

B) ZISTENÉ PORUŠENIA VO VEDENÍ ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE

Nižšie uvedené sú úradom v rámci výkonu dohľadu za rok 2021 zistené porušenia vo vedení zdravotnej dokumentácie. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú v zmysle § 4 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. povinní viesť správne zdravotnú dokumentáciu (vrátane vytvárania elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke osoby).

- ✓ Zo stomatologického ošetrenia nebol v reálnom čase lege artis zhotovený písomný záznam v zdravotnej dokumentácii.
- ✓ V rámci očného predoperačného vyšetrenia absentuje záznam o type plánovanej operácie. Prepúšťacia správa obsahuje chybné záznamy, v ktorých je uvedené, že išlo o nekomplikovanú operáciu sivého zákalu obojstranne s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky v lokálnej anestéze; pri predoperačnom očnom vyšetrení bola šošovka transparentná obojstranne.
- ✓ V zdravotnej dokumentácii nie je zaznamenaný subjektívny ani objektívny nález, absentuje záznam o poučení a informovanom súhlase pacientky.
- ✓ Záznamy z ambulantných vyšetrení neobsahujú pacientkou podpísaný informovaný súhlas s navrhovanou liečbou.
- ✓ Záznam z ambulantného neurologického vyšetrenia neobsahuje zákonným zástupcom podpísané poučenie a informovaný súhlas s navrhovanou liečbou.
- ✓ V zdravotnej dokumentácii v rámci anamnézy chýba údaj o dátume, kedy došlo k úrazu, nie je uvedené miesto vzniku úrazu ani mechanizmus úrazu. Absentuje podrobnejší popis prvotnej RTG snímky - prvotné poúrazové postavenie úlomkov a údaj o tom, že išlo o nestabilnú zlomeninu. V zdravotnej dokumentácii nie je údaj o tom, že po repozícii došlo len k nepatrnému posunu, resp. napraveniu úlomkov (v lekárskej správe je uvedené len „postavenie správne“); neuvedenie tejto skutočnosti v lekárskom náleze mohlo do značnej miery ovplyvniť rozhodnutie o liečbe u následného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
- ✓ V zázname chýba údaj o informovanom súhlase pacienta, chýba údaj o čase zápisu. Pri telefonickej konzultácii s manželkou pacienta nie je zaznamenaný čas telefonickej konzultácie.

- ✓ V zázname chýba údaj o informovanom súhlase pacientky, chýba údaj o čase zápisu. Pri telefonických konzultáciách s dcérou pacientky nie je zaznamenaný čas telefonической konzultácie.
- ✓ Zdravotná dokumentácia je nečitateľná (písaná rukou). V anamnestickom dotazníku chýba dôležitý údaj o prípadnom nikotinizme, ktorý je považovaný za relatívnu kontraindikáciu k zavedeniu intraosseálnych implantátov. Pri jednotlivých ošetrovaniach v dohliadanom období absentuje záznam o poučení a informovanom súhlase pacienta. Boli ordinované antibiotiká bez akejkoľvek zaznamenatej indikácie. Absentuje operačný záznam o priebehu implantácie a protetické štitky. V zdravotnej dokumentácii nie je zmienka, akým spôsobom boli odstránené dva zubné implantáty (RTG snímka).
- ✓ V prepúšťacej správe je v záverečných diagnózach chybné zaznamenaná Akútna respiračná insuficiencia II. typu (hyperkapnický typ), pričom zo zdravotnej dokumentácie vyplýva, že u pacienta išlo o Akútnu respiračnú insuficienciu I. typu; chybné zaznamenaná diagnóza je aj na prednej strane chorobopisu a následne i v liste o prehliadke mŕtveho.
- ✓ V zdravotnej dokumentácii absentuje záznam o vykonaní antigénového testu na COVID-19.
- ✓ V zdravotnej dokumentácii pri hospitalizáciách na oddelení vnútorného lekárstva s JIS-M (pracovisko s protiepidemickým režimom) absentuje záznam o poučení a informovanom súhlase pacientky s hospitalizáciou.
- ✓ V zdravotnej dokumentácii absentuje záznam o poučení a informovanom súhlase s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou.
- ✓ Pri všetkých vyšetreniach v dohliadanom období absentuje v zdravotnej dokumentácii záznam o poučení a podpísanom informovanom súhlase pacientky.
- ✓ V zápise z telefonической konzultácie absentuje údaj o subfebrilitách, až febrilitách (tento údaj zhodne uvádzajú pisateľka podania a aj ošetrojúca lekárka vo svojom písomnom vyjadrení), prítomnosti iných subjektívnych ťažkostí na základe cieľenej anamnézy, ako aj údaj o dátume následnej kontroly, resp. telefonической konzultácie zdravotného stavu pacientky.
- ✓ Na písomnom náleze z ambulantného chirurgického vyšetrenia nie sú uvedené mená ani pečiatky lekárov, ktorí reálne poskytovali zdravotnú starostlivosť, tak, ako to potvrdzuje aj dohliadaný subjekt vo svojom písomnom vyjadrení.

- ✓ Zdravotná dokumentácia neobsahovala údaj o zdravotnej starostlivosti, ktorá bola pacientovi poskytnutá ošetrojúcim lekárom priamo na mieste úrazu ani o transporte pacienta z miesta úrazu na ošetrovňu.
- ✓ Záznamy z vyšetrení v chirurgickej ambulancii, ambulancii fyziatrie a liečebnej rehabilitácie sú nedostatočného rozsahu.
- ✓ Záznamy o ošetrovateľskej starostlivosti v dohliadanom zariadení nevypovedajú dostatočne o celkovom stave pacienta. Dokumentácia je nedostatočného rozsahu, možno ju hodnotiť ako stručnú a mechanickú.
- ✓ Záznamy z ambulantných kardiologických vyšetrení neobsahujú podpísaný informovaný súhlas pacienta s navrhovanou liečbou. Záznamy v zdravotnej dokumentácii sú písané strojom, heslovité, ťažko zrozumiteľné, s početnými preklepmi a skratkami, chaotické.
- ✓ Nedostatky v zdravotnej dokumentácii boli rukou písané záznamy nečitateľné, chýbali zápisy zo strany zdravotníckych pracovníkov.
- ✓ Do ošetrovateľskej dokumentácie zapisovali aj nezdravotnícki pracovníci - sociálny pracovník a opatrovatelky, čo je neprípustné. Do ošetrovateľskej dokumentácie majú dokumentovať rozsah svojej praxe len zdravotnícki pracovníci. Po úraze nie sú aktualizované sesterské diagnózy. Nie sú stanovené potenciálne sesterské diagnózy: riziko krvácania, riziko akútnej bolesti, riziko infekcie.
- ✓ Zdravotná dokumentácia nebola vedená správne, absentoval index kazivosti zubov, popis medzičelustných vzťahov [§ 21 ods. 3 písm. d) zák. č. 576/2004 Z. z.], absentoval písomný informovaný súhlas zákonného zástupcu pacientky [§ 21 ods. 3 písm. b) zák. č. 576/2004 Z. z.].
- ✓ Zdravotná dokumentácia neobsahovala údaj o zmene antikoagulačnej liečby a jej indikácii, chýbal údaj o nasadení liečiva warfarín a jeho dávkovaní, absentoval údaj o dávkovaní/vysadení/znovu nasadení fraxiparínu, resp. zápis schémy prechodu z jedného liečiva na druhé.
- ✓ Prepúšťacia správa bola bez podpisov a odtlačkov pečiatok lekárov a primára oddelenia; doklad - informácia o ochorení a poučenie pacienta, bol bez podpisu lekára, pacienta; nebol vyplnený dotazník pred anestéziologickým výkonom; operačný protokol bol bez podpisu

lekára; prijímacia správa bola bez podpisu lekára; poverenie na vnútrožilovú aplikáciu bolo bez podpisu poverujúceho lekára a odtlačku pečiatky; v zápise v ordinujúcej liečbe bolo uvedené „Ciphin 500 mg 3x i. v.“ (pritom dávka 500 mg je pri perorálnej forme, pri intravenózne je 200 mg), v priebehu denných záznamov chýbali podpisy sestier.

- ✓ Oprava zápisu v zdravotnej dokumentácii sa nevykonala novým zápisom, ktorý mal obsahovať dátum opravy, znenie opravy zápisu a identifikáciu ošetrojúceho lekára, ktorý opravu vykonal, pričom platí, že pôvodný zápis musí zostať čitateľný; v zápise nebol uvedený presný čas poskytovania zdravotnej starostlivosti (v nálezoch bol dátum a čas vytlačenia správy cez nemocničný informačný systém).
- ✓ V zdravotnej dokumentácii chýbal informovaný súhlas a v prepúšťacej správe chýbali odtlačky pečiatok a podpisy lekárov.
- ✓ V úrazovej anamnéze chýbali základné údaje, a to kedy, kde a ako sa úraz stal; anamnéza by sa mala začínať uvedením dátumu, prípadne hodiny úrazu; ďalej by sa malo zistiť miesto úrazu, pričom sa uvedie, či úraz vznikol v zamestnaní alebo mimo zamestnania, na pracovisku, doma, na ceste či v prírode a pod; napokon by sa malo opísať, ako úraz vznikol; v operačnom protokole nebol popísaný intraartikulárny nález ani operačný prístup pri zavádzaní skrutiek a spôsob repozície dislokácie fragmentov.
- ✓ V deň prijatia boli realizované laboratórne vyšetrenia s nálezom patologických hodnôt, v predloženej zdravotnej dokumentácii nebolo zapísané stanovisko pracovníkov chirurgického oddelenia a návrh potrebných liečebných opatrení; sledovanie vitálnych funkcií (TK, P, sat. O2) bolo podľa predloženej dokumentácie zaznamenané iba v deň prijatia, v ďalšom období neboli žiadne zápisy, taktiež neboli záznamy o realizácii kontrol dynamiky zmien v laboratórnych parametroch, či zhodnotenie klinického stavu pacienta lekárom po aspirácii; v deň prepustenia pacienta v dokumentácii neboli záznamy o zhodnotení vitálnych funkcií a klinického stavu pacienta lekárom, neboli zaznamenané stanoviská k zisteným patologickým nálezom krvného obrazu z dňa prijatia; v predloženej zdravotnej dokumentácii nebola informácia o spôsobe transportu pacienta do zariadenia sociálnych služieb.
- ✓ Počas hospitalizácie na chirurgickej klinike bol na poverenie sestry na intravenóznú aplikáciu liečiv lekárom použitý formulár, ktorý sa od roku 2018 nepoužíva, informácia o

operačnom zákroku (amputácii) nebola podaná formou informovaného súhlasu, v dokumentácii absentoval záznam o danej skutočnosti, nebola vypísaná ošetrovateľská prepúšťacia správa; počas hospitalizácie na klinike vnútorného lekárstva chýbali záznamy sestier pri sledovaní zdravotného stavu pacienta, chybné boli záznamy sestry (v ošetrovateľskej dokumentácii sa nachádzal dvojité záznam „pacient spí“ a „pacient nedýcha“).

- ✓ V zdravotnej dokumentácii v zmysle chýbali podpísané informované súhlasy, anamnéza bola neúplná - osobná aj pracovná, popisy RTG snímok boli neúplné (na snímkach chýbali popísané známky hojenia rádia v skrátenej s relatívnym predĺžením ulny, na snímkach nebola popísaná osteoporóza).
- ✓ Nedostatky vo vedení ošetrovateľskej dokumentácie: pri prepisovaní laboratórnych výsledkov z originálu do dekurzu vzniká možné riziko omylu (krvný obraz bol odpísaný z originálu do dekurzu, vo všeobecnosti je tento spôsob zdrojom možného omylu a poškodenia pacienta, naviac, čas strávený duplicitným prepisovaním výsledkov mohol byť v tomto prípade využitý na posúdenie stavu pacientky a stanovenie sesterských diagnóz); odtlačok pečiatky u jednej zo zdravotníckych pracovníčok nekorešpondoval s aktuálnym profesijným titulom - podľa záznamu v ošetrovateľskej dokumentácii sa o pacientku v dennej zmene starala „praktická sestra“, ale neskôr vyžiadanými doplnenými dokumentami (doložený doklad o absolvovaní štúdia ošetrovateľstva) bolo preukázané, že službukonajúca „praktická sestra“ je už „sestra“.
- ✓ V zdravotnej dokumentácii chýba záznam o skoršom indikovaní extrakčnej terapie, ako aj o jej odmietnutí zo strany pacientky a jej zákonného zástupcu.
- ✓ O vyšetrení a ošetrovaní pacienta nebol vykonaný záznam v zdravotnej dokumentácii.
- ✓ V ošetrovateľskej dokumentácii nie je uvedený spôsob podania NO-SPA (v infúznom roztoku alebo priamo striekačkou) ani konkrétne miesto vpichu. V súvislosti s podaním NO-SPA 2 amp i. v. absentuje záznam o aspirácii krvi za účelom overenia si správneho zavedenia kanyly do príslušnej vény. V zdravotnej dokumentácii nie je uvedený presný čas vzniknutých komplikácií po podaní NOSPA, nie je zaznamenaný presný čas odstránenia Chiraflexu z pravej hornej končatiny. V zdravotnej dokumentácii absentuje prekladová ošetrovateľská správa z gynekologicko-pôrodnického oddelenia na chirurgické oddelenie.

Podľa § 47 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je úrad povinný zverejňovať za každý kalendárny rok na svojom webovom sídle údaje o všetkých podnetoch na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, zisteniach uvedených v predbežnom protokole a záverečnom protokole bez uvedenia osobných údajov osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, konkrétnych porušení ustanovení všeobecne záväzných právnych predpisov a s uvedením konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie, ak sa výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou týka nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie, uložených opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov, prijatých opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov zistených skutočnostiach, vyhodnotení opatrení na odstránenie zistených nedostatkov a uložených pokutách pričom formu a štruktúru uvedených údajov určilo a zverejnilo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom [webovom sídle](#). Úrad má povinnosť anonymizovať zverejňované údaje.