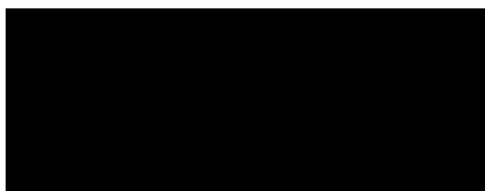


Váš dopis ze dne 9. února 2020

V Praze dne 19. února 2020



Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

K Vámi podané žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 9. února 2020, [redacted] *ve věci žádosti o informace týkajících se podrobností uchování zdravotnické dokumentace v psychiatrických zařízeních, konkrétně:*

- 1) *Jaká je lhůta pro uchování dokumentace*
 - a) *v psychiatrických nemocnicích*
 - b) *psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic*
 - c) *u ambulantních psychiatrů*
 - d) *v centrech duševního zdraví*
- 2) *Jakým způsobem musí být s dokumentací nakládáno po této lhůtě?*
- 3) *Jaké jsou lhůty pro případnou archivaci mimo zdravotnická zařízení, například v archivech zřizovatelů, apod.; Vám sděluji následující:*

V souvislosti s Vaším dotazem si Vás předně dovoluji informovat, že obecné principy zacházení se zdravotnickou dokumentací upravuje Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Prováděcím právním předpisem je pak vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Vzhledem k tomu, že nerozlišujete ve svém dotazu, zda jde o ambulantní nebo lůžkovou péči, odkazujeme se na výše zmíněnou vyhlášku a její přílohy, viz dále.





K bodu č. 1 sděluji:

Příloha č. 3 výše uvedené Vyhlášky uvádí, cituji:

A. Je-li v této příloze uvedeno u jednoho druhu zdravotnické dokumentace vícero událostí rozhodných pro počítání běhu doby uchovávání zdravotnické dokumentace, použije se pro počátek běhu této doby událost, která nastane nejdříve, pokud je poskytovateli známa.

B. V případě, že se doba uchovávání počítá ode dne úmrtí pacienta a poskytovatel nezná datum úmrtí pacienta, považuje se za den úmrtí pacienta den, ve kterém pacient dosáhl 100 let věku, nebo od posledního záznamu ve zdravotnické dokumentaci uplynulo 5 let podle toho, co nastane později.

1. Zdravotní péče poskytovaná registrujícím poskytovatelem - S

- a) 10 let od změny registrujícího poskytovatele nebo 10 let od úmrtí pacienta v případě registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství,
- b) 10 let od změny registrujícího poskytovatele nebo 10 let od úmrtí pacienta nebo 10 let od dosažení 19 let věku pacienta, v případě registrujícího poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
- c) 5 let po posledním poskytnutí zdravotních služeb pacientovi, v případě registrujícího poskytovatele v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví.

2. Ostatní ambulantní péče - V

5 let po posledním poskytnutí zdravotních služeb pacientovi

3. Dispenzární péče - V

- a) 10 let od vyřazení pacienta z dispenzární péče nebo ukončení této péče nebo 10 let od úmrtí pacienta,
- b) 10 let od úmrtí dialyzovaného pacienta,
- c) 10 let od úmrtí pacienta, který je podle jiného právního předpisu nosičem infekčního onemocnění.

4. Zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s léčbou duševních poruch a poruch chování, včetně zdravotní péče poskytnuté v souvislosti s ochranným léčením - S

100 let od data narození pacienta nebo 10 let od úmrtí pacienta

5. Lůžková péče – S

- a) 40 let od ukončení poslední hospitalizace pacienta nebo 10 let od úmrtí pacienta





b) 20 let od ukončení poslední hospitalizace pacienta nebo 10 let od úmrtí pacienta v případě následné a dlouhodobé lůžkové péče.

K bodu č. 2 a č. 3 sděluji:

Způsob uchování zdravotnické dokumentace a další nakládání upravuje příloha č. 2 (čl. 1 – 7) zmiňované Vyhlášky, cituji viz dále:

Čl. 1

(1) Vyřazováním zdravotnické dokumentace se rozumí posuzování a plánovitý výběr zdravotnické dokumentace, která je nadále pro poskytování zdravotních služeb nepotřebná. Při tomto výběru se rozhoduje o tom, zda zdravotnická dokumentace bude po uplynutí doby uchování vyřazena a navržena ke zničení.

(2) Vyřazování zdravotnické dokumentace při posouzení potřebnosti se provádí ve lhůtách určených poskytovatelem, nejdéle však jedenkrát za 5 let komplexně za celého poskytovatele.

(3) Předmětem posouzení potřebnosti je veškerá zdravotnická dokumentace, u které uplynula doba uchování. Bez posouzení skutečností rozhodných pro uplynutí lhůty stanovené pro dobu uchování zdravotnické dokumentace a posouzení potřebnosti zdravotnické dokumentace nelze zdravotnickou dokumentaci zničit.

Čl. 2

Doba uchování zdravotnické dokumentace je doba, po kterou je nutné zdravotnickou dokumentaci uchovat u poskytovatele pro účely poskytování zdravotních služeb. Před jejím uplynutím nesmí být zdravotnická dokumentace zničena.

Čl. 3

(1) Zdravotnická dokumentace se označuje vyřazovacími znaky, které vyjadřují hodnotu zdravotnické dokumentace pro další poskytování zdravotních služeb a způsob zacházení se zdravotnickou dokumentací po uplynutí doby jejího uchování.

(2) Vyřazovací znak

- a) "S" označuje zdravotnickou dokumentaci, která se po uplynutí doby uchování navrhne ke zničení,
- b) "V" označuje zdravotnickou dokumentaci, jejíž hodnotu nelze v okamžiku vzniku určit; u takto označené zdravotnické dokumentace dochází po uplynutí dob uchování uvedených v příloze č. 3 k této vyhlášce k posouzení potřebnosti; části





zdravotnické dokumentace již nepotřebné pro další poskytování zdravotních služeb se navrhnou k vyřazení a zničení.

(3) Doba uchování zdravotnické dokumentace označené vyřazovacím znakem "V" může být prodloužena, nejméně vždy o 5 let, pokud je zdravotnická dokumentace nebo její část nadále potřebná k zajištění poskytování zdravotních služeb.

Čl. 4

(1) Zdravotnická dokumentace se podle označení vyřazovacími znaky rozdělí do skupiny "V" a do skupiny "S".

(2) U zdravotnické dokumentace skupiny "V" posoudí zdravotnický pracovník určený poskytovatelem (dále jen "určený zdravotnický pracovník"), která část bude navržena k vyřazení a které části bude prodloužena doba uchování. Jde-li o zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní služby vlastním jménem, posouzení provede tento zdravotnický pracovník.

Čl. 5

(1) Určený zdravotnický pracovník vypracuje návrh na vyřazení zdravotnické dokumentace, který obsahuje identifikační údaje poskytovatele a identifikační údaje určeného zdravotnického pracovníka, který návrh vypracoval.

(2) K návrhu na vyřazení zdravotnické dokumentace se připojí seznam zdravotnické dokumentace k vyřazení. V závěru seznamu se uvede zdravotnická dokumentace s vyřazovacím znakem "V" s návrhem na její rozdělení na část navrženou k vyřazení a na část, jíž se prodlouží doba uchování.

(3) Návrh na vyřazení zdravotnické dokumentace podepisuje určený zdravotnický pracovník.

(4) Poskytovatel, který je veřejnoprávním původcem podle zákona o archivnictví, zašle návrh na vyřazení zdravotnické dokumentace společně se seznamem zdravotnické dokumentace k vyřazení archivu příslušnému podle sídla poskytovatele, popřípadě sídla jeho pracoviště, je-li toto pracoviště zpracovatelem návrhu, k posouzení a k provedení výběru archiválií mimo skartační řízení.

(5) Příslušný archiv po posouzení seznamu zdravotnické dokumentace navržené k vyřazení a po provedení výběru archiválií mimo skartační řízení předá protokol o provedeném výběru archiválií mimo skartační řízení (dále jen "protokol o výběru archiválií") poskytovateli. Protokol o výběru archiválií obsahuje soupis zdravotnické dokumentace nebo jejích částí, které byly vybrány za archiválie a které poskytovatel předá příslušnému archivu k zařazení do evidence archiválií ve lhůtě jím stanovené; pokud





příslušný archiv nevybere k zařazení do evidence archiválií žádnou zdravotnickou dokumentaci nebo žádnou její část, v protokolu o výběru archiválií uvede tuto skutečnost.

(6) Poskytovatel upraví seznam zdravotnické dokumentace k vyřazení podle výsledku provedeného výběru archiválií mimo skartační řízení příslušným archivem.

Čl. 6

(1) Zdravotnická dokumentace určená k vyřazení musí být zničena. Zničením zdravotnické dokumentace se rozumí znehodnocení takovým způsobem, aby byla znemožněna rekonstrukce a identifikace jejího obsahu.

(2) Poskytovatel pořídí a uchovává písemný záznam, který obsahuje soupis zničené zdravotnické dokumentace společně s informací o tom, kdy, jak a kým byla zdravotnická dokumentace zničena; soupis obsahuje identifikační údaje pacienta. Písemný záznam se uchovává bez časového omezení.

Čl. 7

Podle této přílohy se postupuje obdobně, jde-li o zdravotnickou dokumentaci vyřazovanou příslušným správním orgánem, který zdravotnickou dokumentaci podle zákona o zdravotních službách převzal a který je Ministerstvem vnitra, Ministerstvem spravedlnosti nebo Ministerstvem obrany. Je-li příslušným správním orgánem krajský úřad, převzatou zdravotnickou dokumentaci označí vyřazovacím znakem "S" a obdobně se použijí ustanovení této přílohy upravující uchovávání, vyřazování a zničení zdravotnické dokumentace označené vyřazovacím znakem "S".

S pozdravem

