

# Skartační řád a plán Generalist

## Skartační řád

Tento skartační řád upravuje postup zdravotnických zařízení při vyřazování zdravotnické dokumentace nepotřebné nadále k poskytování zdravotní péče a při posuzování její trvalé hodnoty.

### Čl. 1 - ZÁSADY VYŘAZOVÁNÍ DOKUMENTŮ

1. Vyřazováním zdravotnické dokumentace se rozumí posuzování a plánovitý výběr zdravotnické dokumentace, která je nadále pro poskytování zdravotní péče nepotřebná. Při tomto výběru se rozhoduje o tom, zda zdravotnická dokumentace bude po uplynutí skartační lhůty vyřazena z evidence a navržena ke zničení.
2. Vyřazování se provádí ve skartačním řízení, které se provádí jedenkrát za rok komplexně za celé zdravotnické zařízení.
3. Bez skartačního řízení nelze zdravotnickou dokumentaci ničit.
4. Předmětem skartačního řízení je veškerá zdravotnická dokumentace, u které uplynula skartační lhůta.
5. Odborný dohled nad provedením skartace ve zdravotnických zařízeních provádí skartační komise. Členy skartační komise, které jmenuje a odvolává provozovatel zdravotnického zařízení nebo jím určený vedoucí zaměstnanec tohoto zdravotnického zařízení, jsou zdravotničtí pracovníci.
6. V případě zdravotnického zařízení, které má méně než 5 zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků, se skartační komise nezřizuje a za řádné provedení skartačního řízení odpovídá provozovatel zdravotnického zařízení.

### Čl. 2 - Skartační lhůty

Skartační lhůta určuje dobu, po kterou je nutné uchovat zdravotnickou dokumentaci u jejího původce pro účely poskytování zdravotní péče. Před jejím uplynutím nesmí být zdravotnická dokumentace zařazena do skartačního řízení.

## Čl. 3 - Skartační znaky

Skartační znaky (S, V) vyjadřují hodnotu zdravotnické dokumentace a označují, jak se zdravotnickou dokumentací po uplynutí skartační lhůty ve skartačním řízení naloží.

1. Skartační znak
  - a. "S" označuje zdravotnickou dokumentaci, která se po uplynutí skartační lhůty navrhne ke zničení,
  - b. "V" označuje zdravotnickou dokumentaci, jejíž hodnotu nelze v okamžiku vzniku určit; takto označenou zdravotnickou dokumentaci lze po uplynutí skartačních lhůt uvedených v příloze č. 3 zařadit do skartačního řízení.
2. Skartační lhůta zdravotnické dokumentace může být prodloužena vždy nejméně o 5 let, pokud je zdravotnická dokumentace nebo její část nadále potřebná k zajištění zdravotní péče.

## Průběh skartačního řízení

### Čl. 4

1. Skartační řízení se zahajuje u zdravotnické dokumentace, jejíž skartační lhůta uplynula.
2. Zdravotnická dokumentace se podle označení skartačními znaky rozdělí do skupiny "V" a do skupiny "S".
3. U zdravotnické dokumentace skupiny "V" posoudí vedoucí zdravotnický pracovník zdravotnického zařízení nebo vedoucí zdravotnický pracovník oddělení zdravotnického zařízení, které zdravotnickou dokumentaci vede, nebo jimi určený zdravotnický pracovník (dále jen "pověřený zdravotnický pracovník"), která část bude navržena k posouzení ve skartačním řízení a které části bude prodloužena skartační lhůta. Jde-li o zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem, posouzení provede tento zdravotnický pracovník.

### Čl. 5

1. Pověřený zdravotnický pracovník vypracuje skartační návrh.
2. Ke skartačnímu návrhu se připojí seznam zdravotnické dokumentace k vyřazení. V závěru seznamu se uvede zdravotnická dokumentace se skartačním znakem "V" s návrhem na její rozdělení na část navrženou k vyřazení a na část, již se prodlouží skartační lhůta.
3. Skartační návrh podepisuje pověřený zdravotnický pracovník.

4. Skartační návrh, který obsahuje všechny náležitosti, se předává skartační komisi, je-li zřízena, k posouzení a souhlasu.

## Čl. 6

1. Skartační komise posoudí skartační návrh a předloží ho provozovateli zdravotnického zařízení. Provozovatel zdravotnického zařízení zašle schválený skartační návrh příslušnému archivu provádějícímu u zdravotnického zařízení skartační řízení.
2. Zdravotnická dokumentace vyřazená ve skupině "S" musí být zničena. Zničením zdravotnické dokumentace se rozumí znehodnocení takovým způsobem, aby byla znemožněna rekonstrukce a identifikace jejího obsahu.

## Čl. 7

Podle tohoto skartačního řádu se postupuje obdobně, jde-li o zdravotnickou dokumentaci vyřazovanou skartujícím správním úřadem s tím, že členem skartační komise je nejméně 1 lékař, který též provádí činnosti pověřeného zdravotnického pracovníka.

# SKARTAČNÍ PLÁN

Skartační lhůty zdravotnické dokumentace nebo jejích částí se stanoví takto:

1. primární zdravotní péče - S  
10 let od změny lékaře primární péče a předání písemné informace v rozsahu potřebném k zajištění návaznosti zdravotní péče o pacienta nově zvolenému lékařem primární péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta.
2. specializovaná ambulantní zdravotní péče a zvláštní ambulantní péče - S  
5 let po posledním vyšetření pacienta a předání informace o průběhu a výsledku tohoto vyšetření příslušnému lékaři primární zdravotní péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta, pokud není dále stanoveno jinak.
3. dispenzární péče - V
  - a. 10 let od vyřazení pacienta z dispenzární péče nebo ukončení dispenzární péče a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění příslušnému lékaři primární péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta,
  - b. 100 let od data narození dialýzovaného pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí,

- c. 100 let od data narození pacienta, který je podle zvláštního právního předpisu nosičem infekčního onemocnění, nebo 10 let od jeho úmrtí.
- 4. zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s léčbou duševních poruch a poruch chování, včetně zdravotní péče poskytnuté v souvislosti s protialkoholní nebo protitoxikomanickou léčbou - S  
100 let od data narození pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí.
- 5. ústavní péče - hospitalizace - S  
40 let od poslední hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní péči, nebo 10 let od úmrtí pacienta.
- 6. lázeňská péče - S  
10 let od ukončení lázeňské péče o pacienta a předání informace obsahující veškerá podstatná data o průběhu lázeňské péče.
- 7. závodní preventivní péče
  - a. - S  
100 let od data narození pacienta s uznanou nemocí z povolání, nebo 10 let od jeho úmrtí, pokud dále není stanoveno jinak,
  - b. - V  
5 let od data uznání ohrožení nemocí z povolání, nebo 5 let od úmrtí osoby ohrožené nemocí z povolání, pokud dále není stanoveno jinak,
  - c. - V  
5 let od ukončení zaměstnání osoby vykonávající práci zařazenou podle zvláštního právního předpisu do kategorie první nebo druhé a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristiky zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče, nebo 5 let od úmrtí této osoby,
  - d. - V  
10 let od ukončení zaměstnání osoby vykonávající rizikovou práci ve smyslu zvláštního právního předpisu, pokud dále není stanoveno jinak, a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristiku zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek, jejich míru a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče, nebo 10 let po úmrtí této osoby,

- e. - V  
40 let od ukončení zaměstnání osoby vykonávající rizikovou práci ve smyslu zvláštního právního předpisu, pokud to zvláštní předpis požaduje, a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristice zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek, jejich míru a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče, nebo 10 let po úmrtí této osoby,
- f. - S  
u zaměstnance kategorie A alespoň do dosažení věku 75 let, vždy však po dobu nejméně 30 let po ukončení pracovní činnosti v kategorii A,
- g. - V  
30 let od data uznání těžkého pracovního úrazu, 10 let od data uznání ostatních pracovních úrazů.

Písmena a) a b) se vztahují na zdravotnickou dokumentaci vedenou zdravotnickým zařízením primární zdravotní péče, závodní preventivní péče a zdravotnickým zařízením příslušným podle zvláštního právního předpisu k posuzování a uznávání nemocí z povolání; písmeno c) až g) se vztahují na zdravotnickou dokumentaci vedenou zdravotnickým zařízením závodní preventivní péče.

- 8. záchranná služba a lékařská služba první pomoci - S
  - a. záznam operátora nebo deník operačního střediska nejméně 10 let od posledního záznamu,
  - b. záznam o výjezdu 10 let od výjezdu zdravotnické záchranné služby,
  - c. záznam o zdravotní péči poskytnuté lékařskou službou první pomoci nejméně 10 let od ošetření pacienta,
  - d. zvukový záznam o výzvě (žádosti) k výjezdu záchranné služby nebo lékařské služby první pomoci 24 měsíců od obdržení výzvy.
- 9. vyšetření dárce krve a zdravotní péče poskytovaná transfúzní službou - V
  - a. výkony spojené s poskytováním zdravotní péče 5 let po posledním vyšetření pacienta a předání informace o průběhu a výsledku tohoto vyšetření příslušnému lékaři primární zdravotní péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta,
  - b. odběr krve pro transfúzní účely podle zvláštního právního předpisu.
- 10. patologická anatomie a soudní lékařství
  - a. - S  
list o prohlídce zemřelého, jestliže není rozhodnuto o pitvě nebo pokud není pitva

nařízena, 10 let od úmrtí,

b. - V

převní protokol včetně listu o prohlídce zemřelého, informace o provedení a výsledku bioptického vyšetření, popřípadě dalšího souvisejícího vyšetření, 150 let.

#### 11. zobrazovací metody - S

a. grafický nebo audiovizuální záznam nebo jiný obrazový záznam (například digitální) 5 let od ukončení posledního vyšetření pacienta souvisejícího s poskytnutím zdravotní péče a ověřováním podmínek vzniku nemoci z povolání (ohrožení nemocí z povolání) podle zvláštního právního předpisu, pro jejíž potřeby byl záznam vyhotoven, pokud se nejedná o pacienta v dispenzární nebo jiné péči pro onemocnění sledované zobrazovací metodou,

b. informace o průběhu a výsledku vyšetření pacienta zobrazovací metodou 10 let po předání informace lékaři, který vyšetření zobrazovací metodou vyžádal.

#### 12. ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi, klinické zkoušky zdravotnických prostředků a klinické hodnocení humánních léčiv - V

a. nejméně 15 let od ukončení ověřování nových poznatků a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče, jestliže byla nová metoda na základě výsledků ověřování nových poznatků zavedena do klinické praxe; 10 let od úmrtí pacienta, jestliže ověřovaná metoda nebyla z odborných důvodů do klinické praxe zavedena,

b. nejméně 30 let od ukončení ozáření, jestliže bylo při ověřování nových poznatků použity metody, které jsou spojeny s ozářením, včetně metod dosud nezavedených v klinické praxi a těch ozáření, kde není přímý zdravotní přínos pro fyzické osoby podstupující ozáření,

c. nejméně 15 let od ukončení klinické zkoušky zdravotnického prostředku a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče; 10 let od úmrtí pacienta, jestliže zdravotnický prostředek nebyl z odborných důvodů zaveden do praxe,

d. nejméně 15 let od ukončení klinického hodnocení humánního léčiva a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče; 10 let od úmrtí pacienta, jestliže humánní léčivo nebylo z odborných důvodů zavedeno do praxe.

13. záznamy spojené s nežádoucími příhodami v souvislosti s použitím zdravotnického prostředku - V  
Nejméně 15 let od vzniku nežádoucí příhody; v případě nežádoucí příhody spojené s újmou na zdraví nejméně 30 let od vzniku nežádoucí příhody, pokud je tato újma spojena s úmrtím pacienta 10 let od jeho úmrtí.
14. lékařské předpisy označené modrým pruhem a jejich průpisy - S  
Nejméně doba uchování lékařského předpisu stanovená zvláštním právním předpisem upravujícím zacházení s návykovými látkami.
15. výsledky laboratorních a dalších pomocných vyšetření - V  
5 let.

### Dokument čerpá z:

1. Zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.
2. § 53 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění zákona č. 274/2003 Sb.
3. § 40 písm. b) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění zákona č. 274/2003 Sb.
4. Vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, ve znění vyhlášky č. 499/2005 Sb.
5. Vyhláška č. 342/1997 Sb.
6. Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
7. Vyhláška č. 411/2004 Sb., kterou se stanoví správná výrobní praxe, správná distribuční praxe a bližší podmínky povolování výroby a distribuce léčiv, včetně medikovaných krmiv a veterinárních autogenních vakcín, změn vydaných povolení, jakož i bližší podmínky vydávání povolení k činnosti kontrolních laboratoří (vyhláška o výrobě a distribuci léčiv).
8. § 33 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění zákona č. 117/2000 Sb. a zákona č. 362/2004 Sb.