobrazovacích techník, funkčných vyšetrení, ak boli k dispozícii v čase invazívneho zdravotného výkonu,

---

<sup>9)</sup> Príl. 2 zákona č. 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 predpisov.

- i) druh invazívneho zdravotného výkonu, druh anestézie a popis invazívneho zdravotného výkonu,
- j) údaje o podanej terapii (názov lieku, forma, čas, dávka, spôsob podania), ako aj iné spresnenia terapie,
- k) indikácie laboratórnych vyšetrení a iných vyšetrení s uvedením dátumu a času,
- l) indikácie vyšetrení, ošetrovaní a kontrol,
- m) meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis lekára špecialistu, ktorý invazívny zdravotný výkon vykonal.

(4) 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.

## **Čl. V**

### **Vedenie zdravotnej dokumentácie v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti**

(1) Zdravotnú dokumentáciu v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach vedie ošetrojúca sestra alebo ošetrojúca pôrodná asistentka. Tvorí ju zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby, zápisy o poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti a ošetrovateľská prepúšťacia správa,<sup>10)</sup> teda vyhodnotenie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré sú súčasťou lekárskej prepúšťacej správy,<sup>7)</sup> ktorej vzor je uvedený v prílohe č. 6. Sestra alebo pôrodná asistentka pri prijíme osoby vyhotovuje zdravotný záznam vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby. Vzor zdravotného záznamu pre pracoviská vnútorného lekárstva je uvedený v prílohe č. 7. Vzor zdravotného záznamu pre chirurgické pracoviská je uvedený v prílohe č. 8. Vzor zdravotného záznamu pre pediatrické pracoviská je uvedený v prílohe č. 9. Vzor zdravotného záznamu pre pracoviská psychiatrie je uvedený v prílohe č. 10. Vzor zdravotného záznamu pre pôrodnické pracoviská je uvedený v prílohe č. 11. Vzor zdravotného záznamu pre neonatologické pracoviská je uvedený v prílohe č. 12. Vzor zdravotného záznamu pre pracoviská jednotky intenzívnej starostlivosti a pracoviská anesteziológie a intenzívnej medicíny je uvedený v prílohe č. 13.

(2) Zdravotnú dokumentáciu v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti, v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti a v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby vedie ošetrojúca sestra alebo ošetrojúca pôrodná asistentka. Tvorí ju zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby a zápisy o poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti. Sestra alebo pôrodná asistentka pri prijíme osoby vyhotovuje ošetrovateľský záznam vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 14. Súčasťou zdravotnej dokumentácie v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti, v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti a v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby je návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 15 a dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorej vzor je uvedený v prílohe č. 16.

(3) Sestra alebo pôrodná asistentka pri prijíme zapíše do zdravotného záznamu vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby údaje o zdravotnom stave, potrebách a problémoch osoby na základe celkového posúdenia stavu osoby, pozorovania, informácií získaných od osoby,

---

<sup>10)</sup> § 9 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z.

blízkých osôb a iných zdrojov. Správnosť získaných informácií potvrdí sestra alebo pôrodná asistentka, ktorá osobu prijímala čitateľným podpisom.

(4) V rámci ošetrovateľskej starostlivosti sestra, pôrodná asistentka alebo zdravotnícky asistent zapisuje do dekurzu v chronologickej postupnosti všetky výkony, ktoré sa u osoby vykonali vrátane podanej terapie a údaje o zmene zdravotného stavu osoby.

(5) Zápis o vykonanom výkone obsahuje:

- a) dátum a čas,
- b) stručný popis výkonu a vyhodnotenie,
- c) čitateľný podpis sestry, pôrodnej asistentky alebo zdravotníckeho asistenta.

(6) Zápis o zmene zdravotného stavu, potrebách a problémoch osoby okrem údajov<sup>2)</sup> obsahuje:

- a) dátum a čas,
- b) slovné vyjadrenie sesterskej diagnózy,<sup>11)</sup>
- c) stručný popis poskytnutého výkonu a vyhodnotenie,
- d) čitateľný podpis sestry alebo pôrodnej asistentky.

(7) Ošetrovateľskú prepúšťaciu správu<sup>10)</sup> vyhotovuje sestra alebo pôrodná asistentka pri prepustení osoby z ústavnej starostlivosti. Správnosť vyhotovených informácií potvrdí sestra alebo pôrodná asistentka, ktorá osobu prepustila čitateľným podpisom.

## **Čl. VI** **Zdravotná dokumentácia**

(1) Súčasťou skompletizovanej zdravotnej dokumentácie v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti okrem údajov<sup>2)</sup> sú:

- a) chorobopis, alebo pôrodopis vrátane zápisu lekára alebo pôrodnej asistentky o príjme osoby,
- b) záznam o hospitalizácii,
- c) lekárska prepúšťacia správa vrátane ošetrovateľskej prepúšťacej správy,<sup>10)</sup>
- d) dekurzy, v ktorých sú zapísané údaje v chronologickom poradí o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- e) zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby vykonaného sestrou alebo pôrodnou asistentkou<sup>12)</sup> (ak pôrodná asistentka odvádza fyziologický pôrod, zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby už nemusí vyhotovovať),
- f) údaje o poučení osoby a informovanom súhlase,<sup>5)</sup> spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu,
- g) výsledky laboratórnych vyšetrení v chronologickom poradí (biochemické, hematologické, histologické, mikrobiologické a iné),
- h) výsledky zobrazovacích techník, funkčných vyšetrení a iných v chronologickom poradí,
- i) záznamy konziliárnych vyšetrení, ak boli vykonané v chronologickom poradí,

---

<sup>11)</sup> Príl. vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz.

<sup>12)</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom v znení neskorších predpisov.

- j) údaje o vystavení potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti alebo údaje o vystavení žiadosti o vyrovnávaciu dávku, žiadosti o materské, žiadosti o ošetrovné.
- 2) Súčasťou skompletizovanej zdravotnej dokumentácie v zdravotníckom zariadení ambulantnej starostlivosti okrem údajov<sup>2)</sup> sú:
- a) zápis o zdraví a chorobách,
  - b) dekurzy, v ktorých sú zapísané údaje v chronologickom poradí o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
  - c) v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby a pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti na základe vydania licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby,<sup>12)</sup>
  - d) údaje o poučení osoby a informovanom súhlase,<sup>5)</sup> spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu,
  - e) výsledky laboratórnych vyšetrení v chronologickom poradí (biochemické, hematologické, histologické, mikrobiologické a iné),
  - f) výsledky zobrazovacích techník, funkčných vyšetrení a iných v chronologickom poradí,
  - g) záznamy konziliárnych vyšetrení, ak boli vykonané v chronologickom poradí,
  - h) údaje o vystavení potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti alebo údaje o vystavení žiadosti o vyrovnávaciu dávku, žiadosti o materské, žiadosti o ošetrovné.

## Čl. VII

- (1) Zdravotná dokumentácia sa vedie u všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rozsahu uvedenom v tomto odbornom usmernení.
- (2) Za vedenie zdravotnej dokumentácie v zdravotníckych zariadeniach zodpovedá poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

## Čl. VIII

### Prechodné ustanovenie

Obdobné formuláre uvedené v prílohách č. 1 – 4 a v prílohách č. 6 a č. 13, ktoré boli vydané podľa doterajších predpisov sa môžu používať najdlhšie do 31.12.2009.

## Čl. IX

### Zrušovacie ustanovenie

Zrušujú sa:

1. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 41978/2005 – OO o vedení ošetrovateľskej dokumentácie zo dňa 4. júla 2005, uverejnené vo Vestníku MZ SR čiastka 35-46, ročník 53.



2. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 07547/2007-OZSO o poskytovaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti zo dňa 22. marca 2007, uverejnené vo Vestníku MZ SR čiastka 8-10, ročník 55.

**Čl. X**  
**Účinnosť**

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 15. októbra 2009.

**Richard Raši, v.r.**  
**minister**