

Masarykova univerzita v Brně
Filozofická fakulta
Ústav české literatury a knihovnictví
Kabinet informačních studií a knihovnictví

Diplomová práce

2013

Bc. Kateřina Hořínková

Masarykova univerzita v Brně
Filozofická fakulta
Ústav české literatury a knihovnictví
Kabinet informačních studií a knihovnictví



Bc. Kateřina Hořínková

Právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Kovářová

Brno 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby elektronická verze této práce byla zpřístupněna přes informační systém Masarykovy univerzity.

Kateřina Hořínková

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat PhDr. Pavle Kovářové za podporu, vedení a podnětné připomínky týkající se této práce. Děkuji svým přátelům, kteří poskytli cenné rady a postřehy při připomínkování této práce a zejména metodik. A hlavně děkuji svému manželovi a dětem za trpělivost a podporu při psaní.

Bibliografický záznam

HOŘÍNKOVÁ, Kateřina. *Právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav české literatury a knihovnictví. Vedoucí práce PhDr. Pavla Kovářová.

Anotace

V této diplomové práci autorka zaměřuje svou pozornost na poskytnutí uceleného přehledu osob a subjektů, které mají právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace. V teoretické části práce jsou zmíněny všeobecné náležitosti, které se týkají zdravotnické dokumentace a přístupu k ní. Teoretická část práce je rozdělena na kapitoly podle charakteru subjektů s právem přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace.

Druhá část diplomové práce je praktická. Obsahuje srovnání interních metodik několika nemocnic v České republice, které se týkají nakládání se zdravotnickou dokumentací a jejich platnosti v souladu s právními předpisy. Stěžejními kapitolami praktické části jsou metodické pokyny, které jsou zaměřeny na lékaře a pacienta. Tyto metodiky poskytují dva různé pohledy na problematiku uplatňování práva na informace ze zdravotnické dokumentace a jsou vytvořeny tak, aby mohly být použity i jako samostatné celky vně této diplomové práce. Metodiky byly vyhotoveny na základě znalostí získaných z teoretické části diplomové práce.

Diplomová práce vychází ze stavu právních předpisů ke dni 30. září 2013.

Annotation

The attention of this thesis is aimed to provide comprehensive list of persons and entities that have the right to access the information from patients' medical records. The theoretical part of this work mentions requirements relating to medical records and access to it in general. Each following chapter of the theoretical part is divided by the character of the entities with the right to information from patients' medical records. These chapters include details which are specific to these entities.

The second part of this thesis contains practical use of gained information from previous part. There is a comparison of several internal methodologies obtained from Czech hospitals, which are aimed at the management and access of medical records. These methodologies are compared with applicable law. At the core of the practical part of this theses are two methodologies which were compiled from knowledge gained from theoretical part. These methodologies provide two different views on the issue of the right to information from patients' medical records – one aimed at health care professional and the second at the patient. Methodologies are designed to be used as a separate units outside of this thesis. These methodologies have been developed based on knowledge gained from the theoretical part of the thesis .

This thesis is based on recent state of Czech law on September 30th 2013.

Klíčová slova

zdravotnická dokumentace – pacient – práva pacienta – zacházení s citlivými osobními údaji – předávání informací ze zdravotnické dokumentace – přístup ke zdravotnické dokumentaci – ochrana osobních údajů – zdravotnictví – Národní informační zdravotnický systém – subjekty s právem přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace

Keywords

medical records – patient – patients' rights – handling of sensitive personal data – transfer of medical data – accessing medical data – protection of personal data – health care system – National system of health information – subjects with right of access to medical records

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1. Zdravotnická dokumentace.....	8
1.1 Legislativa.....	8
1.2 Náležitosti zdravotnické dokumentace.....	14
1.3 Způsoby poskytování informací ze zdravotnické dokumentace.....	18
1.4 Ochrana informací ve zdravotnické dokumentaci.....	22
2. Pacient.....	27
2.1 Legislativa a etické standardy.....	27
2.2 Osoba pacienta a její právo na informace ze zdravotnické dokumentace.....	31
2.3 Přístup pacienta k informacím ze zdravotnické dokumentace.....	35
3. Subjekty dané zákonem.....	39
3.1 Legislativa.....	39
3.2 Výčet subjektů daných zákonem.....	40
3.3 Přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace.....	41
4. Národní zdravotnický informační systém (NZIS).....	46
4.1 Legislativa.....	47
4.2 Národní zdravotní registry (NZR).....	49
4.3 Zabezpečení dat shromažďovaných v NZR.....	53
PRAKTICKÁ ČÁST.....	56
5. Souhrnné zhodnocení získaných interních metodik.....	57
5.1 Srovnání metodik s platnou legislativou.....	57
5.2 Výběr vzorku.....	58
5.3 Sledovaná kritéria.....	60
5.4 Celkové srovnání a zhodnocení metodik.....	70
6. Metodika - lékař.....	71
6.1 Metodické pokyny pro zdravotnické pracovníky – žádost pacienta o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace.....	72
7. Metodika - pacient.....	87
7.1 Příručka pro pacienta – postup při podávání žádosti o nahlížení, výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace.....	88
Závěr.....	98
Slovník použitých pojmů.....	100
ZDROJE.....	103
SEZNAM TABULEK A PŘÍLOH.....	112
PŘÍLOHY.....	113

Úvod

Zdraví je nepopíratelně jednou z našich nejdůležitějších životních hodnot. V momentech, kdy se nám zdraví nedostává, se odevzdáváme do rukou lékařů a zdravotnických pracovníků, kteří nám pomáhají naše zdraví získat zase zpátky. Během procesu léčby dochází mezi pacientem a lékařem ke komunikaci, při níž si předávají různé informace týkající se zdravotního stavu pacienta. Tento vznikající vztah by měl být založen na vzájemné důvěře. Nejen pacient by měl důvěřovat svému lékaři, ale také naopak. Informace, které o sobě pacient sděluje (vč. těch, které lékař v souvislosti s péčí o něj zjistí), jsou zaznamenávány a uchovávány v jeho zdravotnické dokumentaci a slouží nejen ošetřujícímu lékaři, ale také ostatním zdravotnickým pracovníkům, kteří se na péči podílejí.

V dnešní době se čím dál více klade důraz na řádnou a důkladnou informovanost pacienta před každým zákrokem, a to hlavně z praktických důvodů pro případ následných komplikací (pacient podepisuje informovaný souhlas, ve kterém je přímo formulováno, že byl řádně informován o zákroku a jeho rizicích). Mnohem méně se ale již hovoří o tom, že by pacient měl mít také přehled o tom, kdo a za jakých okolností má přístup k informacím v jeho zdravotnické dokumentaci. Zcela automaticky se předpokládá, že jeho dokumentace podléhá lékařskému tajemství a povinnosti zdravotnických pracovníků zachovávat mlčenlivost. Tento fakt je pravdou, avšak existuje poměrně dlouhý výčet zákonem daných osob a subjektů, které k dokumentaci mají přístup bez jakéhokoliv souhlasu či vlivu pacienta.

Právě problematikou práv přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace se bude zabývat tato diplomová práce. Cílem její teoretické části je jasnou a srozumitelnou formou poskytnout ucelený přehled všech osob a subjektů, které tato práva mají. Zvýšený důraz je kladen na osobu pacienta, která je ústřední postavou vztahu pacient–lékař, a jíž se poskytování zdravotní péče dotýká nejvíce. Proto je k problematice v této práci řešené přistupováno spíše z pohledu pacienta, což také ovlivňuje rozsah rozboru jednotlivých oblastí této problematiky. Součástí tohoto přehledu jsou také informace o tom, kam údaje ze zdravotnické dokumentace putují zcela automaticky ze zákona (např. Národní zdravotní registry).

Znalosti načerpané v teoretické části diplomové práce jsou pak využity při srovnání interních metodik několika českých nemocnic, a také při tvorbě metodik, které jsou

součástí praktické části této práce. Účelem metodik je pomoci zdravotnickým pracovníkům a pacientovi při uplatňování práva na informace ze zdravotnické dokumentace.

Na úvod celé problematiky je důležité seznámit se s nejčastěji používanými pojmy a stanovit si jejich specifický význam pro tuto práci. Tyto pojmy jsou obsaženy ve Slovníku použitých pojmů, který se nachází v závěrečné části této diplomové práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Zdravotnická dokumentace

V této kapitole bude detailněji probrána zdravotnická dokumentace – co to vlastně je, jakým způsobem je ukotvena v legislativě, z jakých informací se skládá, jaké jsou způsoby poskytování informací ze zdravotnické dokumentace, způsoby její ochrany a ochrany informací, které obsahuje.

Tato kapitola a její podkapitoly budou věnovány obecným charakteristikám zdravotnické dokumentace a práv na informace z ní, které jsou společné všem specifickým skupinám subjektů s právem přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace. Tyto subjekty (pacient, subjekty dané zákonem a NZIS)¹ a jejich specifika ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci budou dále popsány v kapitolách 2–4.

1.1 *Legislativa*

Medicínské právo pokrývá poměrně široký a rozsáhlý zdravotnický obor jako celek. Proto je logické, že se tímto právem zabývá množství různých zákonů a vyhlášek. Právní úprava zdravotnické dokumentace a práva na informace vychází převážně z české legislativy. V této kapitole se budeme zabývat právními normami, které se týkají zdravotnické dokumentace a práva na informace z ní, z obecného hlediska. Detailněji a cíleněji budou právní normy rozebrány v kapitolách týkajících se jednotlivých subjektů.

1.1.1. Vývoj české legislativy platné do 31. března 2012

Pro lepší úvod do problematiky, je nutné zmínit i historický vývoj právní úpravy předcházející dnešnímu stavu. Hlavním právním předpisem, který reguloval poskytování zdravotní péče v České republice, byl dlouhých 46 let zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (ZPZL). Problematika zdravotnické dokumentace se však v tomto zákoně začala řešit až podstatně později. Za historicky první zmínku o zdravotnické dokumentaci v české legislativě je považován zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Jak již sám název zákona napovídá, byla tímto zákonem uložena povinnost vést zdravotnickou dokumentaci pouze nestátním zdravotnickým

¹ viz Slovník použitých pojmů

zařízením.² U státních zdravotnických zařízení se vycházelo ze zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „ZPZL“), a to konkrétně z § 11 ZPZL, ve znění platném od 1. července 1966, ukládajícího zdravotnickým zařízením poskytovat zdravotní péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“. Tento postup je také jinak nazýván postup *lege artis*³ a za jeho nedílnou součást je považováno i vedení zdravotnické dokumentace.⁴ Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci nebyla tedy v zákoně výslovně uvedena, ale vyplývala pouze z této interpretace.

V tomto období byla problematika zdravotnické dokumentace také řešena zákonem č. 256/1993 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech. Z právního hlediska bylo totiž možno zdravotnickou dokumentaci považovat za informační systém, shromažďující citlivé osobní údaje v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Tento ne zcela dokonalý zákon byl v roce 2000 nahrazen zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále také „ZOOÚ“). Avšak ani ZOOÚ se neukázal, jako zcela vhodný pro funkční řešení problematiky zdravotnické dokumentace, a proto vznikl zákon č. 260/2001 Sb., jehož hlavním účelem byla novela ZPZL, která měla komplexněji pojmout právní regulaci zdravotnické dokumentace. Tato novela vyšla 26. června 2001 a nabyla účinnosti od 1. srpna 2001. Rozšířila ZPZL o zcela novou pátou část, obsahující § 67a až § 67d, které se týkaly jak samotného zpracovávání osobních údajů, tak i Národního zdravotnického informačního systému (dále také „NZIS“) a Národních zdravotních registrů (dále také „NZR“). Zároveň tato novela také upravila způsob vedení, uchovávání, nakládání a likvidaci zdravotnické dokumentace. Součástí novely byl i výčet osob oprávněných do zdravotnické dokumentace nahlížet v rámci plnění jejich pracovních povinností a novela taktéž udělila pacientovi práva na informace ze zdravotnické dokumentace. Tímto zákonem byla také poprvé výslovně uložena povinnost zdravotnickým zařízením (státním i nestátním) vést zdravotnickou dokumentaci.⁵

Samotný ZPZL prošel během let 2001 až 2011 velkým množstvím novel, které v různém rozsahu upravovaly nakládání se zdravotnickou dokumentací. Pro účely této práce by se za jednu z důležitějších dala považovat novelizace zákonem č. 111/2007 Sb., který nabyl

² POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 20.

³ viz Slovník použitých pojmů

⁴ VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7. s.77.

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-807-2626-861. s. 163.

⁵ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 21.

účinnosti 15. května 2007. Tato novela v závěrečném ustanovení § 67b odst. 10 ZPZL přiznala všem osobám, které mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, také právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace, v rozsahu specifikovaném ZPZL (ve znění platném od 15. května 2007).⁶

V roce 2006 byla vydána vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která náležitosti zdravotnické dokumentace konkretizovala. Upravovala způsob provádění zápisů, uložení a uchovávání zdravotnické dokumentace. V příloze 1 vyhlášky č. 385/2006 Sb. byl také stanoven minimální rozsah jednotlivých částí a druhů zdravotnické dokumentace, v přílohách 2 a 3 této vyhlášky pak byl stanoven postup při vyřazování a skartaci zdravotnické dokumentace.

Změny v legislativě – nová právní úprava od 1. dubna 2012

V roce 2012 nastaly v oblasti zdravotnictví velké legislativní změny. Oba původní právní předpisy (ZPZL a vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 385/2006 Sb.) byly nahrazeny novým zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „ZZS“), a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen „VZD“). ZZS byl schválen v listopadu 2011 a nabyl účinnosti 1. dubna 2012. Tento zákon plně nahradil původní ZPZL.

V oblasti informací ze zdravotnické dokumentace nedošlo k žádným zásadním změnám. Zcela nově zákon umožňuje vést zdravotnickou dokumentaci také výhradně v elektronické podobě (§ 55 ZZS). Další drobnou změnou je zrušení práva nahlížet do zdravotnické dokumentace pracovníkům lékařské komory – nově mohou nahlížet pouze se souhlasem pacienta.⁷

Dříve bylo v ZPZL jednou ze stanovených možností získávání informací ze zdravotnické dokumentace také pořizování tzv. opisů. Tato možnost již v ZZS uvedena není. Ponechána zůstala možnost nahlížení a pořizování výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace. Opis byl určitým druhem kopie, protože obsahoval veškeré informace ze zdravotnické dokumentace, pouze s tím rozdílem, že byly přepsány.

Ke změně došlo také v bodě ochrany osobních údajů třetích osob a ochrany rodných čísel.

⁶ Nová legislativa o zdravotnické dokumentaci. *WWW.CLK.CZ* [online]. c2002-2005 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Dokumentace/nova_legislativa_dokum.html

⁷ MÁČA, Miloš. Výhrady ČLK k zákonu o zdravotních službách. *Medical Tribune CZ* [online]. 11.4.2013. 2013 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/29701-vyhrady-clk-k-zakonu-o-zdravotnich-sluzbach>

Omezení byla v ZPZL uvedena v § 67bb (ve znění platném k 31. březnu 2012) a měla zajistit, aby žádná osoba oprávněná k přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace pacienta nemohla zjistit žádné osobní údaje o třetí osobě (tzn., o někom jiném než o pacientovi, kterého se tato dokumentace týká). V praxi to znamenalo, že v případě kopie zdravotnické dokumentace poskytované někomu jinému, než osobě pacienta⁸, musely být veškeré údaje o třetích osobách začerněny nebo jinak odstraněny. Totéž ustanovení (§ 67bb ZPZL) vymezovalo, že rodné číslo pacienta lze poskytnout pouze osobám blízkým nebo osobám určeným pacientem, ale jen za podmínky, že prokáží pacientův souhlas s využitím jeho rodného čísla. Tato dvě omezení již nový ZZS neobsahuje. V připravovaném návrhu novely ZZS by však ochrana údajů třetích osob a rodných čísel měla být opět zavedena (k 30. září 2013 ještě nebyla novela schválena)⁹ nebo by tento nedostatek mohl být pokryt v novém občanském zákoníku (v § 2648 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)¹⁰, i když v tomto případě je diskutabilní, který ze zákonů by měl větší váhu.

Posledním rozdílem, který se týká práva na informace ze zdravotnické dokumentace je, že v ZZS již není stanoveno automatické právo osob blízkých, na informace o zdravotním stavu pacienta. Z dnes platné legislativy vyplývá, že tyto osoby mohou automaticky získat informace pouze v rozsahu aktuálního zdravotního stavu osoby pacienta, a to pouze v případě, kdy osoba pacienta není schopna podat souhlas (tzn. například z důvodu bezvědomí).

1.1.2. Právní předpisy platné k 30. září 2013

Úmluva o lidských právech a biomedicině

Jednou z mezinárodních právních norem, která upravuje medicínské právo v České republice, je Úmluva o lidských právech a biomedicině (dále jen „úmluva“). Její plný název zní „*Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině*“. Tato úmluva byla přijata členskými státy Rady Evropy 4. dubna 1997 a v ČR vstoupila v platnost

⁸ Viz Slovník použitých pojmů

⁹ MÁCA, Miloš. Přehled navrhovaných změn v zákoně o zdravotních službách. *Tempus Medicorum*. 2013, roč. 22, č. 6, s. 24-25. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_06_13-84.pdf

¹⁰ DOLEŽAL, Tomáš. Zajišťuje zákon o zdravotních službách dostatečně ochranu informací vedených v dokumentaci o třetích osobách?. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 12.9.2012. 2012 [cit. 2013-10-15]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/zajistuje-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-dostatecne-ochranu-informaci-vedenych-v-dokumentaci-o-tretich-osobach/>

od 1. října 2001¹¹ jako zákon č. 96/2001 Sb. m. s.¹²

Úmluva jako legislativně nejvýše postavený právní předpis povinnost vést zdravotnickou dokumentaci stanovuje nepřímou. V článku 4 je ustanoveno, že „*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“ Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci zde není sice uvedena výslovně, ale tato definice se týká již dříve zmiňovaného postupu lege artis, do kterého spadá také vedení zdravotnické dokumentace.

Zákon č. 372/2011Sb., o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách je pro tuto diplomovou práci stěžejní právní normou, proto budou jeho jednotlivé relevantní části a paragrafy analyzovány detailněji v následujících kapitolách. ZZS bude také tvořit základ pro sestavování metodických pokynů v praktické části této práce. Pokud není uvedeno jinak, je v této práci použito znění tohoto zákona platné od 1. dubna 2013.

Pro účely této práce jsou nejdůležitější následující paragrafy ZZS:

§ 31–33 Informace o zdravotním stavu pacienta

§ 51 Povinná mlčenlivost

§ 53–64 Zdravotnická dokumentace

§ 65–69 Nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování výpisů, opisů nebo kopií

§ 70–78 Národní zdravotnický informační systém

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Spolu se ZZS vešla 1. dubna 2012 v platnost také nová vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen „VZD“). Slouží jako doplňující právní předpis a jsou v ní stanovena stejná pravidla jako v předchozí vyhlášce o zdravotnické dokumentaci č. 385/2006 Sb., a to zejména náležitosti zdravotnické dokumentace (co je součástí, jak je dokumentace vedena a uchovávána). Na rozdíl od starší vyhlášky se VZD jeví podrobnější a více soustředěná na elektronickou dokumentaci.

V příloze č. 1 VZD je stanoven minimální obsah jednotlivých částí a druhů zdravotnické

¹¹ Česká republika. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In: *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001, roč. 2001, č. 96, 44. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563>

¹² Sb. m. s. - *Sbírka mezinárodních smluv*

dokumentace, v příloze č. 2 je popsáno, jakým způsobem se má zdravotnická dokumentace uchovávat a jakým způsobem postupovat při vyřazování a likvidaci zdravotnické dokumentace. Příloha 3 VZD určuje dobu uchování zdravotnické dokumentace nebo jejích částí. Vyhláška a ustanovení z ní vyplývající budou rozebírána podrobněji v následujících kapitolách.

Ostatní právní předpisy

Vzhledem k obsáhlosti problematiky zdravotnické dokumentace je tato kromě zákonů bezprostředně navázaných na oblast zdravotnictví upravována i dalšími právními normami, které se primárně týkají jiných oborů či obecnějších témat. Jedná se například o zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, který řeší archivaci, skartaci a spisovou službu a zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOÚ“), který upravuje problematiku ochrany informací a identifikačních údajů fyzických osob (vč. informací o zdravotním stavu) v případech, které nejsou specificky ustanoveny v ZZS.

1.1.3. Aplikační hierarchie právních předpisů

Jak je vidět z předcházejících částí je zdravotnická dokumentace legislativně ukotvena v několika právních normách. Výše uvedené zákony mají rozdílnou právní sílu, a někdy proto může dojít k rozporu mezi jednotlivými právními normami. V takových případech se aplikují tzv. derogační (kolizní) pravidla, která určují hierarchii právních předpisů. Za nejvýše postavené jsou považovány mezinárodní úmluvy, kterými je Česká republika vázána, a které jsou aplikačně nadřazeny českým zákonům. Dalšími v aplikačním pořadí jsou zákony, vydaná nařízení vlády, vyhlášky a na konci výčtu se nacházejí stavovské předpisy České lékařské komory.¹³ Při konfliktu dvou právních předpisů nacházejících se na stejné hierarchické úrovni, je vždy upřednostňován zákon regulující konkrétní problematiku (v tomto případě ZZS a vyhláška o zdravotnické dokumentaci) před zákonem obecným (např. ZOOÚ).¹⁴ Je nutné také zmínit, že v případě novelizace zákona platí, že později schválený zákon (tedy „novější“) má přednost. Při určování hierarchie postupujeme od určení váhy právního předpisu (např. ústavní, mezinárodní, zákon, vyhláška) k určení konkrétnosti tohoto předpisu (např. obecný, specializovaný zákon) a na závěr určíme aktuálnost předpisu.

¹³ MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4736-839. s. 34.

¹⁴ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 27.

1.2 Náležitosti zdravotnické dokumentace

V rámci zde řešené problematiky práva na informace ze zdravotnické dokumentace je také nutné uvést, jaké informace se ve zdravotnické dokumentaci nacházejí. Vedení zdravotnické dokumentace je v ZZS stanoveno jako povinnost poskytovatele zdravotních služeb (dále také jen „poskytovatel“). Stejně tak jsou v ZZS, a dále pak konkrétněji ve VZD stanoveny veškeré povinné náležitosti zdravotnické dokumentace. Na základě § 53 odst. 2 ZZS musí každá zdravotnická dokumentace obsahovat:

- ◆ identifikační údaje pacienta (např. jméno, datum narození, rodné číslo, adresu),
- ◆ pohlaví pacienta,
- ◆ identifikační údaje poskytovatele/zdravotnického zařízení (např. jméno, adresa, IČO),
- ◆ informace o zdravotním stavu pacienta (i o průběhu a výsledku poskytovaných služeb),
- ◆ údaje o rodinné, osobní a pracovní anamnéze,
- ◆ údaje vztahující se k úmrtí pacienta.

Výše uvedený výčet je povinný pro každou zdravotnickou dokumentaci. Existují také zvláštní právní předpisy, které upravují další důležité náležitosti zdravotnické dokumentace povinné ve specifických oblastech zdravotnictví (např. transplantační zákon¹⁵ nebo zákon o specifických zdravotních službách¹⁶).

Podrobněji rozepsaná pravidla pro vedení a minimální obsah zdravotnické dokumentace nalezneme ve VZD.¹⁷ Obsah dokumentace povinný dle ZZS je jejím prostřednictvím rozšiřován mimo jiné o identifikační údaje zdravotnického pracovníka, který zápis provedl, a o datum provedení tohoto zápisu.

Jelikož zdravotní stav pacienta se zpravidla v čase mění, musí být tato skutečnost také reflektována ve zdravotnické dokumentaci. Proto ve VZD také upřesňuje, co je nutné do dokumentace během času doplňovat. Jedná se především o návrhy léčebného postupu, diagnózu, záznamy o poskytnutých zdravotních službách, předepsaných či podaných léčivých přípravcích. Veškeré tyto náležitosti jsou ve VZD detailně rozepsány v § 1–2.

¹⁵ Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

¹⁶ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

¹⁷ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C1. ISBN 1805-4188. s. 5.

Důležité pro problematiku této diplomové práce je zmínit, že v § 1 odst. 2 písm. n) je uvedeno, že součástí zdravotnické dokumentace je také „*záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, s uvedením kdy, kým a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo, včetně záznamu o pořízení kopie nebo výpisu ze zdravotnické dokumentace, pokud byly pořízeny*“¹⁸. Tento záznam se nemusí provádět v případě, že se jedná o nahlížení do dokumentace zdravotnickým pracovníkem, který se přímo podílí na poskytování zdravotní péče pacientovi, jehož se dokumentace týká (např. ošetřujícím lékařem).

Minimální obsah jednotlivých samostatných částí zdravotnické dokumentace je upřesněn v příloze č. 1 VZD. Jelikož jedním z cílů této práce je tvorba metodických pokynů pro pacienta, jak postupovat při získávání informací ze zdravotnické dokumentace, je nutné také detailněji zmínit bod 8 přílohy 1 VZD, kde jsou uvedeny minimální náležitosti tzv. „*záznamu o souhlasu s poskytováním informací*“. Tento záznam o souhlasu musí obsahovat:

- ◆ údaje určující osoby, kterým si pacient přeje informace podát (případně, komu informace nepodávat),
- ◆ vymezení rozsahu informací, které si pacient přeje sdělovat či nesdělovat,
- ◆ upřesnění, zda určené osoby mají právo do dokumentace pouze nahlížet, nebo si pořizovat také její kopie a výpisy,
- ◆ informaci, zda pacient dal osobě určené právo vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb, v případě, že tak pacient nemůže učinit sám,
- ◆ kontaktní údaje určených osob a upřesnění způsobu poskytování informací (písemně, ústně, telefonicky, faxem, e-mailem, SMS atp.),
- ◆ údaje o místě, datu a podpisy pacienta a zdravotnického pracovníka, který záznam o souhlasu zpracoval.

Záznam o souhlasu s poskytováním informací je samostatnou částí zdravotnické dokumentace a bývá nejčastěji použit při hospitalizaci či přijetí pacienta do péče lékaře.

¹⁸ Česká republika. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. 2012. Ve znění pozdějších předpisů.

1.2.1. Způsoby vedení zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace může být vedena několika způsoby, které mohou následně ovlivnit také přístup k informacím z této dokumentace, je proto nutné tyto způsoby zmínit podrobněji. ZZS v § 54 povoluje formu listinnou, výhradně elektronickou nebo kombinací obou forem. Náležitosti zdravotnické dokumentace jsou stejné bez ohledu na formu, v níž je vedena.

U dokumentace, která je vedena výhradně v elektronické podobě musí být navíc každý zázpis do dokumentace opatřen identifikátorem záznamu a identifikačními údaji pracovníka, který záznam provedl. Také musí být splněny zákonné podmínky dle § 55 ZZS, jako je například nemodifikovatelnost dat, zabezpečení informačních systémů, které zdravotnickou dokumentaci uchovávají nebo možnost celou zdravotnickou dokumentaci převést do listinné podoby (musí být umožněn tisk dokumentace). VZD v § 6 v souvislosti s vedením elektronické dokumentace ukládá povinnost každý záznam opatřit elektronickým podpisem. Náležitosti elektronického podpisu se řídí zvláštním zákonem č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu. Aby zaručil dostupnost dat, má poskytovatel podle § 55 povinnost nejméně jednou za pracovní den provést bezpečnostní kopie datových souborů elektronické zdravotnické dokumentace a kopie pro dlouhodobé uchování vytvářet nejméně jedenkrát ročně.

Pokud poskytovatel porušuje svou povinnost a nevede zdravotnickou dokumentaci, dopouští se dle § 117 odst. 3 písm. e) ZZS správního deliktu, jenž lze pokutovat až do výše 500 000 Kč.

1.2.2. Vlastnictví zdravotnické dokumentace

Při uplatňování práv na informace ze zdravotnické dokumentace je třeba také zmínit otázku vlastnictví této dokumentace. Touto otázkou se mimo jiné ve své knize o zdravotnické dokumentaci zabývá Radek Polícar.¹⁹ Při pohledu na problematiku práva na informace ze zdravotnické dokumentace očima pacienta se nám může zdát logický předpoklad, že majitelem zdravotnické dokumentace je sám pacient – přeci jen obsahuje jeho citlivé osobní údaje²⁰. Dalo by se usuzovat, že pacient má na svou zdravotnickou dokumentaci automatické právo. Není to ovšem tak jednoduché a přímočaré. Radek Polícar představil tři různé pohledy na tuto problematiku.

¹⁹ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s.31.

²⁰ viz Slovník použitých pojmů

Vlastníkem zdravotnické dokumentace může být:

- ◆ **zdravotnické zařízení** – argumentuje tím, že je vlastníkem prostředků a nosičů potřebných pro pořízení dokumentace (papír, technické vybavení, poskytuje zaměstnance),
- ◆ **pacient, o němž je dokumentace vedena** – vychází z předpokladu, že zdravotnická dokumentace obsahuje údaje týkající se jeho osoby,
- ◆ **stát** – je garantem péče o zdraví občanů a žádné zdravotnické zařízení (státní či nestátní²¹) nemůže existovat a fungovat bez státního souhlasu. Tomuto pohledu nahrává také fakt, že zdravotnickou dokumentaci nelze dědit, darovat, prodat a ani pronajmout. Po ukončení činnosti musí zdravotnické zařízení dokumentaci předat správnímu úřadu.

V tomto dilematu je nutné si ujasnit, na co se ptáme. Podle Policara vlastník zdravotnické dokumentace, jako takové, neexistuje – ta totiž není předmětem vlastnického práva.²² Tomuto právu podléhají pouze nosiče zdravotnické dokumentace (CD, pevné disky, papír atp.), a tudíž je vlastníkem nabyvatel těchto nosičů, v případě zdravotnické dokumentace tedy většinou zdravotnické zařízení, které tuto dokumentaci vypracovalo. V případě, kdy dojde ke zrušení registrace zdravotnického zařízení, je důležité vědět, že zdravotnická dokumentace by měla být převzata registrujícím správním úřadem a následně předána pacientem zvolenému novému zdravotnickému zařízení (§ 57–64 ZZS). Nezůstává tedy v majetku poskytovatele (zdravotnického zařízení), které není kompenzováno ani za náklady vynaložené na pořízení hmotných nosičů na zdravotnickou dokumentaci a informace v ní obsažené. Z tohoto vyplývá, že vlastnictví fyzických nosičů v tomto případě nehraje velkou roli a vlastnictví zdravotnické dokumentace tak nelze jednoznačně přiřknout.

1.2.3. Uchování a doba uložení/zpřístupnění zdravotnické dokumentace

V souvislosti s problematikou řešenou v této diplomové práci nás skartace zdravotnické dokumentace zajímá pouze okrajově. Tyto informace může využít například pacient, který má zájem získat informace ze zdravotnické dokumentace staršího data (např. hospitalizace v dětství). Zásady pro uchování zdravotnické dokumentace a postup při jejím vyřazování

²¹ Nestátní zdravotnické zařízení je provozováno pouze s registrací, kterou vydávají krajské úřady (přeneseně stát).

²² POLICAR, Radek. Zdravotnická dokumentace v praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 32.

a zničení po uplynutí doby uchování jsou součástí přílohy 2 VZD. Poskytovatel zdravotních služeb má povinnost minimálně jednou za 3 roky provést komplexní kontrolu dokumentace a posoudit její potřebnost.

Pro zajímavost, při změně registrujícího lékaře, je tento původní lékař povinen zdravotnickou dokumentaci uchovávat 10 let od této změny nebo od úmrtí pacienta. U ambulantní péče je lhůta 5 let od posledního vyšetření pacienta. Jednotlivé délky doby uchování pro různé druhy zdravotnické dokumentace jsou specifikovány v příloze č. 3 VZD.

1.3 Způsoby poskytování informací ze zdravotnické dokumentace

Informace ze zdravotnické dokumentace mohou být dle ZZS poskytovány několika způsoby. Podle oprávnění žadatele mu lze umožnit do dokumentace nahlížet nebo/a pořizovat výpis či její kopii. V ZZS nejsou tyto způsoby poskytování informací ze zdravotnické dokumentace konkrétně specifikovány, pouze u výpisu je ve VZD upřesněn jeho minimální rozsah. V následujících podkapitolách jsou jednotlivé způsoby poskytování informací popsány blíže.

1.3.1. Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Přesná definice nahlížení do zdravotnické dokumentace není v zákoně dána. Lze tedy pouze odvodit, co je možno si pod tímto pojmem představovat. Logickým výkladem pojmu „nahlížení do zdravotnické dokumentace“ můžeme za toto nahlížení považovat prohlížení a čtení této dokumentace za účelem získávání informací z ní. Nahlížení do zdravotnické dokumentace neznamená pořizování výpisů či kopií a zpřístupnění informací touto formou nesmí narušit poskytování zdravotních služeb.²³

1.3.2. Výpis

Výpis ze zdravotnické dokumentace je definován jako stručné zhodnocení zdravotního stavu pacienta (příloha 1 VZD). Výpis obsahuje pouze částečné informace ze zdravotnické dokumentace a jeho obsah záleží na účelu, pro který je tento výpis pořizován. Minimální obsah výpisu ze zdravotnické dokumentace je ustanoven v části 1 přílohy 1 VZD. Tento výpis musí obsahovat minimálně následující informace:

- ◆ základní údaje z anamnézy, včetně údajů nutných pro účel toho výpisu,

²³ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: . *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C1. ISBN 1805-4188. s. 16.

- ◆ údaje o aktuálním zdravotním stavu pacienta, včetně uvedení léků a přípravků, které pacient užívá,
- ◆ diagnostický souhrn,
- ◆ stručné shrnutí zdravotního stavu pacienta (reakce na léčbu a vývoj stavu například dle laboratorních výsledků a ostatních vyšetření),
- ◆ ostatní podstatné informace (dle účelu výpisu).

Jelikož vyhláška stanovuje obsah výpisu pouze v minimálním rozsahu, může být výsledný výpis jakkoliv rozšířen dle individuálního posouzení lékaře, který tento výpis sestavuje, a také podle účelu, kterému má tento výpis sloužit.

Účelem výpisu je shrnutí základních informací, které mají sloužit pro předání informací mezi lékaři (např. při odborných vyšetřeních). V § 45 ZZS je stanovena poskytovatelům (např. odborných vyšetření, specializovaných medicínských oborů) povinnost předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách ošetřujícímu praktickému lékaři nebo pediatrovi. Výjimku z této povinnosti mají gynekologové a zubaři, ti musí výpis předat lékaři pouze v případě, že si ho vyžádá, nebo osobu pacienta na vyšetření vyslal. Dříve bylo běžné, že tyto výpisy byly zasílány poštou, nebo předávány osobě pacienta v zapečetěné obálce. Jak poukazuje Jan Mach ve svém článku²⁴, je zcela v pořádku využití osoby pacienta coby prostředníka pro předání těchto zpráv mezi lékaři. Je však doporučováno, aby tato skutečnost byla zapsána do zdravotnické dokumentace, případně stvrzena podpisem osoby pacienta. V připravované novele ZZS by možnost předání výpisu pacientem, měla být výslovně uvedena (k 30. září 2013 neprošla novela schvalovacím řízením).²⁵

Výpisy ze zdravotnické dokumentace lze rozdělit do dvou základních kategorií. Jednou z nich jsou výpisy, které jsou pacientovi nebo jeho ošetřujícímu lékaři poskytovány bez vyžádání (tzn. ve většině případů automaticky, bývají hrazeny z veřejného zdravotního pojištění). Druhou kategorií jsou výpisy, o které musí pacient nebo jím pověřený lékař žádat sám (zpravidla bývá požadována úhrada od pacienta).

²⁴ MACH, Jan. Zprávy lze předávat prostřednictvím pacientů. *Tempus Medicorum*. 2013, roč. 22, č. 4, s. 36. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_04_13-82.pdf

²⁵ MÁČA, Miloš. Přehled navrhovaných změn v zákoně o zdravotních službách. *Tempus Medicorum*. 2013, roč. 22, č. 6, s. 24-25. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_06_13-84.pdf

Běžně poskytované informace (bez nutnosti vyžádání, úhrady)

Za nejčastěji automaticky poskytované informace/výpisy lze považovat například zprávu o poskytnutých zdravotních službách (lékařskou zprávu) a propouštěcí zprávu. Minimální náležitosti těchto výpisů jsou stanoveny v příloze 1 VZD. Účelem těchto lékařských zpráv je předat informace mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Lékařská zpráva (zpráva o poskytnutých zdravotních službách) – bývá sestavena lékařem nebo laboratoří, kde bylo provedeno vyšetření. Nejčastěji slouží k předání výsledků z jednorázového odborného vyšetření ošetřujícímu praktickému lékaři. Minimální obsah je stanoven v 3. části přílohy 1 VZD.

Propouštěcí zpráva (informace o ukončení jednodenní nebo lůžkové péče) – je lékařskou zprávou vydanou pacientovi při propuštění z ústavní péče do domácího ošetřování. Propouštěcí zpráva je vystavována automaticky a je předána buď pacientovi (s poučením, že má tuto zprávu předat svému lékaři) nebo je zaslána přímo ošetřujícímu lékaři. Ve VZD jsou rozlišeny dva druhy propouštěcí zprávy a jejich minimální obsah je stanoven ve 4. části přílohy 1 VZD. Jedná se o *předběžnou propouštěcí zprávu*, která bývá vystavena bezprostředně po propuštění²⁶, a o *konečnou propouštěcí zprávu*, která obsahuje veškeré výsledky vyšetření, která v době hospitalizace proběhla.²⁷ Oba druhy propouštěcí zprávy musí obsahovat informace o hospitalizaci, diagnózy, shrnutí dosavadní léčby a případná další doporučení.

Informace poskytované na vyžádání

Kromě výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace může pacient požádat poskytovatele zdravotnických služeb o zcela konkrétní dokument obsahující výpis informací ze zdravotnické dokumentace. Tímto dokumentem je například lékařský posudek a bývá ve většině případů zpoplatněn.

Lékařský posudek – většinou se jedná o vyjádření ke zdravotní způsobilosti pacienta pro konkrétní účel (např. způsobilost vykonávat určité zaměstnání atp.). Minimální rozsah údajů, které musí lékařský posudek obsahovat, je stanoven v části 9 přílohy 1 VZD. Jako příklad lékařského posudku můžeme uvést „posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel“ nebo „posudek o zdravotní

²⁶ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 57.

²⁷ Tamtéž

způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě“.

1.3.3. Kopie

V kopii zdravotnické dokumentace nalezneme veškeré informace v dokumentaci obsažené. Kopie by měla být totožná s originálem. U zdravotnické dokumentace, která je vedena výhradně v elektronické podobě může být požadavku dle § 66 odst. 4 ZZS vyhověno také tím, že je kopie dokumentace předána na technickém nosiči dat – pokud není výslovně požadována forma listinná.

Kopie zdravotnické dokumentace může být také pořízena například vytisknutím kompletního záznamu elektronické dokumentace nebo pořízením fotokopii či skenů dokumentace, která je vedena výhradně ve formě listinné. Za kopie můžeme také považovat dokumentaci nafocenou na fotoaparát, kterou si žadatel může dle § 66 odst. 1 ZZS pořídit vlastními prostředky.

1.3.4. Záznam o nahlédnutí či pořízení výpisu nebo kopie

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci udává povinnost zaznamenat do zdravotnické dokumentace každé nahlédnutí, včetně záznamu o pořízení výpisu nebo kopie. Účelem tohoto záznamu je zpětná dohledatelnost a kontrola, kdo, kdy a v jakém rozsahu do dokumentace nahlížel, či si pořizoval výpis nebo její kopii. Tyto údaje jsou také součástí tohoto záznamu a jsou stvrzeny podpisem zdravotnického pracovníka, který byl přítomen. Specifika záznamu jsou uvedena ve VZD § 1 odst. 2 písm. n). Povinnost záznamu o nahlédnutí se týká pacienta i subjektů daných zákonem.

Dle § 66 odst. 6 ZZS jsou této povinnosti zproštěni ošetřující zdravotničtí pracovníci (např. ošetřující lékař nebo zdravotní sestra) a osoby, které získávají způsobilost zdravotnického nebo jiného odborného pracovníka (např. medicí, studenti zdravotnických oborů).

V případě neprovedení záznamu o nahlížení do zdravotnické dokumentace se poskytovatel dopouští správního deliktu a je možné ho potrestat pokutou až do výše 100 000 Kč (viz v ZZS § 117 odst. 4 písm. e)).

1.3.5. Identifikace žadatele o informace ze zdravotnické dokumentace

Aby se citlivé údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci nedostaly do nepovolaných rukou, je důležité správně identifikovat osoby oprávněné k přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace. ZZS stanovuje v § 66 odst. 5 povinnost identifikace

a prokázání oprávněnosti žadatele o informace ze zdravotnické dokumentace. Pro všechny subjekty by mělo platit prokázání totožnosti občanským průkazem (nebo jinou formou jednoznačné identifikace)²⁸ a dále pak prokázání oprávněnosti k přístupu k informacím z dané zdravotnické dokumentace.

1.3.6. Sankce

V případě, že poskytovatel neumožní oprávněným osobám nahlížení do zdravotnické dokumentace nebo těmto osobám nepořídí výpis či kopii, jak je ustanoveno v § 66 odst. 1 nebo 2 ZZS, dopouští se správního deliktu. Tyto správní delikty jsou postižitelné dle § 117 odst. 4 písm. b) ZZS pokutou, a to až do výše 500 000 Kč.

1.4 Ochrana informací ve zdravotnické dokumentaci

Informace, které jsou shromažďovány ve zdravotnické dokumentaci, spadají dle definice ZOOÚ²⁹ do kategorie citlivých osobních údajů. Proto je důležité, aby tyto údaje byly také dostatečně zabezpečeny proti zneužití neoprávněnými osobami. Zabezpečení informací ve zdravotnické dokumentaci můžeme vnímat ve dvou rovinách – legislativní a technologické.

1.4.1. Legislativní zabezpečení – povinná mlčenlivost (lékařské tajemství)

Jak již bylo řečeno, je zdravotnická dokumentace souborem citlivých osobních údajů osoby pacienta. Ochrana těchto údajů by měla být považována za samozřejmost a morální povinnost zdravotnických pracovníků, kteří by měli dbát na zaručení ochrany soukromí pacienta, na něž má nárok.³⁰ Tato morální povinnost je také ukotvena v ZZS jako institut povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Tento institut lze také lidově nazývat lékařským tajemstvím. Povinná mlčenlivost znamená, že zdravotnický pracovník nesmí sdělovat žádné informace ze zdravotnické dokumentace neoprávněným osobám.³¹ Porušením povinné mlčenlivosti je například i umožnění neoprávněné osobě nahlédnout do zdravotnické dokumentace nebo pořídit její výpis či kopii. Proto by zdravotnický pracovník nikdy neměl nechat zdravotnickou dokumentaci fyzicky nezabezpečenou (např. vzít si ji sebou na oběd a nechat ji ležet na stole).

²⁸ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 138.

²⁹ viz Slovník použitých pojmů

³⁰ MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 p. ISBN 978-802-4736-839. s. 156.

³¹ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C3. ISBN 1805-4188. s. 3.

Povinná mlčenlivost je ukotvena v ZZS v § 51. Výslovně je zde uvedeno, že „*poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*“. Institut povinné mlčenlivosti je dle ZZS závazný jak pro poskytovatele zdravotních služeb, tak pro ošetřující zdravotnické pracovníky (např. ošetřující lékaři nebo zdravotní sestry), osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka (např. medicí, studenti zdravotnických oborů), a také pro subjekty dané zákonem. Detailní rozpis všech osob, kterých se institut povinné mlčenlivosti týká, je v § 51 odst. 5 ZZS.

Dle Heleny Haškovcové³² dochází k často porušení povinné mlčenlivosti jejím kolektivním pojetím. To znamená, že zdravotničtí pracovníci chrání informace ze zdravotnické dokumentace před laickou veřejností, avšak v rámci zdravotnických profesí dochází k rozhovorům o osobních údajích pacientů poměrně často. Porušení povinné mlčenlivosti je považováno za správní delikt postižitelný pokutou až do výše 1 000 000 Kč (§ 117 odst. 4, písm. a) ZZS). V případech porušení povinné mlčenlivosti, kdy poskytovatel umožní nahlížení do zdravotnické dokumentace osobám neoprávněným, hrozí poskytovateli pokuta do výše 500 000 Kč.

Výjimky z povinné mlčenlivosti

Je samozřejmé, že v případě povinné mlčenlivosti existují určité výjimky sdělování informací ze zdravotnické dokumentace, které se za porušení povinné mlčenlivosti nepovažují – všechny výjimky jsou uvedeny v § 51 ZZS. Jedná se například o:

- ◆ předávání informací mezi lékaři za účelem zaručení kontinuity zdravotní péče (např. při předávání služeb v nemocnici),
- ◆ sdělování informací se souhlasem pacienta (pacient lékaře zprostil povinné mlčenlivosti),
- ◆ zpřístupnění údajů, které je možné podle ZZS (či jiného zákona) sdělovat bez souhlasu pacienta (např. nahlížení subjektů daných zákonem do zdravotnické dokumentace),
- ◆ sdělování informací pro potřeby trestního řízení (soudce musí udělit souhlas s tímto prolomením povinné mlčenlivosti a musí stanovit rozsah informací, kterých se toto prolomení týká),

³² HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 272 s. ISBN 80-726-2132-7. s. 156-159.

- ◆ prolomení povinné mlčenlivosti v souvislosti s trestnou činností (např. oznámení nebo zabránění trestnému činu, oznámení podezření z týrání, zneužívání, zanedbávání péče),
- ◆ sdělování údajů v případě trestního, občanského nebo rozhodčího řízení vůči poskytovateli zdravotních služeb, pokud tyto informace jsou v nezbytném rozsahu pro ochranu práv poskytovatele.

Určitým druhem výjimky z povinné mlčenlivosti může být poskytnutí informací osobě, která s osobou pacienta přišla do styku a tyto informace jsou nezbytné pro zachování jejího zdraví. Toto právo na informace je stanoveno v § 33 odst. 5 ZZS, kde je doslovně napsáno: „Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, a to pouze v nezbytném rozsahu, mají rovněž osoby, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví“. Toto ustanovení by se dalo aplikovat v případech infekčních onemocnění, ovšem jak konstatuje Lukáš Prudil,³³ není zcela jasné, jak bude toto ustanovení aplikováno v praxi. Uvádí zde jako příklad situaci, kdy lékař diagnostikuje u osoby pacienta sexuálně přenosnou nemoc a chtěl by o této skutečnosti informovat druhého z partnerů.

1.4.2. Technologické zabezpečení

Kromě právního zabezpečení údajů ze zdravotnické dokumentace je nutné zmínit také zabezpečení technologické. Sem spadá také fyzické zajištění zdravotnické dokumentace tak, aby nebyla snadno dostupná neoprávněným osobám. Je nutné přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k úniku informací, ať již cíleně, nebo nedopatřením. Pro tato zabezpečení lze najít legislativní oporu v § 13 ZOOÚ, ve znění platném k 30. září 2013, kde je v odstavci 1 stanovena pro správce a zpracovatele osobních údajů povinnost „přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i zneužití osobních údajů“.

Jakým způsobem se dá fyzicky zabezpečit zdravotnická dokumentace, asi není nutné detailně popisovat. Zdravotnická zařízení by měla mít zdravotnickou dokumentaci v prostorách zabezpečených proti neoprávněnému vniknutí například elektronickým zabezpečovacím systémem nebo mřížemi na oknech. Dokumentaci v listinné formě lze zabezpečit například uzamykatelnými skříněmi a boxy.

³³ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C2. ISBN 1805-4188. s. 9.

Elektronická zdravotnická dokumentace musí být zabezpečena jak softwarově, tak hardwarově proti přístupu neoprávněných osob. U elektronicky vedené zdravotnické dokumentace musí být evidovány všechny přístupy, opravy, změny i mazání. Toto je specifikováno v § 6 odst. 2 VZD. V praxi je v nemocnicích softwarové zabezpečení provedeno například unikátními přístupovými jmény a hesly pro každého pracovníka. Nastavením kompetencí pracovníků lze také zamezit neoprávněnému přístupu do různých zón (např. rentgenolog nebude mít přístup do dokumentace pacienta psychiatrického oddělení). Kopie zdravotnické dokumentace určené pro dlouhodobé uchování musí být dle § 55 ZZS zabezpečeny tak, aby nemohlo dojít k jejich modifikaci. Nosiče s daty musí být zabezpečeny proti vniknutí neoprávněných osob, podobně jako u listinné dokumentace, v zamčených a zabezpečených prostorách.

1.4.3. Zabezpečení zdravotnické dokumentace v případě zániku zdravotnického zařízení

Jedná se o zcela specifickou situaci, kterou se ZZS zabývá v § 57 až § 63. V případě, že z jakéhokoli důvodu (žádost poskytovatele, skončení registrace, úmrtí poskytovatele) dojde k zániku zdravotnického zařízení, je nutné zabezpečit veškerou zdravotnickou dokumentaci, která se v tomto zařízení nachází. Zdravotnická dokumentace může být předána novému poskytovateli (zvolenému pacientem nebo přebírajícímu zdravotnické zařízení) či případně za její zabezpečení ručí správní orgán (např. krajský úřad).³⁴ Veškeré aspekty tohoto problému jsou uvedeny detailněji ve výše zmiňovaných paragrafech ZZS.

Zajímavostí je například § 57 ZZS odst. 2, který zakazuje osobě blízké zemřelého poskytovatele zdravotních služeb nahlížet do zdravotnické dokumentace a zároveň stanoví, že tyto osoby mají povinnost „zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděly o pacientech, o jejichž zdravotním stavu je vedena zdravotnická dokumentace“. Lze tedy předpokládat, že v případě úmrtí poskytovatele se může k informacím ze zdravotnické dokumentace dostat i osoba neoprávněná, avšak i na ni se vztahuje povinná mlčenlivost.

1.4.4. Omezení přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

I v pevně stanovených povinnostech a právech přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace existují zákonem stanovené výjimky, kdy je možné tento přístup omezit.

³⁴ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C1. ISBN 1805-4188. s. 12.

Jedná se o tyto případy:

Utajený porod

V poskytování informací ze zdravotnické dokumentace existuje také výjimka a tou je tzv. utajený porod. Jedná se o případ, kdy žena trvale žijící v ČR porodila dítě a písemně podá poskytovateli této zdravotní služby žádost o utajení své totožnosti v souvislosti s tímto porodem a uvede, že o dítě nehodlá pečovat. Specifika utajeného porodu jsou ustanovena v § 37 ZZS a vedení zdravotnické dokumentace se v tomto případě řídí § 56 ZZS, který stanoví, že takováto zdravotnická dokumentace je vedena anonymně, tzn. veškeré identifikační údaje jsou oddělené a k jejich sloučení a zapečetění dochází až v momentě ukončení hospitalizace této ženy.³⁵ Zdravotnická dokumentace vedená v elektronické podobě, je po ukončení hospitalizace vytištěna a následně dojde ke zničení elektronické verze.

Do takovéto dokumentace nemá právo nikdo nahlížet, jediné sama pacientka, případně je oprávněno určena rozhodnutím soudu. Neanonymizovaná data jsou také využita pro zabezpečení úhrady od zdravotní pojišťovny a zasílání hlášení do NZIS.

Ochrana ohrožených nezletilých pacientů

Další ze specifických situací, které umožňují omezení přístupu do zdravotnické dokumentace je uvedena v § 67 ZZS. Jedná se o případ, kdy má zdravotnický pracovník podezření na týrání nebo zneužití nezletilého pacienta ze strany jeho zákonného zástupce, pěstouna nebo jiné pečující osoby. Pakliže o tom existuje záznam ve zdravotnické dokumentaci, může poskytovatel zdravotních služeb tomuto zákonnému zástupci odmítnout přístup do zdravotnické dokumentace tohoto nezletilého pacienta, pokud to uzná za vhodné.³⁶ Takovéto omezení je však možné pouze v omezené míře a vztahuje se jen na informace související s tímto podezřením. Lze z toho tedy odvodit, že k ostatním informacím ze zdravotnické dokumentace nezletilého pacienta by měl mít jeho zákonný zástupce i nadále přístup (např. údaje o prodělaných infekčních onemocněních, hospitalizaci atp.).

³⁵ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C1. ISBN 1805-4188. s. 9.

³⁶ Tamtéž s. 18.

2. Pacient

Tato kapitola se bude zabývat první samostatnou kategorií osob, které mají právo na přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace. Do této skupiny osob patří osoba pacienta (vč. jeho zákonného zástupce), osoby blízké a osoby určené pacientem. Pro účely této práce bude používán pojem „pacient“ pro celou tuto skupinu osob.³⁷ V adekvátních případech budou použita jednotlivá rozlišení osob v rámci této skupiny – osoba pacienta, osoby blízké a osoby určené pacientem.

Informace uspořádané v této kapitole budou v praktické části této diplomové práce sloužit jako podklad pro vypracování metodických pokynů, které mohou pacientovi pomoci při uplatňování jeho práva na informace ze zdravotnické dokumentace. Součástí této metodiky bude také vzorová žádost o informace ze zdravotnické dokumentace.

2.1 *Legislativa a etické standardy*

2.1.1. Vývoj české legislativy platné do 31. března 2012

Bylo již řečeno, že právo pacienta na informace ze zdravotnické dokumentace bylo ukotveno v naší legislativě poměrně nedávno. V předchozí kapitole byla představena všeobecná historie vývoje legislativy související se zdravotnickou dokumentací, nyní je nutné zmínit i vývoj české legislativy se zaměřením na osobu pacienta a její nárok na informace ze zdravotnické dokumentace. I v právu pacienta na informace ze zdravotnické dokumentace, hraje velkou roli ZPZL. Již v době prvního vstoupení ZPZL v platnost – 30. března 1960 bylo možné najít v § 23 náznak práva pacienta na informace o jeho zdravotním stavu. Jednalo se tzv. „poučení pacienta“ a lékař měl tehdy povinnost „*poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče*“. Tato formulace ale ani zdaleka nepřiznávala pacientovi právo v takovém rozsahu, v jakém se mu jej dostává dnes.

První náznak skutečného práva na informace se v ZPZL objevil až s novelou zákonem č. 260/2001 Sb.,³⁸ která nabyla účinnosti od 1. srpna 2001. Touto novelou bylo poprvé v českém právním řádu pacientovi přiznáno konkrétní právo na informace ze zdravotnické dokumentace. Toto právo bylo stanoveno v § 67b odst. 12 ZPZL, ve znění

³⁷ viz Slovník použitých pojmů

³⁸ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 21.

platném k 1. srpnu 2001. Bylo zde uvedeno, že „*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*“. Již však nebylo zákonem uloženo, že by měl pacient jakékoliv právo do dokumentace sám nahlížet nebo si z ní pořizovat výpisy či kopie.³⁹

Toto právo na pořizování výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace se objevilo v ZPZL až v rámci novelizace v roce 2007. Byl vydán zákon č. 111/2007 Sb., s účinností od 15. května 2007. Díky této novele došlo k úpravě § 67b odst. 12 ZPZL a tím k rozšíření pacientových práv přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace. V téže novele byl do ZPZL vložen § 67ba odst. 1. V něm byla zdravotnickému pracovníkovi uložena povinnost pacienta informovat o jeho právech na informace ze zdravotnické dokumentace, včetně nahlížení do dokumentace a pořizování jejích kopií. Tato informační povinnost byla lékaři a zdravotnickými zařízeními zpravidla plněna tak, že tato informace byla písemnou formou vyvěšena v čekárně ordinace. Tato práva pacienta byla v platnosti až do 31. března 2012, kdy byl ZPZL nahrazen novým zákonem o zdravotních službách (ZZS).

2.1.2. Právní předpisy a etické standardy platné k 30. září 2013

Právo osoby pacienta na informace ze zdravotnické dokumentace je v dnes platné legislativě ukotveno hned na několika úrovních.

Úmluva o lidských právech a biomedicině

V předchozí kapitole již bylo zmíněno, že úmluva je mezinárodní smlouvou, a tudíž je legislativně nejvýše postaveným právním předpisem, který upravuje problematiku přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace. Pacientovo právo na informace ze zdravotnické dokumentace je obsaženo v úmluvě v kapitole III., článku 10, kde je v odstavci 2 uvedeno: „*Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat.*“ Toto právo se týká práv jednotlivce na přístup k informacím ze své zdravotnické dokumentace. Práva ostatních nejsou touto úmluvou upravována. V článku 10 odst. 1 je také stanoveno právo osoby pacienta na ochranu soukromí v souvislosti s informacemi o jeho zdraví.

Budeme-li vycházet z kapitoly II. článku 5, kde je uvedeno, že pacient s jakýmkoliv

³⁹ Nová legislativa o zdravotnické dokumentaci. *WWW.CLK.CZ* [online]. c2002-2005 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Dokumentace/nova_legislativa_dokum.html

zákrokem poskytne informovaný souhlas, a že pacient musí být „*předem řádně informován o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích*“, vyplývá z toho povinnost zdravotnického pracovníka pacienta důkladně informovat o veškerých faktech, týkajících se jeho zdravotního stavu. Tudiž také poskytnout informace již uvedené ve zdravotnické dokumentaci.

V rámci úmluvy je v článku 26 také dána možnost omezit pacientova výše uvedená práva na informace, a to v případě „*zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných*.“ Jako příklad lze uvést situaci, kdy si pacient nepřeje být informován o svém zdravotním stavu avšak trpí infekčním onemocněním ohrožující osoby v jeho okolí. V tomto případě pacient musí být informován, i když si to nepřeje (je to v zájmu ochrany veřejného zdraví).

Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“) je ústavněprávním dokumentem, který patří mezi nejdůležitější v oblasti ochrany lidských práv, a to včetně práv dotýkajících se poskytování zdravotní péče.⁴⁰ Z hlediska této diplomové práce se Listina dotýká základních práv a svobod jedince – konkrétně osoby pacienta.

Právo na informace je ukotveno v Listině v článku 17, kde je v odstavci 1 uvedeno: „*Svoboda projevu a právo na informace jsou zaručeny*.“ V souvislosti s předmětem této diplomové práce lze tuto obecnou deklaraci interpretovat i jako konkrétní právo pacienta na informace ze zdravotnické dokumentace.

Listina také zaručuje určitý stupeň ochrany osoby pacienta. Jedná se hlavně o článek 7, odst. 1, ve kterém se píše: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena*.“ a také článku 10, který se týká práva na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života. Tyto dva články jasně vymezují, že jedinec má právo na své soukromí a jeho ochranu. Informace ve zdravotnické dokumentaci lze bezpochyby považovat za soukromé údaje, které mají být chráněny.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

ZZS je stěžejním právním předpisem, který opravňuje osobu pacienta k přístupu k informacím z jeho zdravotnické dokumentace a také umožňuje osobě pacienta stanovit osoby, kterým jsou informace poskytovány (nebo naopak – stanovit osoby, jimž je přístup

⁴⁰ MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 p. ISBN 978-802-4736-839. s. 34.

zamezen). Tímto zákonem se budou v souvislosti s pacientem zabývat podrobněji následující podkapitoly.

Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě

Regionální úřadovna WHO (Světová zdravotnická organizace) pro Evropu vydala v dubnu 1994 Deklaraci o prosazování práv pacientů v Evropě. Tato deklarace je legislativně nezávazný dokument, ale může zákonodárcům sloužit jako pomocné vodítko. Právo na informace je uvedeno v 2. části deklarace a část 4.4 se vztahuje konkrétně k právu pacienta na informace ze zdravotnické dokumentace. Je zde uvedeno: „*Pacienti mají právo přístupu ke své zdravotní kartě a technickým záznamům a jakékoli další zdravotní dokumentaci související s jejich diagnózou, léčbou a mají právo obdržet kopii vlastní dokumentace, záznamů nebo jejich částí. Vyloučen je však přístup k údajům týkajícím se třetích osob.*“⁴¹

Etický kodex „Práva pacientů“ Ministerstva zdravotnictví ČR

Etický kodex „Práva pacientů“ formulovaný a schválený Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky je platný již přes dvacet let – od 25. února 1992. V bodě 3 tohoto kodexu je uvedeno, že „*pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí.*“⁴² Z této formulace jasně vyplývá právo osoby pacienta být plně informován, tedy i být seznámen s informacemi ze zdravotnické dokumentace.

Bod 6 kodexu dále stanoví: „*Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.*“ Tato formulace podporuje právo osoby pacienta na ochranu citlivých osobních údajů o jeho osobě, jimiž zdravotničtí pracovníci prostřednictvím zdravotnické dokumentace disponují.

⁴¹ Základní lékařské kodexy – Deklarce o prosazování práv pacientů v Evropě. *Bioetika a lékařská etika* [online]. 2008/01/22 [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=56>

⁴² Práva pacientů ČR. CENTRÁLNÍ ETICKÁ KOMISE MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *MPSV.CZ* [online]. 1992, 27.4.2005 [cit. 2013-07-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

2.2 *Osoba pacienta a její právo na informace ze zdravotnické dokumentace*

V této kapitole se budeme zabývat pouze právy, která se vážou na osobu pacienta. Za posledních 20 let došlo ke znatelnému posunu ve vztahu pacient–lékař. Již není zcela platné dřívější paternalistické postavení lékaře nad pacientem, ale hierarchické postavení tohoto vztahu se čím dál více dorovná. Do dospělého věku se dostává nová generace pacientů, kteří jsou schopni si informace vyhledat sami a touží po dialogu se svým lékařem. Nepřicházejí k lékaři pouze pro osvědčenou metodu, vedoucí k vyléčení, ale mají zájem se na své léčbě spolupodílet a také o ní spolurozhodovat. Pacient proto potřebuje být adekvátně informován o svém zdravotním stavu, a k tomu mu má pomoci jeho právo na informace ze zdravotnické dokumentace. Posun vztahu pacient–lékař pěkně vystihl Pavel Uherek: „*Vztah zdravotníka a pacienta by tedy měl být vztahem založeným na vzdělání a informacích, vztahem, který se vyznačuje spíše kooperací a vzájemností, nikoliv hierarchií či konkurencí.*“⁴³ Posun v oblasti komunikace lékaře a pacienta je pozvolný, ale nevyhnutelný,⁴⁴ což se také projevilo v právních předpisech, které práva osoby pacienta na informace stanovují.

Právo na informace týkající se osoby pacienta je v ZZS stanoveno hned v několika paragrafech. Například v § 28 ZZS se uvádí, že „*zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak*“. Z toho tedy nepřimo vyplývá fakt, že osoba pacienta by měla být zcela informována o svém zdravotním stavu, a tedy i o obsahu své zdravotnické dokumentace, aby tento informovaný souhlas mohla poskytnout.

Informovanost osoby pacienta je ukládána také v § 31 odst. 1 písm. a) ZZS, kde je poskytovateli dána povinnost „*zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách*“. Tato povinnost je dále rozšířena v písmeni b) téhož paragrafu, kde je poskytovateli péče uloženo „*umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny*“.

⁴³ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy : výjimky a právní odpovědnost : řešení sporných či komplikovaných případů z praxe : praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů : publikace poradí i pacientům, osobám blízkým či studentům středních a vysokých škol*. 1. vyd. Grada, 2008, 182 p. ISBN 978-802-4726-588. s. 25

⁴⁴ MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0. s. 82.

Pro poskytnutí informovaného souhlasu musí být tedy osoba pacienta dostatečně obeznámena s informacemi o svém zdravotním stavu. Co mají tyto informace o zdravotním stavu obsahovat, je ustanoveno v ZZS v § 31 odst. 2. Osoba pacienta by měla mít mimo jiné k dispozici údaje o příčině a původu nemoci (případně jejím stádiu a předpokládaném vývoji), potřebných zdravotních úkonech (vč. jejich přínosů i rizik) a také dalších doporučeních a omezeních ve způsobu života (s ohledem na celkový zdravotní stav). Kromě informací týkajících se celkového zdravotního stavu by měla být osoba pacienta informována i o tom, kdo bude plánované zdravotnické úkony provádět (vč. celého jména), a kdo bude těmto úkonům přítomen (týká se například možné přítomnosti osob připravujících se na výkon zdravotnického povolání – ZZS § 28 odst. 3 písm. g). Všechny tyto informace by měla mít osoba pacienta ze zákona k dispozici, aby se mohla svobodně a informovaně rozhodnout. Ošetřující zdravotnický pracovník má dle § 31 odst. 3 ZZS povinnost do zdravotnické dokumentace zaznamenat, že osoba pacienta byla informována.

Způsob poskytnutí informací osobě pacienta je ve většině případů volen cestou osobního setkání a většina informací bývá poskytována během konzultací či prohlídek lékařem. V tento moment může také osoba pacienta využít svého zákonného práva, vycházejícího z § 31 ZZS, a klást lékaři doplňující otázky, které by měly posloužit k lepšímu pochopení jejího zdravotního stavu a léčby. Osoba pacienta má ze zákona také nárok na přímé nahlížení do zdravotnické dokumentace, ale pouze za přítomnosti pověřeného pracovníka zdravotnického zařízení (o proti ZPZL to již nemusí být zdravotnický pracovník). Také má právo pořizovat si výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace. Rozdíly mezi výpisem a kopií jsou popsány v kapitole 1.3 Způsoby poskytování informací ze zdravotnické dokumentace.

Dle ZZS by měla být osoba pacienta informována o svém zdravotním stavu vždy při přijetí do péče a poté tehdy, kdy je to vhodné s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo její stav. Součástí informací o zdravotním stavu, je dle § 31 odst. 2 písm. f) ZZS výčet možností pro nakládání s informacemi o zdravotním stavu osoby pacienta a tudíž by měla být osoba pacienta poskytovatelem informována o tom, že má právo vzdát se podání informací o zdravotním stavu, právo určit osoby, kterým budou informace podávány nebo naopak, kterým bude zamezen přístup k těmto informacím. Údaje o tom, kdo a v jakém rozsahu může informace o zdravotním stavu osoby pacienta získávat (nebo komu je naopak přístup omezen) se vkládá do zdravotnické dokumentace jako její samostatná část

pod názvem „záznam o souhlasu s poskytováním informací“. Tato část již byla podrobněji zmíněna v kapitole 1.2 Náležitosti zdravotnické dokumentace. Záznam osoba pacienta vyplňuje zpravidla v podobě předtištěného formuláře při přijetí do zdravotnické péče nebo hospitalizaci.

2.2.1. Omezení přístupu osoby pacienta k informacím ze zdravotnické dokumentace

Osoba pacienta má kromě práva na informace také neopominutelné právo nebýt informována. V případě, že si osoba pacienta přeje vzdát se svého práva na informace, je toto zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci. Výjimkou je situace stanovená v § 32 odst. 1 ZZS, kdy se jedná o informace například o infekčním či jiném onemocnění, kterým by pacient mohl ohrozit zdraví a život dalších osob.

Určitou výjimkou v právu nahlížet a pořizovat výpisy nebo kopie jsou záznamy autorizovaných psychologických metod a popisů léčby psychoterapeutickými prostředky. V § 65 odst. 1 písm. b) ZZS je stanoveno, že do těchto záznamů „*může pacient nebo zákonný zástupce pacienta nahlížet nebo si pořizovat výpisy nebo kopie pouze v rozsahu záznamu popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů*“. To tedy znamená, že do tohoto typu zdravotnické dokumentace má osoba pacienta pouze omezený přístup.

ZZS připouští pozdržení informací také v případě nepříznivé diagnózy a prognózy, ovšem pouze v nezbytně nutném rozsahu a po nezbytně nutnou dobu a jen za předpokladu, že by takovéto informace mohly způsobit pacientovi vážné zhoršení zdravotního stavu. Zde dle § 32 odst. 2 ZZS platí výjimky, a to v případech, kdy je nutná znalost těchto informací pro další včasnou léčbu pacienta, pokud pacientův stav může ohrožovat jeho okolí (např. infekční onemocnění), nebo v případech, kdy pacient sám žádá o přesnou a pravdivou informaci (v souvislosti s uspořádáním osobních záležitostí).⁴⁵

Do této oblasti také spadá omezení přístupu zákonného zástupce pacienta v případě ochrany ohrožených nezletilých pacientů, což již bylo detailněji uvedeno v kapitole 1.4.4 Omezení přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace.

⁴⁵ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C2. ISBN 1805-4188. s. 6.

2.2.2. Právo osoby pacienta určit oprávnění a míru přístupu dalších osob

Tato podkapitola se bude věnovat právu osoby pacienta stanovit osoby, které mohou mít k informacím z její zdravotnické dokumentace přístup, a rozsah takto určeného oprávnění. Osoba pacienta má dle § 32 odst. 1 ZZS právo určit osoby, které mají právo na informace ze zdravotnické dokumentace vedené o její osobě, a stejně tak může určit v jaké míře mohou toto právo využívat či zda jim je přístup k těmto informacím zcela zakázán. Jsou to následující skupiny osob:

Osoby určené pacientem – jsou to osoby, které osoba pacienta uvedla jako možné příjemce informací z jeho zdravotnické dokumentace, bez jakéhokoliv příbuzenského vztahu. Je zcela na vůli osoby pacienta, komu umožní nebo znemožní přístup ke své zdravotnické dokumentaci. Může zcela stanovit rozsah, v jakém mohou mít tyto osoby k informacím ze zdravotnické dokumentace přístup. Od práv shodných s osobou pacienta – tzn. nahlížet do zdravotnické dokumentace v přítomnosti zdravotnického pracovníka, nebo si pořizovat výpis či kopii dokumentace až po kompletní zákaz poskytování jakýchkoliv informací určené osobě.

Je třeba také zdůraznit i leckdy opomíjený fakt, že mezi osoby určené pacientem se mohou řadit také likvidátoři komerčních pojišťoven. Málokdo si při čtení pojistných smluv uvědomuje, že svým podpisem uděluje i souhlas, aby pojišťovna v případě jeho úrazu nebo úmrtí mohla nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace.⁴⁶

Osoby blízké⁴⁷ – tyto osoby mají v jistém rozsahu právo na informace ze zdravotnické dokumentace osoby pacienta zaručeno automaticky. V § 33 odst. 3 ZZS je stanoveno, že toto právo mají osoby blízké pouze v případech, kdy osoba pacienta není schopna souhlas s poskytnutím informací poskytnout (např. je v umělém spánku) a mohou získat jen informace týkající se aktuálního zdravotního stavu této osoby. Také v případě § 33 odst. 4 ZZS, kdy se jedná o osoby blízké a členy rodiny pacienta, který zemřel, může být osobám blízkým umožněn přístup k těmto informacím.⁴⁸

⁴⁶ SOVOVÁ, Olga. Bezpečí pacientů a nakládání se zdravotnickou dokumentací. Zdravotnictví a právo, 2011, roč. 15, č. 10, s. 8-10. ISSN: 1211-6432.

⁴⁷ viz Slovník použitých pojmů

⁴⁸ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C1. ISBN 1805-4188. s. 15.

Jinak by tomu bylo, pokud by osoba pacienta za života vyslovila zákaz tyto informace těmto konkrétním osobám blízkým poskytovat. Tehdy musí zdravotnický pracovník pacientovo přání respektovat a informace nesdělovat. Výjimkou z výjimky je pouze situace, kdy by se jednalo o takové informace, které by byly pro osoby blízké nezbytné v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že osoby blízké mají v souvislosti s právem na informace ze zdravotnické dokumentace osoby pacienta pouze určitou výhodu, ale za situace, kdy je osoba pacienta schopna se k požadavku na přístup k informacím vyjádřit, je k osobě blízké přistupováno stejným způsobem, jako k osobě určené pacientem: přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace je umožněn v takovém rozsahu, jaký uzná za vhodný osoba pacienta, která může přístup i zcela zakázat.

Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka – představují zvláštní kategorii osob s možností nahlížet do zdravotnické dokumentace osoby pacienta. Jde o osoby, které se připravují na výkon povolání zdravotnického pracovníka, jsou jimi například studenti na praxi ve zdravotnickém zařízení (medici, studenti zdravotnických oborů). Jejich právo nahlížet do dokumentace je stanoveno v § 65 odst. 3 ZZS, ale není zcela automatické. Není výslovně uvedeno, že osoba pacienta musí dát svůj souhlas s tímto nahlížením, ale z § 45 odst. 2 písm. i) vyplývá, že povinností poskytovatele zdravotnických služeb je osobu pacienta informovat o skutečnosti, že se takovéto osoby (studenti na praxi) budou na péči podílet a zároveň, že má právo zakázat těmto osobám jak takovouto péči, tak i nahlížení do zdravotnické dokumentace. Proto tuto skupinu osob uvádím v kategorii „pacient“, neboť osoba pacienta má možnost ovlivnit jejich přístup k informacím.

2.3 Přístup pacienta k informacím ze zdravotnické dokumentace

Informace, které budou uvedeny v této a dalších kapitolách, se opět týkají celé skupiny „pacient“ – tedy osoby pacienta, osob blízkých i osob určených pacientem. Bude zde vycházeno z předpokladu, že mají všichni určena stejná práva jako osoba pacienta. Pacient má ze zákona právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace pouze v přítomnosti zdravotnického pracovníka nebo si pořizovat výpisy či kopie (dle § 65 odst. 1 ZZS).

Přístup pacienta k informacím ze zdravotnické dokumentace nesmí narušit poskytování zdravotních služeb.⁴⁹ Pokud je zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě má dle § 66 odst. 4 ZZS pacient právo do této dokumentace nahlížet dálkovým přístupem (musí být ovšem dostatečně zabezpečen).

Dle ustanovení § 66 odst. 1 má pacient možnost si výpis či kopii zdravotnické dokumentace pořídit vlastními prostředky na místě. Toto by se dalo chápat například tak, že v rámci nahlížení do vyžádané zdravotnické dokumentace si její kopii vytvoří sám vlastním fotoaparátem, či si části vlastnoručně opíše.

Pro uplatnění práva na informace ze zdravotnické dokumentace musí pacient o toto právo požádat. Ve své žádosti musí specifikovat, o jaký způsob přístupu k informacím má zájem. Zda o nahlížení, výpis či kopii zdravotnické dokumentace. V případě, že pacient žádá o umožnění nahlížení do zdravotnické dokumentace a poskytovatel není schopen této žádosti z nějakého důvodu vyhovět (např. z organizačních důvodů), má poskytovatel dle § 66 odst. 2 ZZS, povinnost žadateli pořídit kopii zdravotnické dokumentace. V tomto případě jsou pak kopie pořizovány na náklady poskytovatele, a to do 5 dnů od vyrozumění žadatele o nemožnosti nahlížet.

2.3.1. Lhůta pro poskytování informací ze zdravotnické dokumentace

Poskytovatel zdravotních služeb má dle § 66 ZZS stanovenou lhůtu 30 dnů od obdržení žádosti o výpis či kopii. Pacient může tuto žádost podat ústně nebo písemně. Je také možné, aby si pacient a zdravotnické zařízení stanovili dle dohody lhůtu vlastní.⁵⁰

Oproti tomu umožnění nahlížení do zdravotnické dokumentace zákonem stanovenou lhůtu nemá. Je zde v § 65 odst. 1 pouze uvedena podmínka, že nahlížení „*nesmí narušit poskytování zdravotních služeb*“.

2.3.2. Úhrada za poskytování informací ze zdravotnické dokumentace

Úhrada za poskytování výpisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace se řídí dle § 66 odst. 3 ZZS. Tato úhrada se týká pouze osob stanovených v § 65 odst. 1 (pacient a osoby jím určené). V tomto ustanovení (§ 66 odst. 3 ZZS) je uvedeno, že úhrada za pořizování výpisů nebo kopií nesmí přesáhnout náklady vynaložené na jejich pořízení. V praxi by to

⁴⁹ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C1. ISBN 1805-4188. s. 16.

⁵⁰ UHEREK, Pavel. Pravidla přístupu do vlastní zdravotnické dokumentace ze strany pacientů dle nového zákona o zdravotních službách. Srovnání s právní úpravou účinnou do 31.3.2012. *Zdravotnické fórum*, 2012, roč. 2012, č. 7, s. 26-28. ISSN: 1804-9664.

mělo znamenat, že cena za kopírování bude adekvátní jeho reálným nákladům. Jelikož v zákoně nejsou výslovně uvedeny položky, které je možno v souvislosti s pořizováním výpisů nebo kopií účtovat, figurují v praxi často na těchto vyúčtováních také položky týkající se mzdových nákladů zaměstnanců, kteří jsou pověřeni vyhotovením těchto výpisů nebo kopií. Z vyjádření ředitelky odboru zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví ČR Heleny Sajdlové v e-mailové komunikaci ze dne 15. října 2013, však vyplývá, že zdravotnické zařízení má na účtování takovýchto mzdových nákladů nárok. Pokud žadatel nesouhlasí s výší poplatků, může se se stížností obrátit buď na vedení daného zdravotnického zařízení nebo na krajský úřad, který zdravotnickému zařízení vydal oprávnění k poskytování služeb.⁵¹

V případech, kdy žadatel požaduje zaslání výpisů a kopií poštou, má poskytovatel dle § 66 odst. 3 ZZS právo na uhrazení nákladů spojených s jejich odesláním. A to pouze ve výši, která nesmí přesáhnout reálné poštovné. Ceník za pořizování výpisů a kopií zdravotnické dokumentace musí být pacientovi zpřístupněn na veřejně dostupném místě (např. v čekárně nebo jiném místě dostupném pacientovi). Za veřejně dostupné místo není považována webová stránka poskytovatele.

Výjimkou v úhradě za poskytování kopií zdravotnické dokumentace, je výše zmiňovaný případ, kdy poskytovatel vydá žadateli (pacient a osoby jím stanovené) zamítavé stanovisko pro nahlížení do zdravotnické dokumentace. Bez nároku na náhradu nákladů je také nahlížení do zdravotnické dokumentace.⁵² Toto stanovisko bylo také podpořeno vyjádřením pana Vlastimila Sršně z odboru komunikace s veřejností Ministerstva zdravotnictví, v e-mailové komunikaci ze dne 24. října 2012, v níž uvádí, že „*pacient má právo na bezplatné nahlížení do zdravotnické dokumentace (která je o něm poskytovatelem zdravotních služeb vedena) v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, se zpoplatněním nahlížení do zdravotnické dokumentace nepočítá*“. I Helena Sajdlová dne 15. října 2013 ve své e-mailové odpovědi upřesnila, že tento výklad ZZS se vztahuje na celou skupinu osob souvisejících s pacientem (osoba pacienta, osoby blízké, osoby určené pacientem), tedy nejen na osobu pacienta, o kterém je zdravotnická dokumentace vedena.⁵³

⁵¹ KUBÍKOVÁ, Karla. *Odpověď na dotaz: Vyjádření ředitelky odboru zdravotních služeb MUDr. Heleny Sajdlové [elektronická pošta]*. Message to: kat.horinkova@gmail.com. 15. října 2013 [cit. 2013-10-15]. Osobní komunikace.

⁵² UHEREK, Pavel. Pravidla přístupu do vlastní zdravotnické dokumentace ze strany pacientů dle nového zákona o zdravotních službách. Srovnání s právní úpravou účinnou do 31.3.2012. *Zdravotnické fórum*, 2012, roč. 2012, č. 7, s. 26-28. ISSN: 1804-9664.

2.3.3. Identifikace žadatele o informace ze zdravotnické dokumentace

Každý, kdo žádá o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace, se musí náležitě prokázat a potvrdit, že je osobou oprávněnou.⁵⁴ Pacient se musí prokazovat dle § 41 odstavců 3 a 4 ZZS – občanským průkazem.

Osoby určené pacientem, se musejí taktéž prokazovat občanským průkazem. Je vhodné, aby pacient při určování rozsahu práv těchto osob, byl schopen poskytnout dostatečné identifikační údaje, které budou zaneseny do zdravotnické dokumentace pro účely správné pozdější identifikace. K zanesení těchto údajů do zdravotnické dokumentace je využíván tzv. „záznam o souhlasu s poskytováním informací“, kde je mimo jiné také specifikován způsob, jakým mohou být informace podávány. Jako jedna z možností je uvedena také telefonická komunikace, kde je správné ověření identity žadatele složitější. Proto v některých nemocnicích přistupují na možnost ověření identity po telefonu stanovením hesla, které musí žadatel o informace sdělit pro ověření oprávněnosti.⁵⁵ Toto heslo by mohlo být stanoveno pacientem nebo přímo zdravotnickým zařízením.

Osoby blízké či určené pacientem, u nichž má zdravotnický pracovník pochybnost o jejich oprávnění, může požádat o poskytnutí čestného prohlášení s identifikačními údaji (číslo občanského průkazu, kontaktní údaje). Toto čestné prohlášení je pak součástí zdravotnické dokumentace pacienta. V případě, že žádající osoba prokázání totožnosti odmítne, není jí přístup k informacím povolen.

⁵³ KUBÍKOVÁ, Karla. *Odpověď na dotaz: Vyjádření ředitelky odboru zdravotních služeb MUDr. Helyny Sajdlové [elektronická pošta]*. Message to: kat.horinkova@gmail.com. 15. října 2013 [cit. 2013-10-15]. Osobní komunikace.

⁵⁴ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 138.

⁵⁵ Čerpáno z interních metodických pokynů, získaných v souvislosti se srovnáním těchto metodik v praktické části této diplomové práce.

3. Subjekty dané zákonem

Asi nejobsáhlejší skupinou, která má právo na informace ze zdravotnické dokumentace, jsou subjekty dané zákonem. Jak již z názvu této skupiny vyplývá, jedná se o skupinu osob, která má právo na informace ze zdravotnické dokumentace stanovenou zákonem. Zpravidla se jedná o osoby, které s těmito informacemi pracují při výkonu svého povolání (např. ošetřující lékař). Tato kapitola se bude zabývat převážně podrobnějším popisem toho, kdo jsou osoby, které mají přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace osoby pacienta.

3.1 Legislativa

3.1.1. Vývoj české legislativy platné do 31. března 2012

Až do roku 2001 bylo dle § 74 ZPZL (ve znění platném od 30. března 1966) stanoveno právo nahlížet do dokumentace pacienta, pouze pracovníkům orgánů státní zdravotní správy. K podstatnému rozšíření a upřesnění výčtu subjektů daných zákonem došlo až novelou zákonem č. 260/2001 Sb. Novela nabyla účinnosti od 1. srpna 2001 a její součástí byl i výčet osob, kterým bylo umožněno do zdravotnické dokumentace nahlížet v rámci plnění jejich pracovních povinností.⁵⁶ Byli to například pověřeni členové příslušné komory (lékařské, lékárenské, stomatologické), revizní lékaři zdravotních pojišťoven, soudní znalci, lékaři správních úřadů ve zdravotnictví nebo také členové znaleckých komisí. Během let 2001 až 2011 došlo k řadě dalších novel, během nichž se tento výčet rozrůstal. V roce 2007, díky novele zákonem č. 111/2007 Sb., bylo subjektům daným zákonem přiznáno také právo na pořizování výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace, avšak s dovětkem, že takto mohou činit pouze „v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby splnění konkrétního úkolu“ (§ 67b odst. 10 ZPZL, ve znění platném od 15. května 2007).⁵⁷ V praxi to například znamenalo, že do dokumentace pacienta hospitalizovaného na infekčním oddělení neměl právo přístupu lékař jiné, s pacientovou nemocí nesouvisející odbornosti (např. gynekolog), přestože pracoval v téže nemocnici. Pokud by nahlížel například jen čistě z osobního zájmu (pacient je soused), porušoval by zákon.

⁵⁶ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 21.

⁵⁷ Nová legislativa o zdravotnické dokumentace. *WWW.CLK.CZ* [online]. c2002-2005 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Dokumentace/nova_legislativa_dokum.html

3.1.2. Právní předpisy platné k 30. září 2013

Právo přístupu zákonem stanovených subjektů k informacím ze zdravotnické dokumentace je stanoveno primárně v ZZS. Jsou zde stanoveny a vyjmenovány všechny zákonem dané subjekty, a to v § 65 odst. 2 ZZS. Jejich výčet bude také uveden v kapitole 3.3 Výčet subjektů daných zákonem.

Jiné právní předpisy

Rozsah přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace pro subjekty stanovené zákonem, může být také upravován jinými právními předpisy. Jedná se například o zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv (např. ombudsman může využít práva přístupu při prošetřování případného porušení práv osoby pacienta), zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (např. zpřístupnění dokumentace při klinických testech), zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky (např. „*za účelem zjištění totožnosti neznámé mrtvoly*“)⁵⁸ nebo zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (např. při kontrole vykazovaných úkonů zdravotní pojišťovnou).

3.2 Výčet subjektů daných zákonem

Výčet subjektů a osob, které mají právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta, je poměrně obsáhlý a najdeme ho v ZZS v § 65 odst. 2 písm. a) až n). V souvislosti s tímto výčtem se v ZZS opakovaně vyskytuje pojem „osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání“. Vysvětlení tohoto pojmu je obsáhlejší, a proto je umístěno v příloze č. 2 této diplomové práce. Vzhledem k obsáhlosti výčtu subjektů stanovených zákonem, lze tento výčet zjednodušeně rozdělit do tří základních podskupin.

3.2.1. Ošetřující zdravotničtí pracovníci

Jedná se o skupinu osob ustanovených v § 65 odst. 2 písm. a) ZZS a dle zákona to jsou „*osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele a další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání, a dále z důvodu splnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a při hodnocení správného postupu při poskytování zdravotních služeb*“. Zjednodušeně řečeno, za tyto osoby lze považovat například ošetřujícího lékaře nebo zdravotní sestry. Jsou to všichni

⁵⁸ Česká republika. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. In: *Sbírka zákonů*. 2008. Ve znění pozdějších předpisů. § 68 odst. 5.

zdravotničtí pracovníci, kteří pacienta aktuálně ošetřují a podílejí se na jeho momentální léčbě. Těmto osobám, je ze zákona uděleno právo pouze k nahlížení do dokumentace a nespádají do kategorie, kde je toto právo rozšířeno o pořizování výpisů nebo kopií této dokumentace (nesmí si je pořizovat ani vlastními prostředky, ani o to žádat poskytovatele zdravotnických služeb). Vzhledem k tomu, že pro tuto skupinu osob není stanovena ani lhůta pro poskytnutí informací ze zdravotnické dokumentace formou nahlížení, lze předpokládat, že zde žádné lhůty či úhrady nejsou a ošetřující zdravotnický pracovník se sám podílí na zdravotní péči o osobu pacienta, měl by mít přístup k dokumentaci bez prodlení. Ošetřující zdravotničtí pracovníci se také spolupodílejí na zápisech a tvorbě zdravotnické dokumentace.

3.2.2. Zdravotničtí pracovníci

Do této podskupiny patří osoby uvedené v ZZS v § 65 odst. 2 písm. c), d), g), i), j), k), l). Jsou to například zdravotničtí pracovníci, kteří provádějí kontroly nebo posudkovou činnost. Všechny osoby uvedené v této kategorii jsou osobami způsobilými pro výkon zdravotnického povolání (viz příloha č. 2). Patří sem například revizní lékaři zdravotní pojišťovny, soudní znalci ve zdravotnických oborech, kontroly pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost a zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví.

3.2.3. Ostatní

V této podskupině jsou osoby uvedené v ZZS v § 65 odst. 2 písm. b), f), h), m), n). Jedná se o osoby, které nemusí mít zdravotnické vzdělání (ale není to vyloučeno), a jsou to například pracovníci správních orgánů, kteří provádějí různé kontroly, vypracovávají posudky nebo přezkoumávají skutečnosti týkající se zdravotního stavu pacienta. Patří sem také osoby podílející se na evidenci údajů a kontrole sdělování údajů do NZIS. Do této podskupiny taktéž patří veřejný ochránce práv, členové delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému zacházení nebo také Policie ČR.⁵⁹

3.3 Přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace

Vzhledem k tomu, že subjekty dané zákonem mají povinnost pracovat s informacemi ze zdravotnické dokumentace, nebývá většinou problém tento přístup získat. Tak jako pacient, i subjekty dané zákonem musejí v některých případech podávat žádost o umožnění

⁵⁹ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-807-4000-508. s. 100.

přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace konkrétní osoby pacienta (např. soudní znalec v trestním řízení). Tato žádost by měla obsahovat informace o tom kdo, jakým způsobem (nahlížení, výpis, kopie) a k jakým informacím žádá přístup.⁶⁰

Zdravotnický pracovník, který se podílí na poskytování zdravotní péče, by měl mít přístup do zdravotnické dokumentace pacienta, kterému tyto služby poskytuje. V praxi by tedy mělo platit, že například u hospitalizovaného pacienta, má lékař přístup do celé dokumentace, která je vedena v souvislosti s aktuální hospitalizací. Případně by měl být lékaři umožněn přístup do zdravotnické dokumentace vedené jiným oddělením, pokud informace takto získané mohou ovlivnit zdravotní péči o tohoto pacienta. Nebo lze jako příklad uvést praktického lékaře a jeho zdravotní sestru, které lze zcela jistě považovat za ošetřující pracovníky, pak by tyto měli mít neomezený přístup do zdravotnické dokumentace pacienta, jemuž poskytují péči. Ošetřující pracovník nemusí podávat žádost o informace.

Pokud je zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě mají dle § 66 odst. 4 ZZS subjekty dané zákonem právo do této dokumentace nahlížet dálkovým přístupem. Subjekty dané zákonem nemají stanovenou povinnost přítomnosti zaměstnance zdravotnického zařízení při nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta.⁶¹

3.3.1. Rozsah přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

Rozsah, v jakém mohou subjekty dané zákonem přistupovat k informacím ze zdravotnické dokumentace, je stanoven v § 65 odst. 2 ZZS. Všechny osoby zde uvedené (subjekty dané zákonem) „*mohou bez souhlasu (pacienta) nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu*“. Z tohoto vyplývá, že tyto osoby by měly mít přístup k těmto informacím pouze v omezeném rozsahu nutném pro splnění jejich úkolu v rámci jejich kompetence (např. stomatolog má oprávnění získat pouze informace relevantní k jeho odbornosti – tzn. Týkající se chrupu, ale neměl by mít oprávnění nahlížet do dokumentace týkající se například komplikované zlomeniny končetiny pacienta).

Pro podskupiny zdravotnických pracovníků a ostatních platí další společná pravidla týkající se práv na informace ze zdravotnické dokumentace. Jedním z nich je pravidlo, že

⁶⁰ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-807-4000-508. s. 109.

⁶¹ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C1. ISBN 1805-4188. s. 16.

všechny osoby uvedené v těchto dvou podskupinách mají právo do zdravotnické dokumentace nejen nahlížet, ale pořizovat si také její výpisy či kopie (a to dle § 66 odst. 1 ZZS i vlastními prostředky). Vždy ale jen v rozsahu nezbytně nutném ke splnění jejich specifického úkolu a rozsahu stanoveném pro výkon jejich povolání. V případech, kdy si oprávněná osoba tyto výpisy či kopie nemůže obstarat sama, je povinen na základě žádosti tento výpis či kopii pořídit poskytovatel. Zákon také ustanovuje, že výpis se pořizuje pouze v případě, že je to účelnější než pořízení kopie, to však musí být dohodnuto a odsouhlaseno žádající oprávněnou osobou. Rozsah přístupu k informacím se řídí specifikacemi ZZS nebo jiných právních předpisů. Například zákonem č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, zákonem č. 378/2007Sb., o léčivech nebo zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Podskupině ošetřujících zdravotnických pracovníků zákon o zdravotních službách právo na pořizování výpisu nebo kopie nedává. Netýká se to samozřejmě případů, kdy tento pracovník vytváří výpis nebo kopii jako svou pracovní náplň, například na žádost pacienta či jiného lékaře.

3.3.2. Lhůta pro poskytování informací ze zdravotnické dokumentace

V případě subjektů daných zákonem stanoví § 66 ZZS poskytovateli lhůtu 15 dnů ode dne obdržení písemné žádosti o výpis či kopii. V případě nahlížení do zdravotnické dokumentace není stanovena lhůta žádná. Asi by zde mělo platit, že v případě ošetřujícího zdravotnického pracovníka, nesmí dojít k žádné prodlevě při nahlížení do zdravotnické dokumentace, jelikož ten se podílí na poskytování péče, která může být neodkladná. U zdravotnických pracovníků a ostatních by se dalo očekávat, že jim bude umožněno nahlížet do vyžádané zdravotnické dokumentace dle vzájemné dohody se zdravotnickým zařízením.

3.3.3. Úhrada za poskytování informací ze zdravotnické dokumentace

Povinnost úhrady za pořízení výpisu či kopie není pro zákonem stanovené subjekty dle § 66 odst. 3 ZZS uložena. Na problém, který v souvislosti s tímto faktem může nastat, upozorňuje na článek na webu Zdravotnické právo a bioetika,⁶²v němž Radek Polícar upozorňuje na možný rozpor v interpretaci ZZS v souvislosti s platbami za pořizování

⁶² POLICAR, Radek. Budou osoby uvedené v § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách platit za kopie zdravotnické dokumentace?. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 11.2.2012 [cit. 2013-08-16]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/budou-osoby-uvdene-v-%C2%A7-65-odst-2-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-platit-za-kopie-zdravotnicke-dokumentace/>

kopii a výpisů ze zdravotnické dokumentace, které jsou pro subjekty dané zákonem vyhotovovány zdravotnickým zařízením. Problém je v tomto článku analyzován z pohledu práva a otevřené teleologické (nepravé) mezery v zákoně. Autor článku dochází k závěru, že i když by bylo možno ZZS interpretovat tak, že subjekty dané zákonem tuto povinnost úhrady nemají, lze při pohledu z jiné strany uznat, že by tuto povinnost mít měly. Podobně jako Polícar se nad nedostatečnou specifikací úhrad pozastavuje také Miloš Ondruška ve svém článku v časopise Zdravotnické fórum: „...*ustanovení § 66 (ZZS) je chaotické, neboť není jasně a zřetelně stanoveno, kdy lze požadovat úhradu za vytvoření kopie či výpisu ze zdravotnické dokumentace a kdy ji požadovat nelze.*“⁶³ Interpretace zákona tedy může být různá, přikláním se však spíše k tomu, že pokud v zákoně není výslovně uvedena výše úhrady pro subjekty dané zákonem, lze předpokládat, že s úhradou se v jejich případě nepočítá.

3.3.4. Identifikace žadatele o informace ze zdravotnické dokumentace

Subjekty dané zákonem musejí stejně jako pacient prokázat svou totožnost (občanským průkazem nebo jiným dokladem totožnosti s fotografií) a také doložit příslušnost ke správnému orgánu nebo instituci. Na základě takovéto identifikace je potvrzena jejich oprávněnost přístupu ke zdravotnické dokumentaci.

Výjimku tvoří ošetřující zdravotničtí pracovníci, tedy osoby uvedené v § 65 odst. 2 písm. a), ti svou totožnost prokazovat nemusejí, neboť se dá předpokládat, že v rámci poskytování zdravotní péče pacientovi, není toto ověřování nutné.

3.3.5. Omezení přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

Subjektům daným zákonem ani ošetřujícím zdravotnickým pracovníkům nelze odepřít přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace, pokud se ovšem nejedná o informace nad rámec jejich pracovních povinností a ustanovení daných ZZS nebo jiným právním předpisem. Znamená to, že je přesně stanoveno, k jakým informacím má který subjekt přístup a v jakém rozsahu. To se však případ od případu liší a nelze tedy uvést žádný paušální výčet subjektů a jejich konkrétních omezení.⁶⁴

Na závěr této kapitoly je důležité opět zmínit, že všechny subjekty dané zákonem podléhají

⁶³ ONDRUŠKA, Miloš. Manuál pro souhlas k léčbě nebude aneb zamyšlení nad zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 8, s. 5-16. ISSN: 1804-9664.

⁶⁴ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-807-4000-508. s. 109.

dle § 51 ZZS povinné mlčenlivosti (detailněji zmiňované v kapitole 1.4 Ochrana informací ve zdravotnické dokumentaci), stejně tak jako skupina ošetřujících zdravotnických pracovníků.

4. Národní zdravotnický informační systém (NZIS)

Poslední kapitola teoretické části této diplomové práce bude věnována Národnímu zdravotnickému informačnímu systému (dále také „NZIS“) a detailněji jedné z jeho částí – Národním zdravotním registrům (dále také „NZR“). Z určitého pohledu by se dal NZIS považovat za součást skupiny subjektů, stanovených zákonem, protože povinnost odvodu údajů ze zdravotnické dokumentace je stanovena zákonem a osoba pacienta ji nemůže nijak ovlivnit, ale z důvodu obsáhlosti této kategorie a také faktu, že se jedná o informační systém, a ne konkrétní osobu, je uveden v této samostatné kapitole.

Ustanovení v § 70 ZZS o NZIS říká, že se jedná o „jednotný celostátní informační systém veřejné správy“. Tento informační systém má zjednodušeně řečeno za úkol shromažďovat statistické údaje o zdravotním stavu obyvatel České republiky.⁶⁵

Účely NZIS jsou detailněji stanoveny v § 70 ZZS a jsou to například:

- ◆ získávání informací o rozsahu a kvalitě poskytovaných zdravotních služeb, a to formou zpracování údajů o zdravotním stavu obyvatel, činnosti poskytovatelů a zdravotnických či jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví,
- ◆ vytváření zdravotní politiky státu,
- ◆ vedení Národních zdravotních registrů, Národního registru poskytovatelů a Národního registru zdravotnických pracovníků a zpracovávání údajů v nich vedených,
- ◆ využití získaných informací pro statistické a výzkumné účely.

Z tohoto výčtu je zřejmé, že v rámci NZIS se pracuje s velkým množstvím osobních údajů. V této diplomové práci se budu soustředit pouze na činnost NZIS v souvislosti s NZR, kam putují informace o zdravotním stavu pacienta čerpané z jeho zdravotnické dokumentace.

⁶⁵ PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitola C1. ISBN 1805-4188. s. 20-21.

4.1 Legislativa

4.1.1. Vývoj české legislativy platné do 31. března 2012

Statistické údaje z oblasti zdravotnictví byly před rokem 2002 zpracovávány v Programu statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví, který spadal pod záštitu Programu statistických zjišťování Českého statistického úřadu. Registry shromažďující statistické údaje ze zdravotnictví, mají však tradici již od druhé poloviny 20. století. Registr hospitalizovaných vznikl například již v roce 1960 a onkologický registr v roce 1976. Registry vznikaly na základě iniciativ odborných lékařských společností a ty také pomáhaly stanovit jejich odbornou náplň.⁶⁶

První legislativní zmínka o NZIS se objevila v ZPZL účinném od 1. srpna 2001. Došlo k tomu novelou zákonem č. 260/2001 Sb., a spolu se zcela novou pátou částí zákona byly vloženy § 67c a 67d, které upravovaly vznik NZIS a NZR. Součástí těchto ustanovení, byl také pokyn, že při zpracování osobních údajů v NZR musí být postupováno dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (ve znění zákona č. 227/2000 Sb.). Na základě této právní úpravy byl v roce 2002 Ministerstvem zdravotnictví zřízen NZIS a NZR. U jednotlivých registrů byl uveden jejich účel a zdůvodnění.

V roce 2004 byla vydána novela ZPZL – zákonem č. 156/2004, který ustanovil třináct konkrétních NZR a vymezil rozsah osobních a dalších údajů, které bylo možno bez souhlasu pacienta v těchto registrech zpracovávat. NZR byl v roce 2006 rozšířen o Národní registr asistované reprodukce, došlo k tomu novelou zákonem č. 227/2006 Sb. ZPZL byl k 31. březnu 2012 zrušen a plně nahrazen ZZS, dle kterého se NZIS a NZR dnes také legislativně řídí.

4.1.2. Právní úprava platná k 30. září 2013

Po vstoupení ZZS v platnost od 1. dubna 2012 došlo z hlediska NZR hned k několika změnám. Byly upřesněny podmínky provozování NZR a došlo ke snížení jejich počtu na deset.

Správcem NZIS je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, které v současné době pověřilo správou NZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS ČR“). Rozsah pověření je stanoven v § 72 odst. 1 ZZS. Jelikož se jedná o součást státní

⁶⁶ Národní zdravotní registry. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2010-2013 [cit. 2013-09-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry>

statistické služby, podléhá činnost ÚZIS ČR zákonu č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě,⁶⁷ ve znění pozdějších předpisů a při nakládání s osobními údaji v NZIS je postupováno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Kromě NZR je NZIS také pověřen vedením dalších registrů a informačních systémů:⁶⁸

- ◆ **další registry** (např. Registr lékařů, zubních lékařů a farmaceutů; Centrální úložiště povinných hlášení, Registr ekonomických výkazů, Registr zdravotnických zařízení a další),
- ◆ **Informační systémy orgánů ochrany veřejného zdraví** (Informační systém infekční nemoci, Registr pohlavních nemocí, Registr tuberkulózy),
- ◆ **Informační systémy z datových souborů ČSÚ⁶⁹** (Informační systémy Bilance obyvatel, Narození, Zemřelí),
- ◆ **Informační systém z datových souborů ČSSZ⁷⁰** (Informační systém Pracovní neschopnosti).

Součástí NZIS jsou také tzv. zdravotní registry mezi které se řadí také NZR. Úplný výčet zdravotních registrů je uveden v § 72 ZZS a jsou to (údaj závorce uvádí konkrétní právní předpis, dle kterého se tento registr řídí):

- ◆ data Programu statistických zjišťování (sbíraná dle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů),
- ◆ Národní zdravotní registry (dle přílohy 1 ZZS),
- ◆ Národní registr poskytovatelů (§ 74 a § 75 ZZS),
- ◆ Národní registr zdravotnických pracovníků (§ 78 ZZS),
- ◆ data převzatá z informačních systémů infekčních nemocí (vedených dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů).

⁶⁷ viz Slovník použitých pojmů

⁶⁸ Informace o NZIS. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2010-2013 [cit. 2013-09-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nas/informace-nzis>

⁶⁹ Český statistický úřad

⁷⁰ Česká správa sociálního zabezpečení

4.2 Národní zdravotní registry (NZR)

Již bylo uvedeno, že NZIS se zabývá sběrem a zpracováním zdravotnických údajů a informací a součástí jeho kompetencí je nejen vedení Národních zdravotních registrů, ale také výše zmiňovaných informačních systémů, které slouží převážně ke zpracovávání těchto údajů. Tyto informace jsou dále využívány ke statistickému a vědeckému zpracování. Národní zdravotní registry utvářejí vzájemně propojenou soustavu informací o zdravotním stavu obyvatelstva ČR. Jejich primární účel je stanoven v § 73 odst. 1, je jím sledování vývoje, příčin a důsledků různých onemocnění, včetně dopadů ekonomických i sociálních. Součástí je také evidence a sledování pacientů (i zemřelých) s konkrétním onemocněním nebo úrazem, v kontextu jejich výskytu, příčin i důsledků, a také v návaznosti na další péči. Jedním z cílů sběru těchto informací je snaha o zlepšování zdraví populace ČR, čehož je možné docílit při lepším plánování zdravotní politiky státu, právě na základě statistického a vědeckého zpracování dat z NZR. Důležitou součástí je také analýza zdravotního stavu obyvatel či kvality poskytované zdravotní péče.⁷¹

Údaje shromažďované v NZR mohou mimo jiné také sloužit při srovnávání péče v ČR se státy EU. Tyto statistické informace jsou dále využívány pro mezinárodní evropské zdravotnické databáze, jako je například Eurostat, Světová zdravotnická organizace (WHO) a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Informace zpracované v NZR (a poskytované pro tyto účely) neobsahují žádné identifikační údaje pacienta, ani detailní osobní charakteristiky. Zdravotnické statistiky z jednotlivých NZR bývají také zpracovávány do publikací vydávaných ÚZIS ČR a dostupných z jejich webových stránek ve formátu pdf. Nejčastěji jsou vydávány jako ročenky jednotlivých registrů, nebo dle oborového zaměření či územního dělení.

4.2.1. Všeobecné údaje předávané do všech NZR

Zákon o zdravotních službách v § 70 odst. 2 písm. a) stanovuje společné povinné údaje o osobě pacienta, které musejí být předávány do každého z NZR. Jsou to:

- ◆ **identifikační údaj osoby pacienta** – číslo pojištěnce, nebo rodné číslo, nebo datum narození, doplněné o adresu místa trvalého pobytu (cizinci adresu hlášeného pobytu),
- ◆ **údaje související se zdravotním stavem osoby pacienta** – tyto informace

⁷¹ Národní zdravotní registry. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2010-2013 [cit. 2013-09-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry>

souvisejí s onemocněním osoby pacienta a jedná se o údaje socio–demografické, diagnostické, osobní, včetně rodinné a pracovní anamnézy. Součástí jsou také údaje o aktuálním zdravotním stavu, poskytovaných zdravotních službách a také informace o výkonu povolání nebo služebního poměru,

- ◆ **identifikační údaj poskytovatele zdravotních služeb** (vč. oddělení a pracoviště),
- ◆ **identifikační údaje posledního zaměstnavatele** (v případě nemoci z povolání).

Jak vyplývá z uvedených povinných údajů, je součástí hlášení do NZR také identifikační údaj osoby pacienta. Uvádět tento identifikační údaj se může zdát zbytečné, pokud jako jeden z hlavních cílů NZR vidíme statistická data a jejich zpracování, ale je to nezbytné pro možnou identifikaci duplicit hlášení a také například pro sledování vývoje zdravotního stavu pacientů s konkrétním onemocněním.

4.2.2. Jednotlivé Národní zdravotní registry

Bylo již zmíněno, že přijetím ZZS došlo ke změně počtu NZR (z 12 na 10). Redukce počtu registrů byla způsobena tím, že některé původní registry byly zákonem o zdravotních službách zrušeny nebo sloučeny, případně vznikl registr zcela nový. Nově vzniklými jsou například Národní registr úrazů, Národní registr osob trvale vyloučených z dárčovství krve a Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Některé z nově vzniklých registrů také sdružují údaje specializovaných registrů, které jim podléhají (např. Národní kardiochirurgický registr spadá pod Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí).

Do těchto jednotlivých registrů jsou zasílány pravidelná hlášení obsahující nejen výše uvedené všeobecné údaje (např. identifikační údaje pacienta), ale hlavně údaje specifické, dle zaměření jednotlivých registrů. Pro některé registry vydal ÚZIS ČR závazné metodické pokyny, které dopodrobna upravují datovou strukturu povinných hlášení do jednotlivých registrů. U jiných samostatné metodiky nejsou a pokyny jsou uvedeny pouze formou informací na webových stránkách ÚZIS ČR. Tyto metodické pokyny jsou závazné a legislativně vycházejí z přílohy 1 ZZS a také prováděcí vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška NZIS“).

Abecední seznam NZR⁷²:

- ◆ Národní onkologický registr
- ◆ Národní registr hospitalizovaných
- ◆ Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí
 - Národní kardiochirurgický registr
 - Národní registr kardiovaskulárních intervencí
- ◆ Národní registr kloubních náhrad
- ◆ Národní registr léčby uživatelů drog
 - Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek
 - Registr žádostí o léčbu
- ◆ Národní registr nemocí z povolání
- ◆ Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve
- ◆ Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství
- ◆ Národní registr reprodukčního zdraví
 - Národní registr asistované reprodukce
 - Národní registr novorozenců
 - Národní registr potratů
 - Národní registr rodiček
 - Národní registr vrozených vad
- ◆ Národní registr úrazů

Podrobnější informace o jednotlivých NZR, a také o tom, jaké informace ze zdravotnické dokumentace jsou v nich shromažďovány (vč. údajů o době uložení těchto informací v neanonymizované podobě), obsahuje příloha č. 3 této diplomové práce.

⁷² Národní zdravotní registry. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2010-2013 [cit. 2013-09-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry>

4.2.3. Předávání dat do NZR

Data, která jsou zdravotnickými zařízeními shromažďována a vztahuje se na ně povinnost je dále předávat do NZR by měla dle § 70 odst. 6 ZZS být do NZIS předávána pouze v elektronické podobě, a to buď přímým zápisem, nebo na technických nosičích, což je také ustanoveno ve vyhlášce NZIS. Do NZR tyto údaje ze zdravotnické dokumentace osoby pacienta putují formou tzv. povinných hlášení, která do NZR předávají dle ustanovení § 70 odst. 4 ZZS poskytovatelé zdravotních služeb, Národní referenční centrum, zdravotní pojišťovny, správci nebo pověřeni zpracovatelé těchto údajů (pokud jsou údaje shromažďovány dle jiných zákonů). Pokud nebylo u jednotlivých NZR uvedeno jinak, dochází k odesílání těchto hlášení pomocí zabezpečeného protokolu HTTPS. Dle ustanovení § 1 vyhlášky NZIS, je možné přímý zápis provádět vzdáleným přístupem přes zabezpečený protokol dat těmito způsoby:

- ◆ **dálkovým přenosem** – poskytovatel zdravotních služeb využije zabezpečený kanál, do kterého se přihlásí pomocí přidělených přístupových práv. Data předává ve formátu XML (dle Datového standardu Ministerstva zdravotnictví),
- ◆ **webovou aplikací (online)** – data jsou vkládána on-line za pomoci přístupových práv, která jsou uživateli udělena správcem systému,
- ◆ **odesláním vyplněného elektronického formuláře do příslušného úložiště dat.**

Pokud jsou údaje odevzdávány na technickém nosiči, musejí být soubory zašifrovány veřejným klíčem správce a do informačního systému doručeny osobně nebo poštovní službou s doručenkou.

Stále ještě dochází k předávání těchto hlášení i v papírové podobě, ale dle vyjádření Pavla Langhammera (vedoucího Odboru sběru, kontroly a zpracování dat ÚZIS ČR a zástupce ředitele ÚZIS ČR) v e-mailové komunikaci, ze dne 27. září 2013, by tato forma měla být nejpozději v roce 2015 plně nahrazena formou elektronickou. I vyjádření ředitele ÚZIS ČR, Jiřího Holuba v časopise Tempus Medicorum tuto informaci potvrzuje.⁷³

4.2.4. Sankce za neplnění povinnosti předávání údajů

ZZS také myslí na situace, kdy poskytovatel zdravotních služeb neplní svou povinnost předávání povinných hlášení do NZIS. V takové situaci se rozlišuje, zda se přestupku

⁷³ HOLUB, Jiří. ÚZIS umožní i papírovou formu komunikace. Tempus Medicorum [online]. 2013, roč. 22, č. 10, s. 17 [cit. 2013-10-14]. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_10_13-87.pdf

dopustila fyzická osoba (zdravotnický pracovník), nebo povinnost nesplní poskytovatel. Nedodržením této povinnosti se poskytovatel dopouští dle § 117 odst. 2 písm. d) ZZS správního deliktu s možnou pokutou až do výše 100 000 Kč. Zdravotnický pracovník se dopouští přestupku dle § 114 odst. 1 písm. g), za což mu hrozí až 100 000 Kč pokuty.

4.3 Zabezpečení dat shromažďovaných v NZR

4.3.1. Přístup k údajům v NZR

Bylo zmíněno, že NZIS je informačním systémem, ve kterém mimo jiné dochází ke zpracování informací ze zdravotnické dokumentace. Tyto informace obsahují citlivé osobní údaje o osobě pacienta včetně údajů identifikačních, proto je podstatné zajistit, aby k těmto údajům měla přístup pouze oprávněná osoba. Kdo do této kategorie spadá je uvedeno v § 73 odst. 2 ZZS. Jsou to zejména oprávnění pracovníci správce a zpracovatele zdravotnického registru, pracovníci poskytovatele zdravotních služeb (např. pověřený zaměstnanec nemocnice) nebo zaměstnanec instituce, která může informace z NZR využívat ze zákona.

Oprávněnost přístupu k těmto informacím posuzuje Ministerstvo zdravotnictví na základě odůvodněné písemné žádosti, která musí splňovat náležitosti dle § 73 odst. 3 ZZS (např. identifikační údaje žadatele, účel žádosti o přístup, rozsah žádaných přístupových práv). V případě kladného vyřízení žádosti zajistí ÚZIS ČR (správce NZR) osobě oprávněné přístup k těmto osobním a dalším údajům (v odůvodněném rozsahu). V případě zamítnutí žádosti má ministerstvo povinnost toto stanovisko odůvodnit.

4.3.2. Ochrana údajů v NZR

Je nepopíratelné, že informace, které do NZR putují ze zdravotnické dokumentace, obsahují veliké množství citlivých osobních údajů, a proto je nezbytně nutné zajistit adekvátní zabezpečení těchto dat. Součástí údajů, které se v NZR shromažďují, jsou také identifikační údaje pacienta. Ty zde však neslouží k identifikaci konkrétního pacienta, ale jsou nepostradatelné, aby se zamezilo případným duplicitám nebo bylo možno sledovat pacienta a jeho onemocnění časově i prostorově. Díky tomuto údaji je sice možné lépe a přesněji pracovat se získanými informacemi, ale je také nutné klást mnohem větší důraz na ochranu těchto dat. Vstupní data jednotlivých zdravotních registrů nejsou veřejnosti volně přístupná a pro statistické či vědecké účely jsou poskytována pouze

v anonymizované podobě.⁷⁴ Přístup k neanonymizovaným datům má mít pouze ten, kdo tato data do NZR vkládá, dále pak jmenovaný zástupce správce těchto dat (v tomto případě ÚZIS ČR) nebo zástupce smluvního zpracovatele (v tomto případě KSRZIS⁷⁵).

V informacích poskytnutých zástupcem ředitele ÚZIS ČR Pavlem Langhammerem v e-mailové komunikaci ze dne 24. září 2013 je uvedeno, že zabezpečení těchto dat je zajištěno jak fyzickými prostředky, tak i hardwarově i softwarově. Zaměstnanci institucí (ÚZIS ČR a KSRZIS), které spravují neanonymizovaná data, jsou zavázáni slibem mlčenlivosti a v oblasti ochrany osobních údajů bývají pravidelně proškoleni. Základ řízení bezpečnosti dat v NZR vychází z analýzy rizik a také z bezpečnostní politiky těchto institucí, včetně mezinárodních standardů, norem a směrnic, které jsou v souladu s ČSN ISO/IEC TR 13335 (Informační technologie – Směrnice pro řízení bezpečnosti IT).⁷⁶ Na webových stránkách ÚZIS ČR můžeme nalézt certifikáty o prověření těchto institucí v souladu s normami ISO/IEC 27001:2005⁷⁷ (Systém managementu bezpečnosti informací) a ISO 9001:2008⁷⁸ (Systém managementu kvality organizace).

Norma ISO/IEC 27001:2005 specifikuje požadavky na správné zavedení systému řízení bezpečnosti informací. Jako součást bezpečnostní politiky ÚZIS ČR jsou zpracovávány analýzy rizik dle ISO 27799, což je norma cílená na zdravotnickou informatiku. Její plný název zní: Zdravotnická informatika – Systémy řízení bezpečnosti informací ve zdravotnictví využívající ISO/IEC 27002. Norma ISO 27002 slouží jako katalog více než 5000 možných bezpečnostních opatření, která mohou být využita v souvislosti s ISO 27001.⁷⁹

Je nutno ještě dodat, že s veškerými údaji, které jsou v rámci NZIS uchovávány a zpracovávány, se zde nakládá dle ZOOÚ ve znění pozdějších předpisů. Po uplynutí zákonem stanovené lhůty (příloha 1 ZZS), jsou údaje v jednotlivých registrech nevratně anonymizovány. Anonymizace je prováděna dle Pavla Langhammera tak, že „rodné číslo,

⁷⁴ Národní zdravotní registry. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2010-2013 [cit. 2013-09-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry>

⁷⁵ Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy

⁷⁶ LANGHAMMER, Pavel. *Dotaz dle zákona 106/1999 [elektronická pošta]*. Message to: kat.horinkova@gmail.com. 24. září 2013 [cit. 2013-10-03]. Osobní komunikace.

⁷⁷ *Certifikát – Systém managementu bezpečnosti informací ISO / IEC 27001:2005*. Praha, 2012. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/certifikat_CZ_27001_2005.pdf

⁷⁸ *Certifikát – Systém managementu kvality organizace ISO 9001:2008*. Praha, 2012. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/certifikat_CZ_9001_2008.pdf

⁷⁹ ISMS: normy ISO 27001 a ISO 27002. RISK ANALYSIS CONSULTANTS. RAC [online]. 2013 [cit. 2013-10-10]. Dostupné z: <http://www.rac.cz/rac/homepage.nsf/CZ/BS7799>

*jako jediný identifikátor osoby, je jednosměrnou hašovací funkcí (SHA 2) zakryptováno“.*⁸⁰
Takto anonymizovaná data jsou dále uchovávána bez časového omezení. Data jsou i nadále využívána pro statistické účely, zejména pro potřeby výzkumných úkolů a grantů. Na základě dlouhodobého sledování těchto dat je možné přesněji předpovídat vývoj zdravotního stavu obyvatelstva. Anonymizovaná data jsou chráněna stejným způsobem jako data osobní a ÚZIS ČR s nimi nakládá dle ZOOÚ, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁰ LANGHAMMER, Pavel. *Dotaz dle zákona 106/1999 [elektronická pošta]*. Message to: kat.horinkova@gmail.com. 24. září 2013 [cit. 2013-10-03]. Osobní komunikace.

PRAKTICKÁ ČÁST

Jak je patrné z teoretické části práce, je problematika práva na informace ze zdravotnické dokumentace poměrně obsáhlá. Výčet subjektů, které mají v různém rozsahu přístup k těmto informacím je dlouhý a stejně tak i výčet všech informací, které o zdravotním stavu osoby pacienta putují například do NZR. Ze všech těchto základních informací bude v praktické části použito to nejpodstatnější pro tvorbu metodických pokynů zaměřených na lékaře a osobu pacienta. Tyto dvě konkrétní osoby s právem přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace, figurují jako zástupci obou stran vztahu, který při poskytování zdravotní péče vzniká. Obě metodiky jsou formulovány s ohledem na tento vzájemný vztah, a jedním z cílů metodik je také usnadnit vzájemnou komunikaci lékaře a pacienta při uplatňování těchto práv.

Součástí praktické části je také porovnávání několika získaných interních metodik nemocnic, které vychází ze znalostí načerpaných z teoretické části této práce.

5. Souhrnné zhodnocení získaných interních metodik

5.1 Srovnání metodik s platnou legislativou

Problematika přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace je poměrně obsáhlá. Kromě ustanovení, která vyplývají přímo z legislativy, neexistují žádné oficiální metodické pokyny, které by v případě potřeby mohly zdravotnickým pracovníkům pomoci se v problematice lépe zorientovat. Z teoretické části práce vyplývá, že právo přístupu náleží poměrně velké skupině osob, a že v souvislosti s přístupem k těmto informacím může vzniknout také celá škála různých situací. Zákon stanovuje určitá pravidla, kterými by se zdravotničtí pracovníci měli řídit, ale již není uzpůsoben tomu, aby pomohl v reálných situacích. Pro zdravotnické pracovníky, kteří se neorientují v právní terminologii, tak může být poměrně komplikované zjistit, jak v které situaci na žádost o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace reagovat. Tento problém by mohla pomoci vyřešit oficiálně vydaná metodika, která by zjednodušenou a jasnou formou popsala možné situace a způsoby jejich řešení, nebo specifikovala určité kroky postupu při obdržení žádosti. Vydání této metodiky spadá do kompetencí Ministerstva zdravotnictví, avšak doposud vydána nebyla. V situacích, kdy zdravotnický pracovník neví, jak správně postupovat či jak vykládat legislativní ustanovení, se může obrátit o pomoc buď přímo na Ministerstvo zdravotnictví nebo případně na odborovou organizaci (v případě lékařů je to Česká lékařská komora).

Protože oficiální jednotná metodika neexistuje, přistupují zdravotnická zařízení k vytvoření vlastních interních metodik se záměrem zjednodušit svým, zaměstnancům orientaci v této problematice, případně stanovit postup při žádosti o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace. Tyto metodiky by měly vycházet z platné legislativy, a mít tudíž téměř shodný obsah. Výzkum, který by pomocí komparativní analýzy porovnal tyto jednotlivé metodiky se zákonem, by byl zcela jistě přínosnou částí této diplomové práce, avšak z důvodu neochoty respondentů nebylo možné výzkum provést. Proto je zde, jako doplněk praktické části této práce, uvedeno pouhé srovnání získaných interních metodik.

5.2 Výběr vzorku

S cílem získání interních metodik bylo osloveno celkem 154 nemocnic (z toho 10 fakultních) v rámci celé České republiky. Údaje o nemocnicích byly čerpány z publikace „*Adresář poskytovatelů zdravotních služeb v České republice: stav k 31. 5. 2013*“, která byla vydána Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky. Zahrnuty byly všechny nemocnice ze sekcí „Fakultní nemocnice“ a „Nemocnice“⁸¹. Jejich e-mailové adresy byly dohledány z webových stránek jednotlivých nemocnic. Na získané e-mailové adresy byla odeslána žádost, jejíž text je v příloze č. 4 této diplomové práce. Na tento e-mail přišlo celkem 27 odpovědí ze 154 oslovených nemocnic. V 15 případech se jednalo o zamítavé stanovisko (z toho 6 z fakultních nemocnic). Odůvodnění zamítnutí byla různá, nejčastěji se vyskytoval důvod, že tyto metodiky jsou určeny pouze pro interní použití zaměstnanci nemocnice, a proto nejsou poskytovány třetím osobám. Součástí zamítnutí bylo také často ujištění, že interní metodiky má dané zdravotnické zařízení v souladu s platnou legislativou. Ve dvou případech byla poskytnuta informace, že tyto metodiky má dané zdravotnické zařízení v revizi. V době dokončování této diplomové práce nebyly aktualizované verze k dispozici.

Své interní metodiky poskytlo devět nemocnic (žádná z fakultních), z nichž jedna byla od zřizovatele pěti oslovených nemocnic. Bylo tedy získáno celkem devět interních metodik, používaných celkem ve čtrnácti nemocnicích. Po bližším prozkoumání byly dvě metodiky vyřazeny ještě před samotným srovnáním, neboť vycházely z již neplatné legislativy. Zbylých 7 metodik bylo z důvodu anonymizace označeno pořadovým číslem 1 až 7 a následně analyzováno dle vybraných kritérií. K použití citací textu metodik byl dán nemocnicemi souhlas.

Každá z nemocnic přistoupila ke zpracování metodik jiným způsobem. Jednotlivé metodiky se od sebe rozsahově liší, proto bylo pro provedení tohoto srovnání přistoupeno k cílenému zaměření na problematiku přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace (nahlížení, pořizování výpisů nebo kopií). Jako teoretický podklad pro toto srovnání slouží znalosti získané z teoretické části této diplomové práce, zejména pak platná legislativa.

⁸¹ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Adresář poskytovatelů zdravotních služeb v České republice: stav k 31. 5. 2013*. Praha, 2013. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/adrzz2013.pdf> s. 6-24.

5.2.1. Základní posouzení metodik

Metodika č.	Základní popis metodiky	Rozsah (počet stran)
1	Metodika obsahuje stručný souhrn informací týkajících se přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace (nahlížení, pořízení výpisů a kopií). Seznam oprávněných osob je v příloze 1 a 2.	5
2	Metodika se týká nakládání se zdravotnickou dokumentací, včetně části zaměřené na zpřístupnění této dokumentace (nahlížení, pořízení výpisů a kopií). Obsahuje také informace o základních povinných náležitostech zdravotnické dokumentace. Nahlížení a pořízení výpisů a kopií je věnována jedna kapitola, obsahující také seznam všech osob s přístupem k těmto informacím. V samostatné kapitole je specifikováno poskytování informací o zdravotním stavu pacienta (akutní stav).	10
3	Poskytnutá metodika je poměrně obsáhlá. Týká se problematiky zdravotnické dokumentace jako celku. Obsahuje údaje o součástech a vedení zdravotnické dokumentace. Je zde obsažen seznam osob, které mají právo přístupu ke zdravotnické dokumentaci a jakou formou. Přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace je konkrétněji řešen až v příloze této metodiky.	26
4	Metodika souhrnně obsahuje informace týkající se zdravotnické dokumentace jako celku – obsahové náležitosti, součásti zdravotnické dokumentace a její vedení. Jedna z kapitol je zaměřena na přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace (nahlížení nebo pořízení výpisu a kopie), která stanovuje obecná pravidla přístupu a také určuje práva pacienta a ostatní zákonné náležitosti.	12
5	Metodika je zaměřená na zdravotnickou dokumentaci jako celek – obsahuje detailně veškeré informace týkající se obsahových stránek zdravotnické dokumentace a jejího vedení, včetně postupu při předávání hospitalizovaných pacientů (např. mezi lékaři, propouštění do domácí péče). Přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace je v této metodice řešen velice stručně v její příloze. Neobsahuje informace o úhradě ani seznam osob oprávněných. Obsahuje pouze formulaci, že žádost bude vyřízena v souladu se zákonem.	23
6	Metodika je zaměřená pouze na vedení zdravotnické dokumentace a zpřístupnění informací z ní (nahlížení, pořízení výpisu nebo kopie). Převážná část metodiky je věnována zpřístupňování informací ze zdravotnické dokumentace, jsou zde stanoveny přesně vymezené kompetence zdravotnických pracovníků v souvislosti se zdravotnickou dokumentací (včetně povinností v souvislosti s obdržanou žádostí o přístup k informacím) a detailní popis celého postupu. Obsahuje veškeré náležitosti dané zákonem (lhůty i stanovení úhrady). Neobsahuje seznam osob, které mají právo nahlížet nebo pořizovat výpis či kopii, odkazuje na ZZS. V příloze metodiky jsou velice pěkně vypracované grafické znázornění procesu vyřizování žádosti o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace.	10
7	Metodika je konkrétně zaměřená na zpřístupnění informací ze zdravotnické dokumentace (nahlížení, pořízení výpisu a kopií) a také na povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Detailně uvádí povinnosti poskytovatele a také zdůrazňuje potřebu vlidného a vstřícného chování zdravotnických pracovníků k pacientovi. Důraz je kladen na informovanost pacienta. Přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace je podrobně popsán – kdo může o tyto informace žádat a jaké jsou zákonem stanovené lhůty a úhrady. Samostatná kapitola je věnována povinné mlčenlivosti.	12

Tabulka 1: Základní popis metodik

Z přehledu v tabulce 1 je zřejmé, že každá z nemocnic přistoupila ke zpracování metodik v různém rozsahu. Od metodik obsahujících veškeré náležitosti týkající se zdravotnické dokumentace jako celku, až po úzce profilované metodiky zaměřené pouze přístup k těmto informacím.

5.3 Sledovaná kritéria

Vzhledem k tomu, že by tyto interní metodiky měly vycházet ze stejného legislativního základu, dala by se od nich očekávat jistá podobnost. Jak je již zmiňováno výše, každá z nemocnic však k jejich tvorbě přistupovala jiným způsobem. S ohledem na tuto různorodost bylo proto důležité stanovit si pro jejich srovnání jasná kritéria. Za nejdůležitější kritérium je možno považovat jejich obsahové složení. Metodiky by měly obsahovat veškeré podstatné údaje, které se týkají problematiky přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace, a které lze ze ZZS nebo vyhlášky odvodit. Jsou to tyto informace:

- ◆ seznam osob, které mají právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace
 - pacient a osoby jím určené
 - osoby nebo subjekty s právem přístupu bez souhlasu pacienta
- ◆ ověření oprávněnosti žádosti
- ◆ způsoby zpřístupnění informací (nahlížení, výpis, kopie) a specifické informace k těmto způsobům
- ◆ lhůta vyřízení žádosti
- ◆ výše úhrady za pořízení výpisu nebo kopie
- ◆ záznam do zdravotnické dokumentace o přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

5.3.1. Seznam osob s právem přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

Je důležité, aby zdravotnický pracovník byl schopen správně určit žadatelovu oprávněnost k přístupu do zdravotnické dokumentace. Jedná se hlavně o případy, kdy o tento přístup nežádá sám pacient. Proto je důležité, aby byl zdravotnický pracovník dostatečně informován o tom, kdo tyto osoby jsou. Podle tohoto kritéria by tedy ve všech metodikách měl být obsažen seznam všech osob, které mají právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace.

Metodika č.	Seznam osob s právem přístupu
1	V příloze - citován zákon, rozšířeno o detailnější informace v souvislosti aktuálním zdravotním stavem pacienta.
2	V textu, citován zákon.
3	V textu, parafrázován zákon.
4	V textu, parafrázován zákon.
5	Pouze odkaz na zákon č. 372/2011 Sb.
6	„Tyto osoby jsou definovány v Zákoně 372/2012 Sb., o zdravotních službách.“
7	Parafrázován zákon.

Tabulka 2: Seznam osob s právem přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

V tabulce č. 2 je porovnán stav tohoto kritéria v jednotlivých metodikách. V tomto bodě metodiky čerpají ze ZZS, a to buď přímou citací, parafrází, nebo přímým odkazem na tento zákon. Pokud přihlídneme k faktu, že zdravotničtí pracovníci nejsou často zblhlí v legislativní terminologii, může u doslovných citací zákona docházet ke špatné interpretaci či nejasnostem, jaké osoby se vlastně pod daným označením skrývají.

Jako příklad můžeme citovat znění § 65 odst. 2 písm. b) „osoby podílející se na výkonu působnosti příslušného správního orgánu v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku podle jiného právního předpisu,“, z něhož není ihned zcela jasné, kdo vlastně touto osobou je a jakým způsobem se má identifikovat.

5.3.2. Ověření oprávněnosti žádosti

Metodika č.	Ověření oprávněnosti	Způsob ověření
1	<i>„Vrchní sestra (lékař) si ověří totožnost žadatele a oprávněnost jeho požadavku doložením občanského průkazu a informovaného souhlasu s hospitalizací. V případě pochybností o oprávněnosti tohoto požadavku si vyžádejte souhlas pacienta (písemně – IS s hospitalizací) nebo využijte služeb právního oddělení.“</i>	Doklad totožnosti
2	<i>„Informace o zdravotním stavu pacienta jsou sdělovány následujícími způsoby: - ústně v osobním styku; taková osoba, není-li pracovníkovi zaměstnavatele osobně známa, musí prokázat svou totožnost, tj. zda je osobou oprávněnou dle zdravotnické dokumentace k poskytování informací o zdravotním stavu pacienta; - telefonicky, pokud se při telefonickém hovoru legitimují osobním identifikačním číslem (PIN), které jim zdravotnické zařízení přidělí při přijetí pacienta k hospitalizaci; osobě, která telefonicky žádá o sdělení informací a nezná PIN, nebudou informace v žádném případě sděleny; - dalšími způsoby, pokud takové způsoby schválí ředitel zdravotnického zařízení.“</i>	Doklad totožnosti, PIN
3	V metodice není výslovně uvedena kontrola oprávněnosti a totožnosti žadatele.	Není uvedeno
4	<i>„Zaměstnanec pověřený poskytovatelem je povinen požadovat, aby žádající osoba prokázala svoji totožnost buď občanským průkazem, nebo cestovním dokladem.“</i>	Doklad totožnosti
5	<i>„Pokud pacient nebo jiná oprávněná osoba či jiný oprávněný subjekt požádá o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, po ověření totožnosti do ní může v přítomnosti pověřeného zaměstnance oddělení nahlédnout.“</i>	Doklad totožnosti
6	<i>„V případě, že je žádost vyhodnocena jako neoprávněná, je žadatel vyrozuměn písemnou formou volným sdělením, které formuluje osoba pověřená za Odbor léčebně-preventivní péče a odesílá osoba pověřená za Odbor léčebně-preventivní péče nebo pracovnice sekretariátu přes podatelnu, případně lze použít i E-mail (pokud jej žadatel uvedl).“ V této metodice není řešena otázka způsobu ověření oprávněnosti.</i>	Není uvedeno
7	<i>„O nahlédnutí do dokumentace žádá oprávněná osoba primáře příslušného oddělení s uvedením účelu nahlédnutí. Primářem pověřený zdravotnický pracovník ověří, zda žadatel je oprávněn (OP) do dokumentace nahlížet a je přítomen nahlédnutí do zdravotnické dokumentace žadatelem. (...) Primář oddělení či jím pověřený zdravotnický pracovník ověří, zda žadatel má právo na pořízení kopií dokumentace, po ověření pověřený zdravotnický pracovník pořídí kopii jednotlivých záznamů dokumentace.“</i>	Doklad totožnosti

Tabulka 3: Ověření oprávněnosti

Přihlédneme-li k faktu, že údaje, které jsou součástí zdravotnické dokumentace, spadají do kategorie citlivých osobních údajů, je zcela samozřejmé, že musí být zajištěna jejich bezpečnost. Zdravotnický pracovník je sice vázán povinnou mlčenlivostí, ale na druhou stranu si je také vědom, že existují osoby, které mají právo na informace ze zdravotnické dokumentace. Je proto důležité, aby zdravotnický pracovník přistupoval ke každé žádosti o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace s určitou obezřetností, a důkladně si ověřil totožnost a oprávněnost žadatele o tento přístup. Z tabulky č. 3 je zřejmé, že ve všech metodikách je na toto ověření kladen jistý důraz. V textu sice není specifikováno, jakým způsobem si má zdravotnický pracovník ověřit oprávněnost, ale v některých

metodikách je zmíněno, že v případě pochybností je možné se obrátit na právní odbor dané nemocnice.

Jako pozitivní a inovativní je hodnocena možnost, která byla v některých metodikách zmíněna, a to je ověření totožnosti při žádosti o informace po telefonu. Jedná se o stanovení určitého PIN nebo hesla, po jehož vyslovení má zdravotnický pracovník udělen souhlas sdělit aktuální informace o zdravotním stavu pacienta po telefonu. Toto je přínosné například při informování blízkých pacienta, který se zotavuje po operaci a ještě není schopen přijímat návštěvy. Jeho blízcí si tak mohou pouze zatelefonovat a získat informace o průběhu operace efektivněji. Zdravotnický pracovník díky použitému heslu nebo PIN má jistotu, že informace podal oprávněné osobě.

5.3.3. Způsoby zpřístupnění informací (nahlížení, výpis, kopie) a specifické informace k těmto způsobům

Metodika č.	Způsob zpřístupnění informací	
	Nahlížení	Výpis nebo kopie
1	„Nahlížení probíhá v přítomnosti vrchní sestry nebo v přítomnosti určeného zdravotnického pracovníka.“	„Pokud si oprávněná osoba nepořídí výpis nebo kopii vlastními prostředky na místě, pořídí kopii zdravotnické dokumentace poskytovatel.“
2	Je uvedeno podrobně, obsahuje veškeré v zákoně uvedené údaje.	
3	„Pokud pacient či oprávněná osoba požádá o nahlížení do ZD nebo pořízení výpisu nebo kopie, je mu zdravotnickým personálem na požádání předán tiskopis „Žádost o nahlížení do zdravotnické dokumentace“. Vyplněný tiskopis doručí pacient, či oprávněná osoba na sekretariát ředitelky nemocnice, kde sekretářka ředitelky ověří totožnost pacienta či oprávněné osoby (včetně všech dalších náležitostí).“	
4	„Pacient a jím určené osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem.“	Obsahuje veškeré v zákoně uvedené údaje. Chybně je stále uváděna i možnost opisu.
5	„Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií se řídí pravidly stanovenými v příslušných ustanoveních zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a ostatními závaznými právními předpisy.“	
6	„Požaduje-li žadatel nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a zároveň během nahlížení provádí výpis či kopii dokumentace na svoje náklady (např. ofocení mobilním zařízením), označí zdravotnický pracovník toto zřetelně v žádosti v části 5. formuláře XXX Žádost o pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace zaškrtnutím písmene B a C. Příslušný organizační útvar Odboru léčebně-preventivní péče zajistí přítomnost zdravotnického pracovníka při tomto nahlížení do zdravotnické dokumentace.“	
7	Obsahuje veškeré v zákoně uvedené údaje.	Metodika podrobněji popisuje pouze kopii, výpis jen zčásti. „Osobně je předávána dokumentace proti podpisu žadatele, když podpis žadatele potvrzující převzetí kopii je uveden buď přímo v samotné zdravotní dokumentaci, či je v ní založen jím podepsaný protokol o převzetí kopií. V případě zaslání vyžádané kopie do vlastních rukou žadatele, je do zdravotnické dokumentace založena doručenko.“

Tabulka 4: Způsoby zpřístupnění informací – nahlížení, výpis nebo kopie

Dalším ze srovnávaných kritérií je uvedení způsobu zpřístupnění informací ze zdravotnické dokumentace. ZZS uvádí tři základní možnosti zpřístupnění informací ze zdravotnické dokumentace. Jedná se o nahlížení, výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace. Rozlišení jednotlivých způsobů je detailněji rozebráno v teoretické části této diplomové práce.

Za důležité bylo považováno to, aby v metodikách byla v případě nahlížení uvedena zmínka o nutnosti přítomnosti zaměstnance při tomto nahlížení. Ostatní specifické údaje byly zmiňovány v různém rozsahu (většinou adekvátně k celkovému rozsahu dané metodiky). Z přehledu uvedeného v tabulce č. 4 vyplývá, že všechny metodiky obsahují alespoň základní informace o těchto možnostech, včetně zmínky o možnosti pořizování výpisů nebo kopií na vlastní náklady (např. vlastním fotoaparátem v rámci nahlížení do zdravotnické dokumentace).

5.3.4. Lhůta vyřízení žádosti

Metodika č.	Lhůta vyřízení žádosti
1	Je uvedena lhůta pro obě skupiny oprávněných osob – 30 a 15 dní.
2	Je uvedena lhůta pro obě skupiny oprávněných osob – 30 a 15 dní.
3	Lhůta uvedena pouze v případě, že žadatel je pacient – 30 dnů.
4	<i>„Vyplývá-li z určitého právního předpisu lhůta pro provedení úkonu oprávněné osoby souvisejícího s nahlížením do zdravotnické dokumentace, je nutné vyhovět žádosti v takové době, aby zákonem daná lhůta mohla být dodržena. (...) V případě pacienta je uvedena lhůta 30 dní.“</i>
5	Není výslovně uvedeno, pouze odkázáno na ZZS. <i>„Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií se řídí pravidly stanovenými v příslušných ustanoveních zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a ostatními závaznými právními předpisy.“</i>
6	<i>“Lhůtu pro pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace stanovuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.“</i>
7	Je uvedena lhůta pro obě skupiny oprávněných osob – 30 a 15 dní.

Tabulka 5: Lhůta vyřízení žádosti

Neopominutelným zákonem daným údajem je lhůta vyřízení žádosti o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace. O délce této lhůty by měli být zdravotničtí pracovníci informováni, aby nedocházelo k prodlení a překročení lhůt. Při podávání žádosti má nemocnice zákonem stanovenou lhůtu na vyřízení žádosti. Z tabulky č. 5 vyplývá, že ve všech metodikách je určitou formou tato lhůta zmíněna. Ve většina případů jsou v textu uvedeny obě lhůty, ale v jednom případě je uvedena pouze lhůta pro pacienta. Je také odkazováno na znění ZZS.

5.3.5. Výše úhrady za pořízení výpisu nebo kopie

Metodika č.	Výše úhrady za pořízení výpisu nebo kopie
1	<i>„Kopii dokumentace pořídí asistentka ředitele za přítomnosti zdravotnického pracovníka (zdravotnickou dokumentaci předá asistentce zdravotnický pracovník) a vystaví účetní podklad pro pokladnu dle platného ceníku. Kopie jsou předány po zaplacení poplatku.“</i>
2	Citován zákon.
3	<i>„Nahlížení do ZD, pořizování výpisu, opisů a kopií je zpoplatněno dle aktuálního platného ceníku.“</i>
4	<i>„Zdravotnický pracovník, který vyřizuje žádost, stanoví po obdržení žádosti a vyhledání požadované zdravotnické dokumentace výši náhrady nákladů souvisejících s pořízením výpisů, opisů nebo kopií požadované zdravotnické dokumentace v souladu s aktuálním ceníkem. Tuto výši náhrady nákladů sdělí bez zbytečného odkladu žadateli (telefonicky nebo e-mailem, případně písemně s tím, že poštovné bude zohledněno při výpočtu výše požadované náhrady) a vyžádá si jeho souhlas s jejich úhradou. Současně při tom žadateli sdělí termín pořízení vyžádaných výpisů v případě, že žadatel bude s výší náhrady nákladů souhlasit a s žadatelem dohodne způsob převzetí buď osobně, nebo doručením poštou (v tom případě je nutno poštovné započítat při určení výše náhrady nákladů).“</i>
5	Není výslovně uvedeno, pouze odkázáno na ZZS. <i>„Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií se řídí pravidly stanovenými v příslušných ustanoveních zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a ostatními závaznými právními předpisy.“</i>
6	Citován zákon.
7	Citován zákon.

Tabulka 6: Výše úhrady za pořízení výpisu nebo kopie

Zákon zcela jasně vymezuje výši úhrad, jakou nemocnice mohou požadovat za pořízení výpisu nebo kopie (nahlížení není specifikováno zákonem, dle výkladu Ministerstva zdravotnictví je nahlížení bezplatné pro pacienta nebo jím určené osoby – viz teoretická část diplomové práce). V interních metodikách by proto neměla chybět minimálně zmínka o existenci těchto úhrad a případně odkaz na platný ceník dané nemocnice. Ve většině případů je v metodice citován zákon (tabulka č. 6), kde je uvedeno, že za pořízení výpisu nebo kopie je možné požadovat úhradu až do výše vynaložených nákladů. Ve dvou metodikách je odkazováno na ceník dané nemocnice. Jedna z metodik uvádí, že by zaměstnanec měl předem vyhotovit cenový odhad pořízení výpisu nebo kopie a požádat žadatele o souhlas s výší tohoto odhadu, což odráží mimo jiné také přístup, který je aplikován v souvislosti se žádostmi o přístup k informacím dle zákona č. 106/1999 Sb. Tento postup se zdá jako nejvhodnější, neboť může dojít k situaci, kdy vyhotovení obsáhlejší kopie zdravotnické dokumentace může být poměrně nákladné a případné odmítnutí úhrady za tuto kopii těžko vymahatelné.

5.3.6. Záznam do zdravotnické dokumentace o přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

Metodika č.	Záznam o přístupu k informacím
1	Ano
2	Ano
3	Ano
4	Ano
5	Ano
6	Ano
7	Ano

Tabulka 7: Záznam do zdravotnické dokumentace o přístupu k informacím

ZZS stanoví povinnost zaznamenat do zdravotnické dokumentace, kdo, kdy a jak uplatnil svůj přístup ke zdravotnické dokumentaci. Existují zákonem stanovené výjimky, kdy není nutné tento záznam pořizovat (např. v případě přístupu zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na péči o pacienta, nebo osob, které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání). U ostatních osob a subjektů je nutné při každém nahlédnutí nebo pořízení výpisu či kopie do zdravotnické dokumentace zaznamenat identifikační údaje o tom, kdo a v jakém rozsahu k informacím ze zdravotnické dokumentace přistupoval. Z přehledu v tabulce č. 7 vyplývá, že všechny srovnávané metodiky tuto zákonnou povinnost obsahují. V metodice č. 6 bylo například doslovně uvedeno:

„Kopie vyplněné žádosti, která splňuje náležitosti záznamu o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení opisu či kopie ze zdravotnické dokumentace, je evidována osobou pověřenou za Odboru léčebně-preventivní péče na daném odštěpném závodě či pracovníci sekretariátu – tj. osobou vedoucí centrální evidenci žádostí. Originál této žádosti je vždy založen vedoucím pracovníkem organizačního útvaru na Odboru léčebně-preventivní péče do příslušné zdravotní dokumentace.“

Z čehož vyplývá, že jako záznam o přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace může sloužit také sama podaná žádost, resp. její kopie.

5.3.7. Chybovost

Jako jedno z kritérií srovnání těchto metodik je třeba také jejich chybovost. Z bližšího porovnání obsahu metodik se zákonnými ustanoveními vyplývá dle následujícího přehledu v tabulce č. 7, že ve většině případů jsou metodiky s platnou legislativou v souladu. Ve třech metodikách bylo zaznamenáno použití termínu „opis“, který signalizuje jistou zastaralost metodiky, neboť tento termín byl v dříve platném ZPZL. Ve všech ostatních bodech metodik však bylo zaznamenáno vše dle platného ZZS. Tento nedostatek může být patrně důsledkem nepozornosti při aktualizaci původních metodik dle nové legislativy. V jedné z metodik byl také objeven zastaralý seznam subjektů daných zákonem, který byl doslova citován dle již neplatného ZPZL.

Metodika č.	Chyby
1	OK
2	OK
3	opis
4	opis; subjekty dané zákonem jsou dle ZPZL
5	OK
6	opis
7	OK

Tabulka 8: Chyby v metodikách

Z výše uvedených chyb by se dal odvodit fakt, že nemocnice při zpracovávání a aktualizaci svých metodik vycházejí z jejich původních verzí, a proto když vešel v platnost ZZS (1. dubna 2012), došlo pouze k aktualizaci metodik platných dle ZPZL. Vzhledem k tomu, že rozdíly v problematice přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace mezi ZPZL a ZZS jsou opravdu minimální (více v teoretické části práce), je možné, že tyto rozdíly byly pouze přehlédnuty. Celkově by neměly mít závažnější vliv při uplatňování žádosti o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace.

5.4 Celkové srovnání a zhodnocení metodik

Získané metodiky jsou na základě srovnávaných kritérií hodnoceny kladně. Jejich obsah ve většině případů koresponduje s platnou legislativou. Neexistuje jednotný přístup k tvorbě těchto metodik, proto je každá z metodik zcela odlišná – jak svým stylem, tak i rozsahem informací v ní obsažených. Často je používána přímá citace zákona, což může snížit srozumitelnost metodiky pro zdravotnické pracovníky, kteří nejsou zbláhli v právnícké terminologii.

Na základě zjištěné chybovosti a faktu, že z celkového počtu devíti poskytnutých metodik byly zpracovány dle již neplatného ZPZL, lze vyvodit závěr, že některé nemocnice i po 18 měsících platnosti ZZS fungují stále dle starých metodik. I když v problematice přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace nedošlo k mnoha změnám, přesto by bylo vhodné, aby všechny nemocnice měly dostupné aktuálně platné legislativní podklady pro vyřizování žádostí o tento přístup.

Cílem metodiky by mělo být jednoduchým a srozumitelným způsobem informovat zdravotnické pracovníky o veškerých zákonných povinnostech a postupech, které jsou důležité v souvislosti s vyřizováním žádosti o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace. Velký důraz by měl být kladen na správnou identifikaci osob, které jsou ustanoveny zákonem (mají přístup bez souhlasu pacienta), neboť jejich přesná definice v zákoně není často příliš srozumitelná. Jako plošné řešení se nabízí možnost, že problematiku přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace zpracuje dle platné legislativy samo Ministerstvo zdravotnictví a tuto metodiku dá k dispozici všem zdravotnickým zařízením v ČR a jejich oborovým organizacím, případně širší veřejnosti (pacientům). Takto vytvořená metodika by zcela jistě vyřešila problém těch zdravotnických zařízení, která mají metodiky zastaralé nebo chybné.

6. Metodika - lékař

Jedním ze zamýšlených výstupů praktické části této diplomové práce je zpracování metodických pokynů. Jednou z cílových skupin je lékař/zdravotnický pracovník. Konkrétněji bude mít tato metodika za cíl informovat lékaře o subjektech, které mají právo na přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace osoby pacienta, ať již s jejím svolením nebo bez něj. Přihlédnuto bude spíše k právům osoby pacienta, protože ta je ve vztahu pacient–lékař ústřední postavou, a je nutné, aby o jejích právech a nárocích byl lékař dostatečně informován. Ostatní subjekty budou taktéž zmíněny, ale bez hlubšího rozboru, pouze s uvedením základních údajů, které bude moci lékař využít při případném dotazu pacienta.

Obsah metodiky vychází z materiálů a znalostí načerpaných při tvorbě teoretické části této diplomové práce. Hlavní oporou metodiky jsou legislativní dokumenty platné k 30. září 2013 a jako inspirace také posloužily získané interní metodiky českých nemocnic. Během utváření této metodiky bylo konzultováno s několika zdravotnickými pracovníky (lékaři), kteří poskytli svůj specifický vhled na tuto problematiku a také vznesli některé své požadavky a představy, které byly při tvorbě metodik respektovány. Jednou z těchto připomínek byla obsáhlost metodiky a prosba o zestručnění – na tento popud vzniklo názorné schéma doplněné stručným textovým popisem (vložené jako příloha metodiky). Díky těmto dobrovolníkům bylo též možné si ověřit dostatečnou srozumitelnost pro tuto cílovou skupinu. Tato metodika byla také nabídnuta Lize pro lidská práva k možnému zveřejnění na jejich webových stránkách a v jejím textu byly také zohledněny jejich připomínky a komentáře. Text metodiky je stylizován do odborného, avšak stručného stylu. Jednotlivé kapitoly metodiky nejsou číslovány, aby bylo možné metodiku použít také nezávisle na textu této diplomové práce.

6.1 Metodické pokyny pro zdravotnické pracovníky – žádost pacienta o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace

Lékař se ve své praxi může setkat s požadavkem pacienta na přístup k informacím o jeho zdravotním stavu, ať již formou osobní konzultace nebo přímo s požadavkem na nahlédnutí do dokumentace, její výpis či kopii. Může se stát, že lékaři není zcela jasné, kdo a v jakých případech má vlastně na přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace právo, a vzhledem k citlivosti údajů v ní obsažených je jistě určitá obezřetnost v umožnění přístupu k těmto údajům namístě. Cílem této metodiky je poskytnout lékaři jasnou a srozumitelnou formou veškeré důležité podklady, které mu mohou pomoci v rozhodovacím procesu při zpřístupňování informací ze zdravotnické dokumentace pacientovi a jiným osobám žádajícím přístup k těmto údajům. Metodika obsahuje veškeré náležitosti a popis základního postupu při řešení žádosti a je zaměřena na interakci pacienta (vč. osob jím určených) a lékaře (poskytovatele zdravotních služeb) v souvislosti s přístupem k informacím ze zdravotnické dokumentace.

Zkratky a definice

Osoby blízké – dle § 116 občanského zákoníku je za osobu blízkou považován „*příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní*“. Jiné osoby mohou být například nevlastní rodič, teta, bratranec či druh. (Dle § 22 nového občanského zákoníku, platného od 1. ledna 2014 je formulace obsahově totožná.)

Pacient – v rámci této metodiky bude pojem pacient použit jako zástupný pro celou skupinu osob, které v ohledu k informacím ze zdravotnické dokumentace mají od pacienta svolení přístupu, nebo s ním jsou vázání blízkým vztahem, z něhož vyplývá právo na tyto informace. Jmenovitě to je sám pacient, osoby blízké a osoby určené pacientem.

Poskytovatel zdravotních služeb – dle § 2 zákona o zdravotních službách je tímto myšlena „*fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona*“. Jedná se například o nemocnice nebo lékaře.

Zákon – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Odkazy na jednotlivá ustanovení tohoto zákona budou uvedeny v závorkách.

Práva pacienta v souvislosti s informacemi ve zdravotnické dokumentaci

U osob nezletilých a nezpůsobilých k právním úkonům má tato práva také zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta.

◆ Informovanost pacienta (§ 28)

- Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem.
- Pacient má právo požádat o konzultaci u jiného lékaře.
- Pacient má právo vědět, kdo mu bude zdravotní služby poskytovat a podílet se na poskytování zdravotních služeb – celé jméno lékaře, zdravotnických pracovníků.
- Pacient musí být informován, pokud se na jeho péči budou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (např. medicí, studenti zdravotních škol) a má právo vyslovit zákaz jejich účasti na péči o něj, včetně zákazu jejich přístupu k jeho zdravotnické dokumentaci. (také § 65)

◆ Podání informací jiným osobám (§ 33)

- Pacient může určit osoby, které mohou obdržet informace o jeho zdravotním stavu (vč. určení rozsahu přístupu nebo úplného zákazu přístupu), o čemž je proveden písemný záznam ve zdravotnické dokumentaci.
- Pokud pacient nemůže vyslovit souhlas s poskytováním informací (z důvodu jeho nepříznivého zdravotního stavu), mohou být informace o aktuálním zdravotním stavu podávány pouze osobám blízkým (pokud nebyl pacientem dříve vysloven zákaz na podávání těchto informací).
- V případě úmrtí pacienta mají osoby blízké právo na informace ze zdravotnické dokumentace i souvisejících dokumentů (např. výsledek pitvy). Pokud byl pacientem vysloven zákaz tyto informace poskytovat, mají osoby blízké v nezbytně nutném rozsahu právo na informace, které jsou v zájmu ochrany jejich zdraví (např. o infekčním či dědičném onemocnění).
- V případě pacienta s infekčním onemocněním, mají právo na informace o jeho zdravotním stavu také osoby, které s ním byly v kontaktu a jejichž zdraví je z tohoto důvodu ohroženo.

Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb v souvislosti s informacemi ve zdravotnické dokumentaci

◆ Informování pacienta (§ 31)

- Poskytovatel zdravotních služeb (např. lékař) musí zajistit, aby byl pacient dostatečně a srozumitelně informován o svém zdravotním stavu a musí dát pacientovi možnost klást doplňující otázky. Na tyto otázky pacientovi odpovědět srozumitelným způsobem. O tomto poučení se provede záznam do zdravotnické dokumentace.
- Součástí sdělení informací o zdravotním stavu pacienta je také povinnost pacienta informovat o jeho právech v souvislosti se zdravotnickou dokumentací – viz práva pacienta výše.

◆ Povinná mlčenlivost (§ 51)

- Je nutné praktikovat zdrženlivost při sdělování informací o zdravotním stavu pacienta neoprávněným osobám. Je nutné dodržovat mlčenlivost a ověřit oprávněnost žadatele o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace.
- ◆ Při přijetí do péče by měl pacient vyplnit *Záznam o souhlasu s poskytováním informací*, ve kterém uvede komu, a v jakém rozsahu uděluje právo na přístup k informacím ze své zdravotnické dokumentace. Tento záznam není povinnou součástí zdravotnické dokumentace, je ale jejím vhodným doplňkem.

Omezení přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

◆ Pozdržení informací (§ 32)

- Pokud se pacient vzdal práva na informace o svém zdravotním stavu, je nutné učinit písemný a pacientem podepsaný záznam do dokumentace. Výjimkou je případné infekční onemocnění pacienta, které může ohrozit další osoby.
 - Lékař může v odůvodněných případech (nepříznivá diagnóza, prognóza) a pouze po nezbytně nutnou dobu (dokud hrozí zhoršení zdravotního stavu) pacientovi zamlčet informace o jeho zdravotním stavu, pokud je to v zájmu pacienta a pokud si pacient tyto pravdivé a nepříznivé informace výslovně nevyžádá.
 - U osob nezletilých (nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům) může lékař při podezření na jejich týrání zákonným zástupcem nebo opatrovníkem tomuto neposkytnout informace o jejich zdravotním stavu.
- ◆ V případě zdravotnické dokumentace, která obsahuje záznam autorizovaných psychologických metod a popisů psychoterapeutické léčby, je omezen přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace. Povolen je přístup pouze k záznamu popisujícímu příznaky onemocnění, nikoliv však k popisu používaných léčebných metod. (§ 65)

Žádost o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace

Doporučovaná forma žádosti o informace ze zdravotnické dokumentace je písemná, kterou je poté možné založit do zdravotnické dokumentace pacienta. Požadavek na informace však může být sdělen i osobně ústní formou.

Možnosti přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

Zákon rozlišuje tři způsoby poskytování informací ze zdravotnické dokumentace a v žádosti musí být specifikováno, o který z nich má žadatel zájem a v jakém rozsahu.

Jsou to:

◆ Nahlížení do zdravotnické dokumentace (§ 65, 66)

- Nahlížení pacienta nebo osoby jím určené je možné pouze za přítomnosti zaměstnance zdravotnického zařízení (nemusí být zdravotnický pracovník).
- Pacient si může během nahlížení pořizovat výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace vlastními prostředky (např. fotit si dokumentaci na digitální fotoaparát).
- Pokud není ze strany zdravotnického zařízení možné, aby došlo k naplnění oprávněného požadavku na nahlížení do zdravotnické dokumentace, má zdravotnické zařízení ze zákona povinnost vyhotovit oprávněnému žadateli kopii celé zdravotnické dokumentace, a to do 5 dnů a na vlastní náklady.
- Nahlížení do zdravotnické dokumentace není zpoplatněno ani pro pacienta, ani pro osoby pacientem určené a není stanovena žádná zákonná lhůta pro umožnění nahlížení do zdravotnické dokumentace.
- Je stanovena podmínka, že toto nahlížení nesmí ovlivnit poskytování zdravotnických služeb (tzn. nelze nahlížet do zdravotnické dokumentace, například když je veškerý personál zaneprázdněn péčí o jiné pacienty). Termín nahlížení záleží vždy na dohodě s pacientem a měl by vyhovovat oběma stranám.
- U zdravotnické dokumentace, která je vedena pouze v elektronické podobě, může být žadateli umožněn dálkový přístup k této dokumentaci.

◆ **Výpis ze zdravotnické dokumentace**

- Pacient by měl specifikovat, o jaké informace má konkrétně zájem, případně k jakému účelu bude výpis sloužit (např. lékařský posudek pro výkon povolání).

◆ **Kopie zdravotnické dokumentace (§ 66)**

- Pokud není uvedeno v žádosti jinak, lze předpokládat, že má žadatel zájem o kopii celé zdravotnické dokumentace. Kopie může být poskytována v listinné podobě nebo také na elektronickém nosiči, např. CD nebo DVD (pokud je vedena pouze v elektronické podobě).

Předání výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace žadateli je vhodné si nechat potvrdit podpisem.

Lhůty a úhrada při poskytování výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace

Zákonem stanovená lhůta je 30 dní od obdržení žádosti o výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace (§ 66). Výše úhrady je tamtéž stanovena ve výši nákladů na pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace. V zákoně není specifikováno, co vše lze zahrnout do nákladů na pořízení, proto je také možné účtovat náklady spojené s vyhledáváním a prostudováním požadované dokumentace. Ceny by však měly být srovnatelné například s cenami za pořízení fotokopií v copy centru.

Veškeré započitatelné položky musí být zveřejněny formou ceníku na veřejně dostupném místě – například v čekárně nebo na chodbě zdravotnického zařízení. Za veřejně dostupné místo nejsou považovány webové stránky zdravotnického zařízení. V případě, kdy je požadováno zaslání vyhotoveného výpisu nebo kopie poštou, započítávají se náklady na toto zaslání do výše úhrady. Zásilku je v tomto případě nutné odeslat s doručenkou do vlastních rukou.

U obsáhlejších výpisů či kopií se doporučuje v případě obdržení žádosti vytvořit nejprve přibližnou cenovou kalkulaci na jejich pořízení, a tu s pacientem projít a nechat si její výši odsouhlasit. Takovýto postup je aplikován například při žádostech o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.

Ověření oprávněnosti

V každém případě je nutné při obdržení žádosti o informace ze zdravotnické dokumentace ověřit totožnost a oprávněnost osoby žadatele. V případě pacienta, který žádá přístup do své zdravotnické dokumentace, postačí pouze občanský průkaz nebo jiný průkaz totožnosti. U osob určených pacientem je nutné potvrdit rovněž jejich oprávněnost. Proto je důležité, aby v případě, že pacient určuje jmenovitě osoby s právem na informace z jeho zdravotnické dokumentace, sdělil co nejpodrobnější identifikační údaje této osoby (nejen jméno, ale i například rodné číslo, datum narození, adresu).

Je možné také stanovit určité slovní heslo, jehož prostřednictvím dojde k ověření totožnosti a je možné dále sdělovat informace o zdravotním stavu pacienta. Toto heslo může být určeno pacientem při přijetí do péče a musí být zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci. Heslo lze následně využít i při sdělování informací o aktuálním zdravotním stavu pacienta například po telefonu (vhodné využití je například při sdělování informací o průběhu operace).

Zamítnutí žádosti

V případě neprokázání oprávněnosti je přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace zamítnut. U zamítnutých písemných žádostí je vydáno zamítavé stanovisko písemnou formou.

Záznam o přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

Dle ustanovení § 1 odst. 2 písm. n) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci je nutné do zdravotnické dokumentace po každém umožnění nahlédnutí nebo pořízení výpisu či kopie učinit záznam o nahlédnutí či pořízení výpisu nebo kopie. Tento záznam se neprovádí při nahlížení zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na aktuálním poskytování zdravotní péče.

Sankce za porušení zákonem stanovených povinností

Tyto sankce jsou ustanoveny v § 117 zákona a jedná se o správní delikty, které je možné potrestat:

- ◆ pokuta do výše 1 000 000 Kč za porušení povinné mlčenlivosti (tzn. sdělení informací ze zdravotnické dokumentace)
- ◆ pokuta do výše 500 000 Kč:
 - za neumožnění oprávněným osobám nahlédnout nebo pořídit výpis či kopii zdravotnické dokumentace
 - za nevedení zdravotnické dokumentace
 - za umožnění přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace neoprávněným osobám
 - za porušení archivační povinnosti, tzn. v případě, že lékař předá pacientovi celou zdravotnickou dokumentaci při přechodu k jinému lékaři
- ◆ pokuta do výše 100 000 Kč
 - za neprovedení záznamu o nahlédnutí či pořízení výpisu nebo kopie
 - pokud poskytovatel zdravotních služeb nepředává povinná hlášení do Národního zdravotnického informačního systému

Vyžádání dokumentace z důvodu změny ošetřujícího lékaře

Každý lékař se během své praxe jistě setká s požadavkem pacienta nebo svého kolegy o vydání kompletní zdravotnické dokumentace pacienta z důvodu přechodu k jinému lékaři. Dříve bylo celkem běžné, že tato dokumentace byla předána novému lékaři (ať již přímo nebo prostřednictvím pacienta). Tuto běžnou praxi je nutné v této metodice zmínit konkrétně, neboť zákon ukládá lékaři archivační povinnost po dobu 10 let od změny lékaře nebo úmrtí pacienta. Z tohoto tedy vyplývá, že po dobu těchto 10 let by měl lékař uchovávat veškerou zdravotnickou dokumentaci pacienta pro archivační účely (z důvodu možné kontroly zdravotní pojišťovny nebo v případě obvinění ze zanedbání péče či postupu non lege artis). Dle nové právní úpravy je toto vydání dokumentace považováno za správní delikt, který může být dle § 117 odst. 3 písm. e) zákona pokutován až do výše 500 000 Kč. Jako řešení se nabízí možnost vyhotovit detailní výpis nebo kompletní kopii zdravotnické dokumentace, které lze zvolenému lékaři předat a zpřístupnit mu tak veškeré potřebné informace pro poskytování návazné péče.⁸²

⁸² UHER, Jakub. Nakládání s originálem zdravotnické dokumentace v ordinaci PL (tedy jak PL pro děti a dorost, tak všeobecného PL), při změně registrujícího lékaře). *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*, 2012, roč. 22, č. 2, s. 6-7. ISSN: 1212-6152.

Ostatní osoby s právem přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

Může se stát, že pacient bude mít zájem zjistit, kdo všechno by mohl mít k jeho údajům přístup. A proto je v rámci této metodiky nutné také zmínit ostatní zákonem stanovené osoby, které mají právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta. Lze je rozdělit na 3 skupiny:

- ◆ **Ošetřující zdravotničtí pracovníci** – jedná se o osoby, které se podílejí na poskytování zdravotní péče pacientovi. Je to například ošetřující lékař nebo zdravotní sestra. Tyto osoby mají v zákoně stanoveno pouze právo nahlížet do zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytně nutném. K získání výpisů nebo kopií oprávnění nejsou. Při nahlížení do dokumentace se nemusejí identifikovat a jejich nahlížení není do zdravotnické dokumentace zaznamenáváno.
- ◆ **Zdravotničtí pracovníci** – jsou to například revizní lékaři zdravotních pojišťoven, soudní znalci v lékařských oborech, lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost a zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví.
- ◆ **Ostatní** – tyto osoby nemusejí mít zdravotnické vzdělání a jedná se například o osoby podílející se na evidenci údajů a kontrole sdělování údajů do Národního informačního systému, veřejného ochránce práv, členy delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému zacházení a Policie ČR.⁸³

Poslední dvě skupiny mají stanoveno právo do dokumentace nejen nahlížet, ale také si pořizovat výpisy nebo kopie, ale pouze v rozsahu nezbytném pro splnění účelu jejich přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace pacienta. Zákonem stanovené osoby musí při své žádosti o přístup k informacím prokázat nejen svou totožnost, ale také příslušnost ke správnímu orgánu nebo instituci, díky kterým jim oprávněnost přístupu náleží. Lhůta pro vyřízení žádosti o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace je v případě zákonem stanovených osob 15 denní a nemají zákonem stanovenou povinnost úhrady za pořizované výpisy nebo kopie. Každé nahlížení, pořizování výpisu nebo kopie je do dokumentace zaznamenáno. (§ 66)

Kompletní a detailní seznam všech osob, které mají zákonem stanovené právo na informace ze zdravotnické dokumentace, je uveden v zákoně v § 65 odst. 2. Všechny

⁸³ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-807-4000-508. s. 100.

osoby, které ze zákona získávají přístup do zdravotnické dokumentace, jsou vázány povinnou mlčenlivostí. (§ 51)

Specifickým subjektem, do něhož jsou předávány informace ze zdravotnické dokumentace pacienta, jsou Národní zdravotní registry (dále jen „NZR“), které spravuje Národní zdravotnický informační systém. V současnosti je těchto registrů 10, z nichž některé sdružují specializované registry. Jsou to (řazeno abecedně):

- ◆ Národní onkologický registr
- ◆ Národní registr hospitalizovaných
- ◆ Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí
 - Národní kardiochirurgický registr
 - Národní registr kardiovaskulárních intervencí
- ◆ Národní registr kloubních náhrad
- ◆ Národní registr léčby uživatelů drog
 - Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek
 - Registr žádostí o léčbu
- ◆ Národní registr nemocí z povolání
- ◆ Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve
- ◆ Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství
- ◆ Národní registr reprodukčního zdraví
 - Národní registr asistované reprodukce
 - Národní registr novorozenců
 - Národní registr potratů
 - Národní registr rodiček
 - Národní registr vrozených vad
- ◆ Národní registr úrazů

Do těchto registrů jsou zasílána pravidelná hlášení obsahující identifikační údaje pacienta (rodné číslo) a také specifické údaje, dle zaměření jednotlivých registrů. Zasilání těchto informací se řídí vyhláškou č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému. Podrobnější informace o tom, jaké údaje jsou do jednotlivých registrů zasílány, je možné nalézt v příloze 1 ZZS nebo v metodikách vydaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR.

Závěrem

Na závěr je nutné zdůraznit obezřetnost, s níž by měly být informace ze zdravotnické dokumentace poskytovány. Největší důraz je kladen na ověření oprávněnosti osob, které si o přístup k informacím žádají. U osoby pacienta se jedná o důkladné ověření totožnosti a u osob, které jsou pacientem určeny, je nutné, aby sám pacient sdělil co nejvíce údajů o těchto osobách nebo si stanovil heslo, díky němuž bude možné jejich identitu a oprávněnost ověřit. Vždy je dobré mít na paměti zákonnou povinnost mlčenlivosti. Informace, které by byly poskytnuty neoprávněné osobě již nelze vzít zpět.

V dnešní době přibývá pacientů, kteří se detailně zajímají o svůj zdravotní stav, a tak jejich požadavky na přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace nemusejí znamenat nic jiného, než jen pouhý zájem o svou léčbu a případnou aktivní participaci v ní. Doufám, že tato metodika ulehčí rozhodování při vyřizování žádostí o informace ze zdravotnické dokumentace a bude pro základní přehled o této problematice přínosem.

Legislativní opora metodiky:

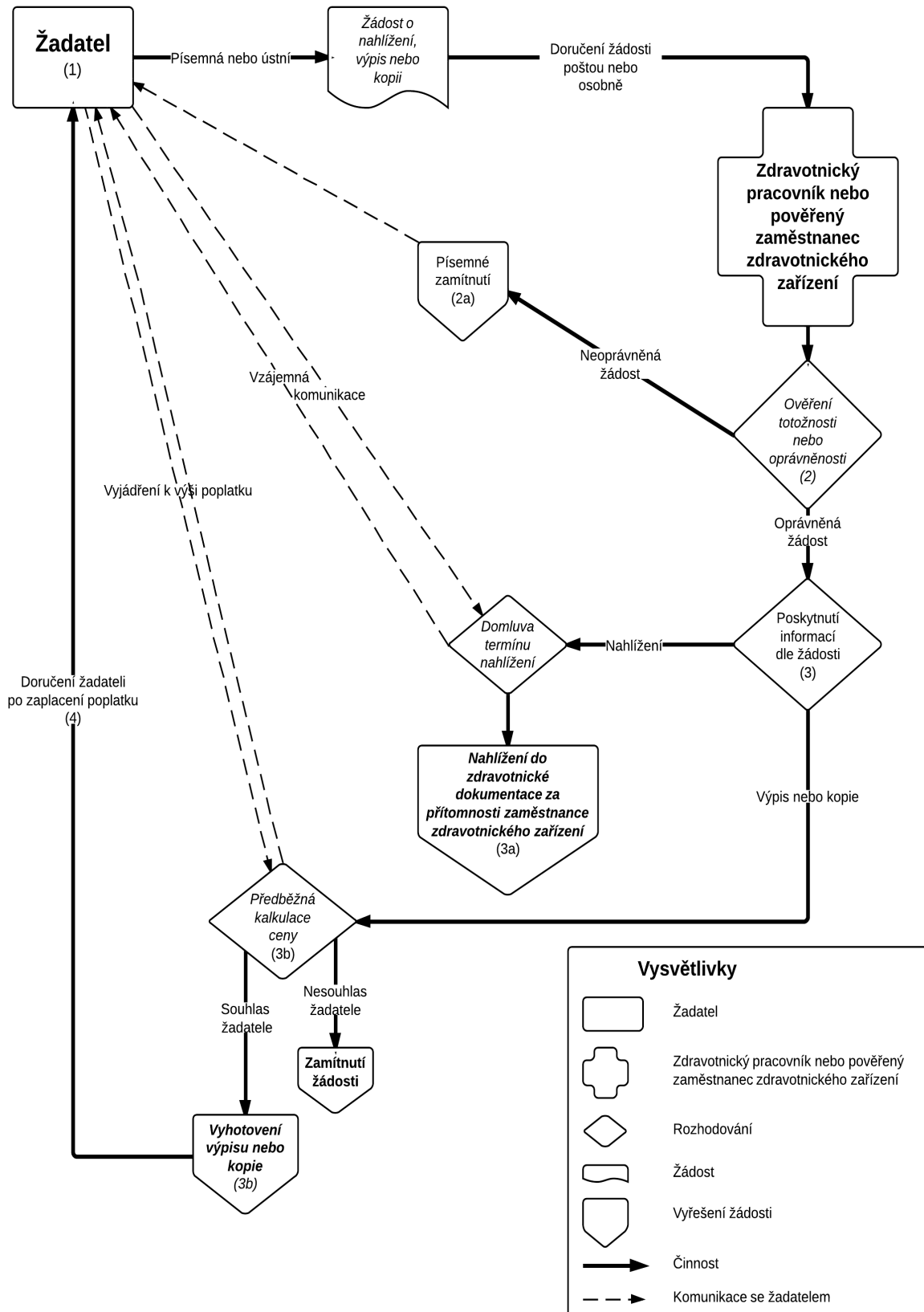
Česká republika. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. 2012. Ve znění pozdějších předpisů.

Česká republika. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2011. Ve znění pozdějších předpisů.

Stručné shrnutí postupu

1. Žadatel doručí ústní či písemnou žádost o informace ze zdravotnické dokumentace. Ve své žádosti specifikuje, o čí zdravotnickou dokumentaci má zájem, formu přístupu k informacím (nahlížení, výpis nebo kopie) a případně způsob předání těchto informací (u výpisu nebo kopie i možnost poštou). Žádost na pořízení výpisu nebo kopie musí být vyřízena dle zákonem stanovené lhůty do 30 dnů.
2. Zdravotnický pracovník, lékař nebo jiná pověřená osoba posoudí oprávněnost této žádosti – ověří identitu žadatele a jeho oprávněnost k přístupu k požadované zdravotnické dokumentaci.
 - a) V případě neoprávněnosti je žadateli zasláno zamítavé stanovisko písemně.
 - b) U oprávněné žádosti je postupováno dle požadovaného způsobu přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace.
3. Poskytnutí informací dle žádosti:
 - a) ***Nahlížení do zdravotnické dokumentace*** – po vzájemné domluvě pracovníka zdravotnického zařízení a žadatele je domluven termín. Lze zprostředkovat nahlížení ihned, nesmí to však narušit poskytování zdravotní péče pacientů. (Nahlížení je pro pacienta bezplatné – dle vyjádření Ministerstva zdravotnictví.)
 - b) ***Výpis nebo kopie*** – Je vyhotoven cenový odhad, na pořízení výpisu nebo kopie, který je konzultován s žadatelem. Po odsouhlasení cenové kalkulace je výpis nebo kopie pořízena a po jejím zaplacení je předána žadateli formou specifikovanou v žádosti (zaslána doporučeně poštou nebo předána osobně).
 - Při nesouhlasu s cenovou kalkulací je žádost uzavřena jako zamítnutá.
 - Písemnou kalkulaci je vhodné nechat písemně potvrdit žadatelem.
4. Převzetí výpisu nebo kopie by mělo být stvrzeno podpisem žadatele. V případě doručování poštou, je vhodné zaslat do vlastních rukou.

Schéma postupu při obdržení žádosti o přístup do zdravotnické dokumentace



7. Metodika - pacient

Jako výstup informací získaných v teoretické části práce bylo zvoleno vypracování metodiky, která pacientům může pomoci při uplatňování práva na informace ze zdravotnické dokumentace. Tato metodika obsahuje stručný souhrn práv pacienta v souvislosti s jeho zdravotnickou dokumentací a také popis běžného postupu při získávání přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace.

Obsah metodiky pro pacienta se z velké části opírá o legislativní ustanovení platná k 30. září 2013. Jako inspirace pro tuto metodiku posloužily také formuláře a postupy zveřejněné na webových stránkách několika českých nemocnic. Při tvorbě metodiky bylo přihlédnuto k tomu, že cílová skupina „pacient“ je svou skladbou natolik široká a různorodá, je nutné text formulovat tak, aby byl maximálně srozumitelný a aplikovatelný v praxi. Na posuzování srozumitelnosti a přístupnosti se podílelo několik dobrovolníků, kteří svými připomínkami pomohli text zestručnit a vyjasnit některé sporné formulace. V textu metodiky je odkazováno na jednotlivá ustanovení platné legislativy ve zkrácené formě (např. § 65), aby si pacient mohl tyto legislativní podklady případně dohledat sám nebo je použít jako podklad pro odvolání při zamítnutí jeho žádosti. Text této metodiky a její jednotlivé části nejsou číslovány, aby ji případně bylo možné použít i mimo kontext této diplomové práce.

Před dokončením diplomové práce byla zkontakována Liga lidských práv a tato metodika jí byla nabídnuta ke zveřejnění; při finálním zpracování metodiky byly zohledněny také připomínky a požadavky této organizace.

7.1 Příručka pro pacienta – postup při podávání žádosti o nahlížení, výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace

Každý z nás se zcela jistě někdy v životě ocitne v roli pacienta. Tato role sama o sobě staví člověka do zranitelné pozice a pokud v tomto stavu musí navíc hájit svá práva a nároky, či se ocitá v situaci, kdy pacientem je někdo z jeho blízkých, je poměrně složité držet se při tom věcné a neemocionální argumentace. Nejen pro tyto případy by měla sloužit následující příručka, jejímž cílem je pomoci vám získat přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace, a také vás informovat o tom, na co máte v pozici pacienta v souvislosti s informacemi ze zdravotnické dokumentace nárok. Legislativně jsou tato práva a nároky pacienta upravována zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále bude používána pouze zkratka ZZS). U jednotlivých bodů bude uvedeno v závorce číslo příslušného paragrafu tohoto zákona.

Používané pojmy:

Osoby blízké – jedná se o přímé příbuzné, sourozence, manžela (partnera) a jiné osoby, které jsou rodinnými příslušníky pacienta (např. strýc, bratranec) či mu jsou jinak blízké (druh, nevlastní rodič). Blíže specifikováno v § 116 občanského zákoníku (§ 22 občanského zákoníku platného od 1. ledna 2014).

Osoby určené pacientem – jedná se o osoby, kterým pacient určil právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace, taktéž určit rozsah tohoto práva (od neomezeného přístupu po přístup pouze částečný, či kompletní zákaz poskytování informací těmto osobám).

Práva pacienta v souvislosti s informacemi ze zdravotnické dokumentace

Jako pacient máte v souvislosti s informacemi ve své zdravotnické dokumentaci tato základní práva:

- ◆ Máte právo být srozumitelně a dostatečně informováni (§ 31 ZZS)
 - o svém zdravotním stavu,
 - o navrhovaném léčebném postupu,
 - máte právo na pokládání doplňujících otázek (toto se vztahuje také na osoby, které můžete určit).
- ◆ Máte právo projevit přání nebýt informován o svém zdravotním stavu, s výjimkou onemocnění, které by mohlo ohrozit život dalších osob (§ 31 ZZS).
- ◆ Máte právo na konzultaci u jiného zdravotnického pracovníka. (§ 28 ZZS)
- ◆ Máte právo určit osoby, které budou mít také přístup k informacím z vaší zdravotnické dokumentace, a to v rozsahu jaký sami určíte: od neomezeného přístupu (vč. pořizování výpisů a kopií dokumentace) až k úplnému zákazu poskytování informací konkrétní osobě nebo všem osobám (§ 33 ZZS).
- ◆ Máte právo zakázat přítomnost osob, které teprve získávají vzdělání ve zdravotnických oborech (např. medici, studenti zdravotnických škol) a také jim zamezit v přístupu do vaší zdravotnické dokumentace (§ 45 ZZS).
- ◆ Máte právo do své zdravotnické dokumentace nahlížet (za přítomnosti zaměstnance zdravotnického zařízení), a také právo na pořizování výpisu nebo kopie své zdravotnické dokumentace (§ 65 ZZS).

Právo určit osoby, které mají vaše svolení k přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace, můžete jako pacient uplatnit kdykoliv. O tomto právu by vás měl informovat zdravotnický pracovník při přijetí do péče a vaše rozhodnutí by mělo být evidováno písemnou formou v *záznamu o souhlasu s poskytováním informací*, které bude součástí vaší zdravotnické dokumentace. Údaje v tomto souhlasu můžete kdykoliv změnit či specifikovat rozsah práv jednotlivých osob, které určíte.

Zákaz podávání informací

Pokud se tak rozhodnete, můžete uplatnit kompletní zákaz podávání jakýchkoliv informací z vaší zdravotnické dokumentace. Tento zákaz se bude týkat všech osob, které k přístupu do vaší zdravotnické dokumentace potřebují váš souhlas. Zákaz podávání informací lze uplatnit také na osoby blízké v případě, že sami nebudete schopni poskytnout souhlas s podáním informací o vašem aktuálním stavu (např. budete v bezvědomí). Můžete i omezit práva osoby, které jste dříve udělili souhlas přístupu k vaší zdravotnické dokumentaci. Pokud si přejete této možnosti využít, stačí to pouze sdělit zdravotnickému pracovníkovi, který tuto informaci zaznamená do vaší zdravotnické dokumentace. Výjimkou z tohoto zákazu je poskytování informací, které jsou v zájmu zdraví třetích osob (např. v případě infekčního onemocnění je třeba, aby všechny osoby, které s nakaženým pacientem přišly do styku, byly informovány o riziku nákazy). Zákaz podávání informací je možno kdykoliv zrušit.

Postup přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

V případě, že chcete jako pacient nebo jako osoba pacientem určená uplatnit právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace, můžete postupovat různými způsoby. Pokud do své dokumentace chcete pouze nahlížet a jste například momentálně hospitalizováni, je vhodnější se na zdravotnické pracovníky obrátit s ústně vyslovenou prosbou. Zdravotnický pracovník by vám měl umožnit do dokumentace nahlédnout (za přítomnosti své nebo jiného zaměstnance), a to v nejbližším vhodném termínu, který nenarušuje běžný chod zdravotnického zařízení. Samozřejmostí je, že pokud jste osobou určenou pacientem, musíte nejprve prokázat svou totožnost a také oprávnění na tyto informace (v dokumentaci by měl být záznam se souhlasem pacienta).

Vzhledem k tomu, že většina zdravotnických zařízení má vlastní vnitřní předpisy, které stanovují správný postup při podávání žádosti o přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace, je možné, že budete na tyto předpisy lékařem nebo zdravotní sestrou odkázáni. V tom případě je nutné se informovat o správném postupu, který je platný pro dané zdravotnické zařízení (jeho součástí bývá většinou také standardizovaný formulář). Informace o správném postupu by vám měli být schopni podat přímo ve zdravotnickém zařízení nebo například na webových stránkách (vč. formulářů ke stažení).

Pokud zdravotnické zařízení nemá tyto postupy stanoveny, lze využít následujícího doporučeného postupu:

1. Sepíšete písemnou žádost (viz vzorový dopis v příloze) nebo využijete formuláře zdravotnického zařízení.
 - a) Ve své žádosti uvedete své identifikační a kontaktní údaje. V případě, že jste osobou blízkou nebo určenou pacientem, je vaší povinností doložit oprávnění na požadované informace.
 - b) Specifikujete, o čí zdravotnickou dokumentaci máte zájem (nutné v případě, že nejste pacientem, o kterém je zdravotnická dokumentace vedena).
 - c) Můžete také blíže určit, o jakou část dokumentace máte zájem. Tzn. dokumentaci jako celek nebo vymežit určitý rozsah informací (např. dokumentace v souvislosti s hospitalizací nebo specifickým zdravotním úkonem).
 - d) V žádosti musíte uvést způsob, jakým chcete k informacím ze zdravotnické dokumentace získat přístup – nahlížení, výpis nebo kopie, a také upřesnit podmínky jejich předání (např. osobně, poštou).
 - e) Žádost by měla být vlastnoručně podepsána, v některých zdravotnických zařízeních požadují úředně ověřený podpis (u žádostí zaslaných poštou) nebo podepsání a ověření totožnosti na místě (při osobním doručení).
2. Připravenou žádost doručíte příslušné osobě (např. ošetřující lékař, administrativní oddělení zdravotnického zařízení, primář daného oddělení). Žádost můžete doručit osobně nebo poštou (raději s doručenkou). Pověřená osoba má za úkol posoudit oprávněnost vaší žádosti do 30 dnů od jejího obdržení (§ 66 ZZS). Při neoprávněnosti žádosti obdržíte zamítavé stanovisko písemně.
3. Pokud vaše žádost bude uznána za oprávněnou, zařídí vám příslušný pracovník zdravotnického zařízení (neboli pověřená osoba) zpřístupnění informací ze zdravotnické dokumentace takovou formou, o jakou jste žádali (nahlížení, výpis, kopie). Vyrozumění by mělo být poskytnuto stejnou formou, jakou byla podána žádost. V souvislosti s pořizováním výpisu nebo kopií je zákonem (§ 66 ZZS) ustanovena úhrada ve výši nákladů spojených s jejich pořízením. Ceník těchto nákladů musí být zveřejněn na veřejně dostupném místě a vzhledem k tomu, že zákonem není specifikováno, co všechno lze považovat za náklady spojené s těmito

úkony, může zdravotnické zařízení požadovat například i poplatek za vyhledání dokumentace nebo paušální poplatek za vyhotovení výpisu či kopie. Součástí úhrady jsou také náklady spojené s odesláním těchto výpisů či kopií, pokud jste požádali o jejich zaslání poštou. Výjimkou z úhrady je nahlížení do zdravotnické dokumentace, které má být pro vás bezplatné. Níže jsou podrobněji popsány jednotlivé možnosti přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace:

- a) **Nahlížení** – je nutná vzájemná domluva mezi vámi a pověřenou osobou, abyste se shodli na vhodném termínu. U nahlížení musí být ze zákona (§ 65 ZZS) přítomen zaměstnanec zdravotnického zařízení. Při nahlížení do dokumentace máte právo na pořizování výpisů nebo kopií vlastními prostředky (tzn. můžete si zdravotnickou dokumentaci fotit na vlastní fotoaparát nebo dělat ruční výpisky). Pokud jste oprávněni k nahlížení do dokumentace, ale ze strany zdravotnického zařízení není možné této žádosti vyhovět (vaše žádost je oprávněná, avšak odmítnuta zdravotnickým zařízením např. z organizačních důvodů), má toto zařízení povinnost pro vás vytvořit do 5 dnů od vydání tohoto stanoviska kopii zdravotnické dokumentace na vlastní náklady. (§ 66 ZZS)
- b) **Výpis, kopie** – po ověření vaší oprávněnosti pro vás pověřená osoba nechá zhotovit výpis nebo kopie zdravotnické dokumentace, které si následně můžete vyzvednout osobně nebo vám ji zdravotnické zařízení zašle poštou do vlastních rukou. V případě výpisu a kopie je nutné uhradit náklady spojené s jejich vytvořením a při zasílání poštou se taktéž připočítává již zmiňované poštovné.

Po vyřízení vaší žádosti má zdravotnické zařízení povinnost do vaší zdravotnické dokumentace uvést, že tyto informace byly zpřístupněny. Toto je zaznamenáno formou tzv. záznamu o nahlížení do zdravotnické dokumentace, ve kterém je specifikováno kdo, kdy, v jakém rozsahu a jakým způsobem měl k vašim informacím přístup. Jelikož je tento záznam součástí vaší zdravotnické dokumentace, můžete tak zpětně zjistit, kdo měl k této dokumentaci přístup. Výjimkou jsou zdravotničtí pracovníci, kteří se podílejí na vaší zdravotní péči (tzn. ošetřující zdravotní sestry, lékaři) – jejich přístup v dokumentaci zaznamenán není.

Podání odvolání/stížnosti

Může se stát, že vaše žádost bude neoprávněně zamítnuta nebo máte pocit, že částka za přístup ke zdravotnické dokumentaci je moc vysoká. Proti tomuto můžete podat odvolání nebo stížnost. Odvolat se můžete k vedení daného zdravotnického zařízení, které má 30 denní lhůtu na vyřízení vašeho odvolání nebo stížnosti.

Písemnou stížnost na neetické chování lékaře je také možné podat k prošetření u České lékařské komory (nebo České stomatologické komory), jejímž členem je každý praktikující lékař v ČR. Česká lékařská komora má na vyřízení stížnosti stanovenou lhůtu 6 měsíců.⁸⁴

Více podrobností k podání stížnosti naleznete na www.ferovanemocnice.cz.

⁸⁴ Často kladené otázky. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Férová nemocnice: Projekt Ligy lidských práv* [online]. 2008 [cit. 2013-11-10]. Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/zdravotnicka-dokumentace-a-lekarske-tajemstvi-26/casto-kladene-otazky.html>

Ostatní osoby a subjekty s právem přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace

Jako pacient však nejste jediný, kdo má ze zákona k informacím ze zdravotnické dokumentace přístup. Kromě osob, kterým dáváte své svolení k přístupu, jsou v zákoně o zdravotních službách uvedeny další subjekty, které si mohou přístup k informacím z vaší zdravotnické dokumentace vyžádat. Nejedná se o zdravotnické pracovníky, kteří se aktuálně spolupodílejí na poskytování zdravotní péče, ale o další osoby. Jejich kompletní výčet lze nalézt v § 65 odst. 2 ZZS a jsou to například soudní znalci, lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví nebo revizní lékaři zdravotních pojišťoven. Výše uvedené osoby mají zákonem stanovené právo do zdravotnické dokumentace nahlížet nebo si pořizovat výpis či kopii, ovšem pouze v rozsahu, který je nezbytně nutný pro splnění jejich úkolu. Při své žádosti musejí také prokazovat svou totožnost a oprávněnost a o jejich přístupu k informacím je do vaší zdravotnické dokumentace učiněn záznam.

Zákon také stanovuje, že v případě některých onemocnění nebo událostí v souvislosti se zdravotním stavem jsou odesílána hlášení do Národních zdravotních registrů (např. onkologické onemocnění, porod atp.). Zasílané údaje jsou vždy v souvislosti se zaměřením jednotlivého registru a kromě údajů o zdravotním stavu obsahují také identifikační údaje pacienta (pro případ zdvojených hlášení a možného sledování vývoje onemocnění v čase). Tyto údaje jsou využívány pro statistické a vědecké účely a během jejich zpracování dochází k anonymizaci těchto dat (tzn. odstranění identifikačních údajů pacienta).

O přístupu osob stanovených zákonem do vaší zdravotnické dokumentace se můžete dozvědět ze záznamu, který musí být po takovémto přístupu do zdravotnické dokumentace uveden. Do Národních zdravotních registrů však informace putují zcela automaticky, neboť zdravotnický pracovník má zákonnou povinnost tyto informace poskytovat. O předávání těchto informací do registrů se ze své zdravotnické dokumentace nedozvíte, protože o něm není prováděn záznam (vše probíhá dle zákona automaticky). Přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace v případě osob stanovených zákonem a také odesílání těchto informací do Národních zdravotních registrů je zcela mimo vliv pacienta (nemůžete jej zakázat).

Vydání dokumentace a změna lékaře (často řešená situace)

Jednou z nejčastěji řešených situací je vyžádání kompletní zdravotnické dokumentace při změně ošetřujícího lékaře. Původní ošetřující lékař může vyhotovit výpis důležitých informací z vaší zdravotnické dokumentace nebo na vaše náklady pořídí její kompletní kopii. Může se také stát, že je ochoten vám předat originál vaší zdravotnické dokumentace. Z právního hlediska je však poslední možnost zcela nevhodná. Podle aktuálně platné legislativy má lékař tzv. archivační povinnost, za jejíž nedodržení mu hrozí až 500 000 Kč pokuta (§ 117 ZZS). Lékař má povinnost uchovávat zdravotnickou dokumentaci po dobu 10 let od změny lékaře nebo 10 let od úmrtí pacienta. Hlavním důvodem archivace je dostupnost podkladů pro případ soudního sporu, řešení stížnosti vůči tomuto lékaři nebo pro případnou kontrolu zdravotní pojišťovny. Je však zcela odůvodněné, že nový lékař by měl mít veškeré dostupné informace o vašem zdravotním stavu, proto se jako řešení nabízí buď pořízení podrobného výpisu nebo kopie kompletní zdravotnické dokumentace (obojí může být zpoplatněno). Zákon vám jako pacientovi dává také právo pořídit si vlastní výpisy nebo kopie, což v praxi může znamenat, že si svou dokumentaci od lékaře vyžádáte k nahlédnutí, během něhož si celou dokumentaci nafotíte na svůj fotoaparát (může být časově náročné). Vydání originálu této dokumentace není legislativně správné a lékař by za toto mohl být potrestán.⁸⁵ O zdravotnickou dokumentaci by měl žádat váš nový ošetřující lékař, protože je jeho povinností zajistit návaznost péče.

Legislativní opora

Česká republika. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. 2012. Ve znění pozdějších předpisů.

Česká republika. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2011. Ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁵ UHER, Jakub. Nakládání s originálem zdravotnické dokumentace v ordinaci PL (tedy jak PL pro děti a dorost, tak všeobecného PL), při změně registrujícího lékaře). *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*, 2012, roč. 22, č. 2, s. 6-7. ISSN: 1212-6152.

Stručné shrnutí postupu

1. Ústní nebo písemná žádost, ve které specifikujete
 - a) údaje ověřující vaši totožnost a oprávněnost přístupu k požadované zdravotnické dokumentaci;
 - b) vaše jméno nebo jméno pacienta (pokud nežadáte o přístup do své dokumentace);
 - c) rozsah, v jakém máte o informace ze zdravotnické dokumentace zájem (celou dokumentaci nebo specifickou část);
 - d) způsob poskytnutí těchto informací (nahlížení do dokumentace, výpis, kopie) a jejich doručení (osobní předání, poštou);
 - e) v případě doručení žádosti poštou se doporučuje žádost doplnit úředně ověřeným podpisem.
2. Doručení žádosti oprávněné osobě (lékař, administrativní oddělení nemocnice), která žádost vyhodnotí v zákonné lhůtě 30 dnů zprostředkuje její vyřízení nebo vystaví zamítavé stanovisko.
3. Na základě požadavků uvedených v žádosti dojde buď
 - a) k nahlížení do zdravotnické dokumentace v termínu, který vyhovuje oběma stranám (u nahlížení musí být přítomen zaměstnanec zařízení, nemělo by být zpoplatněno);
 - b) k úhradě nákladů a vyzvednutí výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace (osobně nebo je zasláno poštou do vlastních rukou).

Příloha: Vzorový dopis žádosti o poskytnutí kopie zdravotnické dokumentace

Žadatel:

Jméno Příjmení; Datum narození

Ulice č.

PSČ Město

Název zdravotnického zařízení

Jméno zdravotnického pracovníka

Ulice č.

PSČ Město

V Brně dne 15. října 2013

Žádost o poskytnutí kopie ze zdravotnické dokumentace

Vážená paní, vážený pane,

v souladu s § 65 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, žádám Vaše zdravotnické zařízení o poskytnutí kopií veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě nebo v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu.

Tyto kopie prosím zašlete na výše uvedenou adresu, a to nejpozději do 30 dnů od obdržení této žádosti.

V případě, že bude z Vaší strany požadována úhrada nákladů na pořízení požadovaných kopií, mne prosím kontaktujte na telefonním čísle 723 778 856 s informací o výši této úhrady.

S pozdravem

Jméno Příjmení

(ověřený vlastnoruční podpis)

Závěr

Tato diplomová práce se věnuje právu na informace ze zdravotnické dokumentace. Primární pozornost a hlubší rozebrání problematiky je věnováno osobě pacienta, jako jedné z postav vztahu pacient–lékař. Cílem práce bylo poskytnout ucelený soubor informací o všech subjektech, které mají právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace, a také informace o tom, kam mohou údaje ze zdravotnické dokumentace putovat automaticky ze zákona. Souhrn těchto informací je obsažen v teoretické části diplomové práce, ze které bylo následně čerpáno při tvorbě metodik v části praktické. Vytvořené metodiky mohou být také použity nezávisle na diplomové práci. Před dokončením diplomové práce byla zkontakována Liga lidských práv a obě metodiky jí byly nabídnuty ke zveřejnění. Jejich připomínky byly v metodikách taktéž zohledněny a momentálně dochází k upravování detailů před jejich zveřejněním na webových stránkách www.ferovanemocnice.cz.

Je zcela nepopíratelné, že informace, které jsou o nás shromažďovány ve zdravotnické dokumentaci, jsou citlivými osobními údaji.⁸⁶ Z teoretické části práce je zřejmé, že problematika přístupu k těmto informacím je poměrně komplikovaná a obsáhlá. Není v silách zdravotnických pracovníků orientovat se bezchybně ve všech zákonných ustanoveních, která tuto oblast upravují, a přesně vědět, jakým způsobem v které situaci postupovat. Základní povědomí o tom, jak je nakládáno s informacemi ze zdravotnické dokumentace, kdo všechno k ní má přístup a kam informace z dokumentace putují, by však měl mít zcela jistě každý pacient i zdravotnický pracovník.

Srovnání získaných interních metodik, které nemocnice pro své potřeby vydávají, ukázalo, že neexistuje jednotnost ve formě ani rozsahu metodik. Částečně tento problém mohou vyřešit, po jejich zveřejnění, metodiky vytvořené v rámci této diplomové práce. Jsou však zaměřeny pouze na konkrétní situaci a nejdůležitější osoby, kterých se tato oblast dotýká – lékaře a pacienta. Problematika přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace je však mnohem obsáhlejší a pokrýt ji metodikou, která by se této oblasti věnovala v plném rozsahu by jistě bylo přínosné, jak pro širokou veřejnost, tak pro zdravotnické pracovníky.

Řešením situace by bylo vydání komplexní oficiální metodiky Ministerstvem zdravotnictví nebo alespoň ve spolupráci s ním. V případě externě vytvořené metodiky by Ministerstvo

⁸⁶ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2006, xiii, 257 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-717-9810-X. s. 96.

zdravotnictví mohlo plnit funkci garanta a tak zaručovat nejen její obsah (vyjasnění některých sporných ustanovení ZZS a správný výklad legislativy), ale také následné aktualizace, včetně zajištění dostupnosti metodiky (např. přes webový portál Ministerstva zdravotnictví). K této případné spolupráci by bylo vhodné přihlídnout při dalším rozšiřování metodik vytvořených v rámci této diplomové práce.

Slovník použitých pojmů

Citlivý osobní údaj – dle § 4, písm. b) ZOOÚ se citlivým osobním údajem rozumí „osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuální životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů“. Z uvedeného tedy vyplývá, že informace o zdravotním stavu jsou považovány za citlivý osobní údaj.

Lege artis – pojem znamená „dle pravidel vědy“ nebo také „náležitá odborná úroveň“. V ZZS najdeme definici v § 4 odst. 5, kde je ustanoveno, že „náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“

Osoba blízká – dle § 116 občanského zákoníku je za osobu blízkou považován „příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.“ Jiné osoby blízké jsou například strýc, bratranec nebo druh či nevlastní otec.⁸⁷ (Dle § 22 nového občanského zákoníku, platného od 1. ledna 2014 je formulace obsahově totožná.)

Osoba určená pacientem – osoba, které pacient ustanoví nebo omezí právo na informace z jeho zdravotnické dokumentace.

Osoba pacienta – pro účely této práce je pojem „osoba pacienta“ užívána jako zástupná v instancích, kdy se daná problematika týká samotné osoby pacienta, případně jeho zákonného zástupce

Osobní údaj – dle § 4 zákona o ochraně osobních údajů jsou za osobní údaj považovány „jakékoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo nebo nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu.

⁸⁷ K druhé kategorii osob blízkých. *Profiprávo.cz* [online]. 18.02.2013. 2013 [cit. 2013-11-07]. Dostupné z: http://www.profipravo.cz/index.php?page=article&id_category=73&id_article=256711&csum=c7e9b8e7

Ošetrovatelská dokumentace – je to zdravotnická dokumentace, která není vedena lékařem, ale nelékařským zdravotnickým pracovníkem – například zdravotní sestrou nebo porodní asistentkou. Je to soubor údajů o poskytované ošetrovatelské péči konkrétního pacienta. Ošetrovatelská dokumentace se řídí stejnými právními předpisy jako zdravotnická dokumentace.⁸⁸

Ošetřující zdravotnický pracovník – osoba, kterou definuje § 65 odst. 2 písm. a): „*osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*“. Jedná se tedy například o lékaře či zdravotní sestry, kteří se spolupodílejí na momentální zdravotní péči o pacienta.

Pacient – „*nemocný, osoba v lékařské péči*“.⁸⁹ Pro účely této práce bude pojem „*pacient*“ používán zástupně pro celou skupinu subjektů, které mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace se svolením pacienta, nebo díky jejich blízkému vztahu k pacientovi. Do této skupiny subjektů patří – osoba pacienta (sám pacient nebo jeho zákonný zástupce), osoby blízké (osoby v přímé příbuzenské linii) nebo osoby určené pacientem. V případech, kdy bude nutné specifikovat jednotlivý subjekt či jeho specifická práva a povinnosti, bude použito konkrétní pojmenování – osoba pacienta; osoby blízké nebo osoby určené pacientem.

Poskytovatel zdravotních služeb – dle definice § 2 odst. 1 ZZS, je to „*fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb*“ – například lékař nebo zdravotnické zařízení.

Státní statistická služba – dle definice v § 1 zákona o státní statistické službě, se jedná o činnost, „*kteřá zahrnuje získávání údajů, vytváření statistických informací o sociálním, ekonomickém, demografickém a ekologickém vývoji České republiky a jejich jednotlivých částí, poskytování statistických informací a jejich zveřejňování. Její součástí je též zajišťování srovnatelnosti statistických informací a plnění závazků z mezinárodních smluv v oblasti statistiky, kterými je Česká republika vázána*“.⁹⁰

Subjekty dané zákonem – osoby, které jsou uvedeny v § 65 odst. 2 písm. b) až n). Jsou to subjekty, které mají přístup k informacím ze zdravotnické dokumentace povolen zákonem.

⁸⁸ VONDRÁČEK, Jan, Vladimíra DVOŘÁKOVÁ a Lubomír VONDRÁČEK. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 39. ISBN 978-802-4731-513. s. 100

⁸⁹ Pacient. MAXDORF. *Velký lékařský slovník On-Line* [online]. 2008 [cit. 2013-10-31]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/pacient>

⁹⁰ Česká republika. Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě. In: *Sbírka zákonů*. 1995. Ve znění pozdějších předpisů.

Jedná se například o soudní znalce, lékaře kontrolních orgánů, osoby podílející se na sdělování údajů do NZIS atp.

Zdravotnická dokumentace – základní definice tohoto pojmu vychází z § 53 ZZS a zní: „Zdravotnická dokumentace je souborem informací vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena.“ Pokud bychom chtěli tuto informaci rozvést, je asi nejužitečnější definice a Radka Policara: „Zdravotnická dokumentace je tedy záznamem obsahujícím osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytně nutném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy, stejně jako informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. Tento záznam má povahu písemnou, obrazovou, zvukovou, elektronickou nebo jakoukoliv jinou myslitelnou. Vyskytuje se v podobě analogové či digitální, na tomu odpovídajících nosičích.“⁹¹

⁹¹ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587. s. 17.

ZDROJE

Použité zdroje

1. BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde Praha, 2005. ISBN 80-720-1544-3.
2. CANDIGLIOTA, Zuzana a Radkin HONZÁK. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému*. Brno: Liga lidských práv, 2012. Manuály. ISBN 9788087414088.
3. CANDIGLIOTA, Zuzana. *Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost: medicínské právo v otázkách a odpovědích*. Liga lidských práv, 2009, 190 s. Manuály. ISBN 978-809-0347-373.
4. *Certifikát – Systém managementu bezpečnosti informací ISO / IEC 27001:2005*. Praha, 2012. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/certifikat_CZ_27001_2005.pdf
5. *Certifikát – Systém managementu kvality organizace ISO 9001:2008*. Praha, 2012. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/certifikat_CZ_9001_2008.pdf
6. Často kladené otázky. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Férová nemocnice: Projekt Ligy lidských práv* [online]. 2008 [cit. 2013-11-10]. Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/zdravotnicka-dokumentace-a-lekarske-tajemstvi-26/casto-kladene-otazky.html>
7. DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, v. <1>. ISBN 978-807-3576-769.
8. DOLEŽAL, Tomáš. Kdy může znalec vyžadovat kopii dokumentace?. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 21.6.2012. 2012 [cit. 2013-09-11]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/kdy-muze-znalec-vyzadovat-kopii-dokumentace/>
9. DOLEŽAL, Tomáš. Koho poučujeme a od koho získáváme souhlas k léčbě?. *Zdravotnické právo a bioetika*[online]. 25.9.2012. 2012 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/koho-poucujeme-a-od-koho-ziskavame-souhlas-k-lecbe>
10. DOLEŽAL, Tomáš. Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 8.10.2013. 2013 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravotnicke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/>
11. DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vyd. Praha : Leges, 2012. 160 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-87576-24-3.
12. DOLEŽAL, Tomáš. Zajišťuje zákon o zdravotních službách dostatečně ochranu informací vedených v dokumentaci o třetích osobách?. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 12.9.2012. 2012 [cit. 2013-10-15]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/zajistuje-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-dostatecne-ochranu-informaci-vedenych-v-dokumentaci-o-tretich-osobach/>

13. DOSTÁL, Otto a Milan ŠÁREK. Zdravotnická dokumentace jako objekt české právní úpravy ochrany osobních údajů a duševního vlastnictví. *European Journal for Biomedical Informatics*. 2012, roč. 8, č. 5, cs3-cs7, ISSN: 1801-5603. Dostupné z: http://www.ejbi.org/img/ejbi/2012/5/Dostal_cs.pdf
14. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Od medicíny mlčení k informovanému souhlasu. *Postgraduální medicína* [online]. 2007, č. 4 [cit. 2013-10-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/od-mediciny-mlceni-k-informovanemu-souhlasu-300318>
16. HOLUB, Jiří. ÚZIS umožní i papírovou formu komunikace. *Tempus Medicorum* [online]. 2013, roč. 22, č. 10, s. 17 [cit. 2013-10-14]. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_10_13-87.pdf
17. HONZÁK, Radkin. *Jak přežít léčení: veselé čtení o bolestech*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2013. ISBN 978-80-7236-846-4.
18. HOŘÍNKOVÁ, Kateřina. *Právo pacienta na informace ze zdravotnické dokumentace*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav české literatury a knihovnictví. Vedoucí práce PhDr. Iva Zadražilová.
19. Informace o NZIS. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2010-2013 [cit. 2013-09-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nas/informace-nzis>
20. ISMS: normy ISO 27001 a ISO 27002. RISK ANALYSIS CONSULTANTS. *RAC* [online]. 2013 [cit. 2013-10-10]. Dostupné z: <http://www.rac.cz/rac/homepage.nsf/CZ/BS7799>
21. JAROŠOVÁ, Ivana. Nahlížení do lékařské dokumentace. *Epravo.cz* [online]. 9.7.2013. 2013 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nahlizeni-do-lekarske-dokumentace-91551.html>
22. K druhé kategorii osob blízkých. *Profiprávo.cz* [online]. 18.02.2013. 2013 [cit. 2013-11-07]. Dostupné z: http://www.profipravo.cz/index.php?page=article&id_category=73&id_article=256711&csum=c7e9b8e7
23. KUBÍKOVÁ, Karla. *Odpověď na dotaz: Vyjádření ředitelky odboru zdravotních služeb MUDr. Heleny Sajdlové [elektronická pošta]*. Message to: kat.horinkova@gmail.com. 15. října 2013 [cit. 2013-10-15]. Osobní komunikace.
24. LANGHAMMER, Pavel. *Dotaz dle zákona 106/1999 [elektronická pošta]*. Message to: kat.horinkova@gmail.com. 24. září 2013 [cit. 2013-10-03]. Osobní komunikace.
25. LANGHAMMER, Pavel. *Dotaz dle zákona 106/1999 [elektronická pošta]*. Message to: kat.horinkova@gmail.com. 27. září 2013 [cit. 2013-10-03]. Osobní komunikace.
26. MÁCA, Miloš. Přehled navrhovaných změn v zákoně o zdravotních službách. *Tempus Medicorum*. 2013, roč. 22, č. 6, s. 24-25. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_06_13-84.pdf

27. MÁCA, Miloš. Výhrady ČLK k zákonu o zdravotních službách. *Medical Tribune CZ* [online]. 11.4.2013. 2013 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/29701-vyhrady-clk-k-zakonu-o-zdravotnich-sluzbach>
28. MÁCA, Miloš. ÚZIS umožní i papírovou formu komunikace. *Tempus Medicorum* [online]. 2013, roč. 22, č. 10, s. 17 [cit. 2013-10-14]. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_10_13-87.pdf
29. MÁCA, Miloš. Záznam o poučení pacienta do zdravotnické dokumentace. *Tempus Medicorum*, 2013, roč. 22, č. 1, s. 29. ISSN: 1214-7524.
30. MACH, Jan. Lege artis – náležitá odborná úroveň podle nového zákona o zdravotních službách. *Zdravotnické právo* [online]. 2012, 24.1.2012 [cit. 2013-09-28]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0016-lege-artis-nalezita-odborna-uroven-podle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach>
31. MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 p. ISBN 978-802-4736-839.
32. MACH, Jan. Profesionální standardy, doporučené postupy a závazná stanoviska. *Tempus Medicorum*. 2010, roč. 19, 7-8, s. 6-8. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_10_07-08-53.pdf
33. MACH, Jan. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II: odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, 546 s. Judikatura, sv. 82. ISBN 978-807-3577-391.
34. MACH, Jan. Zprávy lze předávat prostřednictvím pacientů. *Tempus Medicorum*. 2013, roč. 22, č. 4, s. 36. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_04_13-82.pdf
35. MAŠTALKA, Jiří. *Osobní údaje, právo a my*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2008. Beckova edice ABC. ISBN 978-807-4000-331.
36. MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.
37. Národní zdravotní registry. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2010-2013 [cit. 2013-09-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry>
38. Nová legislativa o zdravotnické dokumentaci. *WWW.CLK.CZ* [online]. c2002-2005 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Dokumentace/nova_legislativa_dokum.html
39. ONDRUŠKA, Miloš. Manuál pro souhlas k léčbě nebude aneb zamyšlení nad zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 8, s. 5-16. ISSN: 1804-9664.
40. Pacient. MAXDORF. *Velký lékařský slovník On-Line* [online]. 2008 [cit. 2013-10-31]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/pacient>
41. PETRÁŠKOVÁ, Lenka. Paciente, řekni o sobě vše!. *Tempus Medicorum*. 2012, roč. 21, č. 1, s. 26-27. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_01_12-67.pdf

42. POLICAR, Radek. Budou osoby uvedené v § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách platit za kopie zdravotnické dokumentace?. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 11.2.2012 [cit. 2013-08-16]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/budou-osoby-uvvedene-v-%C2%A7-65-odst-2-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-platit-za-kopie-zdravotnicke-dokumentace/>
43. POLICAR, Radek. Od medicíny mlčení k informovanému souhlasu. *Postgraduální medicína* [online]. 2007, č. 4 [cit. 2013-10-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/od-mediciny-mlceni-k-informovanemu-souhlasu-300318>
44. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4723-587.
45. *Politika integrovaného systému řízení kvality a bezpečnosti informací*. Praha, 2012. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/Politika%20integrovaneho%20systemu%20rizeni%20kvality%20a%20bezpecnosti%20informaci.pdf>
46. Práva pacientů ČR. CENTRÁLNÍ ETICKÁ KOMISE MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY.MPSV.CZ [online]. 1992, 27.4.2005 [cit. 2013-07-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
47. PROŠKOVÁ, Eva. Zacházení s osobními údaji v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. *Interní medicína pro praxi*, 2012, roč. 14, č. 4, s. 182-185. ISSN: 1212-7299.
48. PRUDIL, Lukáš. Nakládání s informacemi. In: *Komentovaná legislativa pro praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012, kapitoly C1-C3. ISBN 1805-4188.
49. PRUDIL, Lukáš. B1 Zdravotnická dokumentace. In: *Komentovaná legislativa pro stomatologa*. Praha: Raabe, 2012, s. 1-21. ISBN 1805-5125.
50. STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-807-2626-861.
51. SOVOVÁ, Olga. Bezpečí pacientů a nakládání se zdravotnickou dokumentací. *Zdravotnictví a právo*, 2011, roč. 15, č. 10, s. 8-10. ISSN: 1211-6432.
52. ŠMIDRKALOVÁ, Hana a Ludmila REPOVSKÁ. Novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Epravo.cz* [online]. 9.5.2013. 2013 [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/novela-zakona-c-3722011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-90640.html>
53. ŠNĚDAR, Libor. *Základy zdravotnického práva: s příklady a otázkami*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2008. Studijní texty (LexisNexis). ISBN 978-808-6920-214.
54. SRŠEŇ, Vlastimil. *Odpověď na dotaz [elektronická pošta]*. Message to: kat.horinkova@gmail.com. 24. října 2012 [cit. 2013-10-04]. Osobní komunikace.
55. TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-807-4000-508.

56. UHER, Jakub. Nakládání s originálem zdravotnické dokumentace v ordinaci PL (tedy jak PL pro děti a dorost, tak všeobecného PL), při změně registrujícího lékaře). *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*, 2012, roč. 22, č. 2, s. 6-7. ISSN: 1212-6152.
57. UHEREK, Pavel. K některým ustanovením smlouvy o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku a jejich srovnání se zákonem o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*, 2013, roč. 2013, č. 2, s. 8-11. ISSN: 1804-9664.
58. UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy : výjimky a právní odpovědnost : řešení sporných či komplikovaných případů z praxe : praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů : publikace poradí i pacientům, osobám blízkým či studentům středních a vysokých škol*. 1. vyd. Grada, 2008, 182 p. ISBN 978-802-4726-588.
59. UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci: subjekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a vymezení osob oprávněných k přístupu ke zdravotnické dokumentaci dle návrhu nového zákona o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*, 2011, roč. 15, č. 11, s. 12-16. ISSN: 1211-6432.
60. UHEREK, Pavel. Pravidla přístupu do vlastní zdravotnické dokumentace ze strany pacientů dle nového zákona o zdravotních službách. Srovnání s právní úpravou účinnou do 31.3.2012. *Zdravotnické fórum*, 2012, roč. 2012, č. 7, s. 26-28. ISSN: 1804-9664.
61. VLÁDA ČR. POSLANECKÁ SNĚMOVNA PČR. Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *ASPI [právní informační systém]*. 29.06.2011. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. ASPI ID: LIT39209CZ
62. VOKURKA, Martin. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, c2005. ISBN 80-734-5058-5.
63. VONDRÁČEK, Jan, Vladimíra DVOŘÁKOVÁ a Lubomír VONDRÁČEK. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 101 s. ISBN 978-802-4731-513.
64. VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7.
65. VONDRÁČEK, Lubomír, Miloslav LUDVÍK a Jana NOVÁKOVÁ. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0704-7.
66. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 95 s. ISBN 978-802-4731-322.
67. Základní lékařské kodexy – Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě. *Bioetika a lékařská etika* [online]. 2008/01/22 [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=56>

Legislativní dokumenty

68. Česká republika. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. 2012. Ve znění pozdějších předpisů.
69. Česká republika. Vyhláška č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému. In: *Sbírka zákonů*. 2012. Ve znění pozdějších předpisů.
70. Česká republika. Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. 2006. Ve znění 187/2008 Sb.
71. Česká republika. Zákon č. 2/1993: Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů*. 1993.
72. Česká republika. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. In: *Sbírka zákonů*. 1966. Ve znění pozdějších předpisů.
73. Česká republika. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 1964. Ve znění pozdějších předpisů.
74. Česká republika. Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě. In: *Sbírka zákonů*. 1995. Ve znění pozdějších předpisů.
75. Česká republika. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 2012. Ve znění 396/2012 Sb. a 428/2011 Sb.
76. Česká republika. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů*. 2004. Ve znění pozdějších předpisů.
77. Česká republika. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů*. 2004. Ve znění pozdějších předpisů.
78. Česká republika. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2000. Ve znění pozdějších předpisů.
79. Česká republika. Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. In: *Sbírka zákonů*. 1999. Ve znění pozdějších předpisů.
80. Česká republika. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2000. Ve znění pozdějších předpisů.
81. Česká republika. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. In: *Sbírka zákonů*. 2008. Ve znění pozdějších předpisů.
82. Česká republika. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2011. Ve znění pozdějších předpisů.
83. Česká republika. Zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2004. Ve znění pozdějších předpisů.
84. Česká republika. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In: *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001.

Závazné pokyny pro Národní zdravotní registry

85. *Národní onkologický registr: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_nor_051_20120701.pdf
86. *Národní registr hospitalizovaných: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_hosp_002_20120701.pdf
87. *Národní registr nemocí z povolání: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_nem_pov_905_20100101_2.pdf
88. *Národní registr asistované reprodukce: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/asist_reprod_062_20101001.pdf
89. *Národní registr reprodukčního zdraví Novorozenci: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_nar_003_20120701.pdf
90. *Národní registr reprodukčního zdraví Potraty: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_pot_005_20120701.pdf
91. *Národní registr reprodukčního zdraví Rodičky: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_rod_007_20120701.pdf
92. *Národní registr reprodukčního zdraví vrozené vady: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_vv_009_20120701.pdf

Odkazované zdroje

93. Národní registr asistované reprodukce (NRAR). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrar>
94. Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrhosp>
95. Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog>
96. Národní kardiologický registr (NKCHR). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-kardiovaskularnich-operaci-intervenci/narodni-kardiologicky-registr>
97. Národní registr kardiologických operací a intervencí (NRKOI). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-kardiovaskularnich-operaci-intervenci>
98. Národní registr kardiologických intervencí (NRKI). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-kardiovaskularnich-operaci-intervenci/nr-kardiovaskularnich-intervenci>
99. Národní registr kloubních náhrad (NRKN). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-kloubnich-nahrad>
100. Národní registr nemocí z povolání (NRNP). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-nemoci-povolani>
101. Národní registr novorozenců (NRNAR). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-reprodukcnihozdravi/nr-novorozencu>
102. Národní onkologický registr (NOR). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nor>
103. Národní registr osob trvale vyloučených z dárkovství krve (NROVDK). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-osob-trvale-vyloucenych-darcovstvi-krve>
104. Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPTV). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-pitev-toxikologickych-vysetreni-provadenych-na-oddeleni-soudniho-lekarstvi>
105. Národní registr potratů (NRPOT). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-reprodukcnihozdravi/nr-potrati>

106. Národní registr rodiček (NRROD). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-reprodukčního-zdravi/nr-rodicek>
107. Národní registr úrazů (NRU). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-urazu>
108. Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatele-drog/nr-uzivatele-lekarsky-indikovanych-substitucnich-latek>
109. Národní registr vrozených vad (NRVV). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-reprodukčního-zdravi/nr-vrozenych-vad>

SEZNAM TABULEK A PŘÍLOH

Seznam tabulek

Tabulka 1: Základní popis metodik.....	59
Tabulka 2: Seznam osob s právem přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace. .	61
Tabulka 3: Ověření oprávněnosti.....	62
Tabulka 4: Způsoby zpřístupnění informací – nahlížení, výpis nebo kopie.....	64
Tabulka 5: Lhůta vyřízení žádosti.....	66
Tabulka 6: Výše úhrady za pořízení výpisu nebo kopie.....	67
Tabulka 7: Záznam do zdravotnické dokumentace o přístupu k informacím.....	68
Tabulka 8: Chyby v metodikách.....	69

Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam použitých zkratk.....	113
Příloha č. 2: Definice osob se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.....	114
Příloha č. 3: Národní zdravotní registry.....	116
Příloha č. 4: Žádost o poskytnutí interních metodik.....	123

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Seznam použitých zkratk

Listina – Listina základních práv a svobod

KSRZIS – Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy

NZIS – Národní zdravotnický informační systém

NZR – Národní zdravotní registry

úmluva – Úmluva o lidských právech a biomedicině

ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

vyhláška NZIS – vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému

VZD – Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (nová vyhláška)

ZOOÚ – zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

ZPZL – zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (původní zákon)

ZZS – Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (nový zákon)

Příloha č. 2: Definice osob se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání

Přímá a jednoznačná definice pojmu „osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání“ neexistuje, odpověď však lze odvodit ze dvou platných zákonů.

Prvním z nich je zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. V § 2 písm. a) tohoto zákona nacházíme vymezení základního pojmu zdravotnické povolání, který je zde definován jako „*souhrn činností a znalostí při výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*“.

Druhým je zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), kde se z § 2 písm. a) dozvídáme, že zdravotnickým povoláním je „*souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče*„. Výčet konkrétních zdravotnických profesí, který je uveden v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, je poměrně obsáhlý. Pro zjednodušení lze tyto osoby označit jako zdravotnické pracovníky bez lékařského vzdělání a je možné je rozdělit do těchto tří základních skupin:

1. **Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti** – mohou tedy pracovat také samostatně a jedná se například o všeobecné zdravotní sestry, porodní asistentky, různé zdravotnické asistenty a laboranty.
2. **Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti** – jedná se o zdravotnické pracovníky s určitou specializací, patří sem například klinický psycholog, klinický logoped a různě specializovaní terapeuti.
3. **Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání pod odborným nebo přímým vedením** – do této kategorie spadají zdravotničtí pracovníci, jejichž pracovní činnost je koordinována zdravotnickými pracovníky

s vyšší kvalifikací. Jedná se například o různě specializované asistenty, ošetřovatele, maséry a řidiče přepravující pacienty.

Z těchto výčtů lze tedy odvodit to, že pod pojem „osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání“ se skrývají téměř všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení. Počínaje lékaři a zdravotními sestrami a konče řidiči sanitek a sanitáři.⁹² Všichni tito pracovníci by se však měli držet výše citovaného § 65 odst. 2 ZZS a k informacím ze zdravotnické dokumentace pacienta přistupovat pouze v rozsahu nezbytně nutném, pro plnění jejich pracovních povinností. Jsou také zákonem vázáni povinnou mlčenlivostí, a to i po ukončení výkonu zdravotnického povolání.⁹³

⁹² MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2006, xiii, 257 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-717-9810-X. s. 120.

⁹³ STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-807-2626-861. s. 220.

Příloha č. 3: Národní zdravotní registry

Pro vytvoření lepší představy o tom, jaké informace ze zdravotnické dokumentace jsou do NZR zasílány, bude u každého z následujících NZR uveden jeho účel, doba, po jejímž uplynutí dochází k anonymizaci dat, a také kdo a v jakých časových intervalech tato data do NZR zasílá. Zmiňované všeobecné údaje jsou součástí každého hlášení o osobě pacienta do NZR a každý registr má také navíc stanoveny další, specifické údaje, které jsou do něj zasílány. Specifické údaje však nebudou v této diplomové práci uvedeny, neboť u některých NZR je jejich výčet velmi obsáhlý a nesouvisí zcela s problematikou zde zpracovanou. U jednotlivých NZR bude uveden odkaz na zdroj informací, ve kterém je možné nalézt v případě zájmu podrobnější informace o těchto specifických údajích.

Základní informace o obsahu hlášení do jednotlivých registrů a údaj o anonymizaci těchto dat je čerpán z přílohy 1 ZZS. Informace o osobách s povinností předání těchto dat a o lhůtě, v níž tak musejí učinit jsou čerpány z přílohy 1 vyhlášky NZIS. Ostatní informace jsou čerpány z jednotlivých metodik vydaných ÚZIS ČR a citovaných u příslušných registrů níže.

Národní onkologický registr – NOR

Jak název registru napovídá, jeho účelem je sběr dat týkajících se onkologických onemocnění a jejich dlouhodobé sledování. Data v tomto registru slouží k podpoře včasné léčby a diagnostiky a také sledování trendů výskytu těchto onemocnění. K anonymizaci údajů dochází po 5 letech od roku úmrtí osoby pacienta. Údaje do systému předává poskytovatel, který stanovil diagnózu, a který odpovídá za sledování a léčení onemocnění. Předávají se do 1 měsíce ode dne stanovení diagnózy a během léčby každých 8 měsíců. Poté dochází k zasílání údajů pravidelně po 5 letech, až do konce života osoby pacienta.⁹⁴

Národní registr hospitalizovaných – NRHOSP

Smyslem tohoto registru je získávání údajů o zdravotním stavu populace. Poskytuje podklady pro kvalitativní a kvantitativní hodnocení činnosti zdravotnických zařízení. K anonymizaci údajů dochází do 5 let od roku hospitalizace. Údaje předává každé zdravotnické zařízení, které poskytuje lůžkovou zdravotní péči (výjimku tvoří lázeňská léčebná rehabilitační péče), a to vždy za každou ukončenou hospitalizaci na daném

⁹⁴ *Národní onkologický registr: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_nor_051_20120701.pdf

oddělení za daný kalendářní měsíc (do konce následujícího kalendářního měsíce). Do tohoto NZR se hlásí také jednodenní hospitalizace.⁹⁵

Národní registr reprodukčního zdraví – NRRZ

Tento registr vznikl sloučením Národního registru rodiček, Národního registru novorozenců, Národního registru vrozených vad, Národního registru potratů a Národního registru asistované reprodukce. Sloučení těchto registrů do jednoho systému mělo zjednodušit administrativní náročnost a docílit lepší provázanosti dat v registrech oblasti reprodukčního zdraví. Tyto sloučené registry i nadále fungují jako samostatné databáze, ale vystupují pod jednotným názvem Národní registr reprodukčního zdraví.

Do Národního registru reprodukčního zdraví se také zasílají údaje o úmrtí ženy v souvislosti s těhotenstvím, potratem, porodem nebo šestineděním, a to zdravotnickým zařízením, které toto úmrtí zjistilo. Lhůta předání údajů je v tomto případě dána do konce následujícího kalendářního měsíce po této události. K anonymizaci dat zde dochází po uplynutí 30 let od roku nahlášení údajů nebo 5 let od úmrtí osoby pacientky. Data do tohoto registru mohou být ve výjimečných případech předávána v listinné podobě.

Národní registr asistované reprodukce – NRAR

V tomto registru jsou shromažďovány údaje o všech ženách, které podstoupily některou z metod asistované reprodukce. Ze získaných údajů se zhodnocují léčebné postupy a využívají se pro zlepšování péče o neplodné páry. Údaje do systému zasílá zdravotnické zařízení, kde proběhlo umělé oplodnění. Hlášení se podává neprodleně po vzniku hlášené události nebo do 3 dnů ode dne zahájení příslušné fáze nebo provedení výkonu (během jednoho cyklu tak může dojít k více hlášením). Data do tohoto registru je možné předat pouze v elektronické podobě.⁹⁶

Národní registr novorozenců – NRNAR

Údaje, které jsou do tohoto registru předávány, slouží ke zjištění informací o perinatální péči. Mají sloužit jako zdroj hodnocení zdravotního stavu novorozenců a pomáhat při hodnocení a zlepšování péče o novorozence. Údaje do

⁹⁵ *Národní registr hospitalizovaných: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_hosp_002_20120701.pdf

⁹⁶ *Národní registr asistované reprodukce: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/asist_reprod_062_20101001.pdf

systému zasílá poskytovatel zdravotních služeb, který poskytl novorozenci své služby v souvislosti s porodem nebo po porodu. Lhůta je dána do konce následujícího kalendářního měsíce, který následuje po měsíci, kdy došlo k narození dítěte. Pro hlášení se využívá formuláře „Hlášení o novorozenci“.⁹⁷

Národní registr potratů – NRPOP

Cílem tohoto registru je zajištění údajů pro posouzení kvality péče o reprodukční zdraví. Tato data jsou součástí demografických a perinatologických informací o obyvatelích ČR. Měsíčně jsou anonymizované údaje předávány Českému statistickému úřadu pro potřeby demografické statistiky. Informace do systému zasílá poskytovatel zdravotních služeb, který potrat provedl nebo poskytl ošetření po něm, a to do 10. dne následujícího kalendářního měsíce. K hlášení se využívá formulář „Hlášení o potratu a mimoděložním těhotenství“.⁹⁸

Národní registr rodiček – NRROD

Registr shromažďuje údaje o reprodukční anamnéze ženy (údaje o průběhu těhotenství, porodu, novorozenci). Data z tohoto registru jsou nezbytná pro zlepšování péče o těhotné a rodičky a jsou využívána jako součást tvorby a realizace koncepce zdravotní politiky v oblasti gynekologicko-porodnické péče. Hlášení do systému podává zdravotnické zařízení, kde došlo k porodu či ošetření rodičky a využívá se k tomu formulář „Zpráva o rodičce“. Lhůta zaslání je stanovena do konce následujícího kalendářního měsíce, který následuje po měsíci, kdy došlo k porodu.⁹⁹

Národní registr vrozených vad – NRVV

Registr sbírá údaje o prenatální a postnatální diagnostice vrozených vývojových vad v populaci. Získaná data slouží k hodnocení zdravotního stavu populace a také vyhodnocování včasného záchytu těchto vad. Hlášení do systému podává poskytovatel, který u plodu nebo dítěte do 15 let vrozenou vadu diagnostikoval.

⁹⁷ *Národní registr reprodukčního zdraví Novorozenci: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_nar_003_20120701.pdf

⁹⁸ *Národní registr reprodukčního zdraví Potraty: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_pot_005_20120701.pdf

⁹⁹ *Národní registr reprodukčního zdraví Rodičky: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_rod_007_20120701.pdf

Lhůta zaslání hlášení je stanovena do konce následujícího kalendářního měsíce, který následuje po měsíci, kdy došlo k zjištění vývojové vady plodu nebo dítěte. K zaslání údajů se využívá formulář „Vrozená vada plodu nebo dítěte“.¹⁰⁰

Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí – NRKOI

Tento registr vznikl v roce 2012 sloučením Národního kardiologického registru a Národního registru kardiovaskulárních intervencí. Toto sloučení má sloužit pro zjednodušení administrativních nároků a umožnit sdílení dat v obou původních registrech. Tyto registry budou nadále existovat jako dvě samostatné databáze. Údaje do obou databází předává pracoviště, kde byl výkon proveden, a to vždy za daný kalendářní měsíc (do konce následujícího kalendářního měsíce). K anonymizaci dat dochází po 5 letech od roku úmrtí osoby pacienta.

Národní kardiologický registr – NKCHR

Účelem je vytvoření centrálně vedené národní zdravotnické dokumentace všech osob pacientů po kardiologické operaci. Shromažďovaná data mají poskytnout informace o počtu kardiologických operací v jednotlivých centrech včetně jejich analýzy a hodnocení kvality výkonů.¹⁰¹

Národní registr kardiovaskulárních intervencí – NRKI

Smyslem tohoto registru je vytvoření centrálně vedené národní zdravotnické dokumentace osob s onemocněním ischemickou chorobou srdeční, u kterých byla provedena kardiovaskulární intervence (katetrizace, angioplastika). Shromažďovaná data mohou sloužit pro hodnocení vývoje nemoci a kvality poskytované péče.¹⁰²

Národní registr kloubních náhrad – NRKN

Účelem tohoto registru je shromažďování informací o pacientech po operaci s užitím endoprotézy (kloubní náhrady). Tato data jsou podkladem pro vytváření, realizaci

¹⁰⁰ *Národní registr reprodukčního zdraví vrozené vady: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_vv_009_20120701.pdf

¹⁰¹ Národní kardiologický registr (NKCHR). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-kardiovaskularnich-operaci-intervenci/narodni-kardiochirurgicky-registr>

¹⁰² Národní registr kardiovaskulárních intervencí (NRKI). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-kardiovaskularnich-operaci-intervenci/nr-kardiovaskularnich-intervenci>

a vyhodnocování preventivních zdravotnických programů a také pro tvorbu odhadů finančních nákladů na ortopedickou péči. K anonymizaci dat dochází po 5 letech od úmrtí osoby pacienta. Data do systému zasílá poskytovatel zdravotních služeb, a to do 30 dnů od ukončení hospitalizace po operaci.¹⁰³

Národní registr nemocí z povolání – NRNP

Do tohoto registru jsou údaje soustřeďovány za účelem sledování vývoje, výskytu a struktury nemocí z povolání a slouží jako podklad pro tvorbu národní zdravotní politiky a pro analýzy problémů v oblasti ochrany zdraví při práci. K anonymizaci dat dochází po uplynutí 40 let od roku nahlášení nebo 5 let po úmrtí osoby pacienta. Data do registru předává poskytovatel, který onemocnění uznal jako nemoc z povolání, a činí tak nejpozději do 10. dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy nabyl platnosti posudek o ukončení nemoci z povolání nebo ohrožení nemocí z povolání. Data jsou do registru předávána dle metodiky v listinné podobě.¹⁰⁴

Národní registr léčby uživatelů drog – NRLUD

V roce 2012 vznikl sloučením Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek a Registru žádostí o léčbu. Účelem tohoto nového registru je shromažďování údajů o osobách, které podstupují léčbu různých druhů závislostí. Tato data slouží také pro epidemiologické studie a zdravotnický výzkum. Jsou využívána při tvorbě protidrogové politiky a strategie ČR i EU. V případě využívání substituční léčby dochází k anonymizaci dat dochází po 5 letech od roku úmrtí osoby pacienta. U ostatních způsobů léčby drogové závislosti se zpracovávají data anonymizovaná. Data do registru předává poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb, které poskytují odbornou péči osobám závislým na návykových látkách. Lhůta předání údajů je u substituční léčby 24 hodin od podání první dávky a do 24 hodin po ukončení nebo změně léčby. U ostatních forem péče se tyto informace předávají v rozmezí 3 nebo 7 dnů, dle stádia poskytované péče (zahájení první nebo opakované léčby, ukončení léčby).¹⁰⁵

¹⁰³ Národní registr kloubních náhrad (NRKN). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-kloubnich-nahrad>

¹⁰⁴ *Národní registr nemocí z povolání: Závazné pokyny NZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_nem_pov_905_20100101_2.pdf

¹⁰⁵ Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog>

Nové NRZ

Již bylo zmíněno, že změnou legislativy v roce 2012, došlo také ke změnám v souvislosti s NZR. Jednou z těchto změn bylo, že byly zřízeny tři zcela nové NZR. Tyto registry by dle § 127 odst. 1 písm. b) ZZS měly být zřízeny do 24 měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona – tedy do 1. dubna 2014. Z informací na webu ÚZIS ČR vyplývá, že tyto registry ještě zřízeny nebyly. I přesto je nutné se o nich zmínit, neboť v ZZS i ve vyhlášce NZIS uvedeny jsou a po jejich zřízení do nich informace ze zdravotnické dokumentace předávány budou.

Národní registr osob trvale vyloučených z dárkovství krve – NROVDK

Účelem této databáze je registrace osob, které jsou vyloučeny z dárkovství krve. Jedná se například o osoby s infekčním onemocněním, jako je hepatitida B a C, HIV aj. Registr má sloužit ke zvýšení bezpečnosti transfuzních přípravků a snížit riziko přenosu nákazy infekčních chorob. Aby plnil svůj účel, musí být data dohledatelná podle jména, proto až na výjimku výstupů statistických dat nebude anonymizován dříve než po uplynutí 5 let po úmrtí registrované osoby. Údaje do tohoto registru bude mít povinnost předávat poskytovatel transfuzní služby, který osobu trvale vyloučenou z dárkovství krve identifikoval. Je povinen tak učinit bezprostředně po zjištění pozitivního kontrolního výsledku na toto vyloučení. Registr bude veden v elektronické verzi, aby bylo možné rizikového dárcce identifikovat včas.¹⁰⁶

Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství – NRPTV

Cílem tohoto registru je shromažďování údajů získaných z pitev a jejich toxikologických vyšetření. Má sloužit jako zdroj informací pro analýzy týkající se jak příčin, tak i okolností náhlých a násilných úmrtí, a to včetně tzv. drogových úmrtí (předávkování návykovými látkami nebo úmrtí z jiných příčin za přítomnosti drog). Data budou anonymizována po 5 letech od tohoto úmrtí. Do tohoto registru má zasílat hlášení každé pracoviště soudního lékařství, a to vždy bezprostředně po

Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog/nr-uzivatelu-lekarsky-indikovanych-substucnich-latek>

¹⁰⁶ Národní registr osob trvale vyloučených z dárkovství krve (NROVDK). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-osob-trvale-vyloucenych-darcovstvi-krve>

zjištění všech údajů (vč. výsledků toxikologických vyšetření).¹⁰⁷

Národní registr úrazů – NRU

Účelem tohoto registru je sběr informací týkajících se úrazů, stavu osoby pacienta, diagnostiky a léčby. Údaje budou využívány pro zlepšování kvality zdravotních služeb v souvislosti s úrazy (optimalizace léčebných postupů), pro identifikaci rizik a prevenci. Každý úraz bude zaznamenán samostatně. K anonymizaci dat by mělo docházet po 10 letech od roku úrazu. Hlášení bude do systému předávat zdravotnické zařízení, které přijalo pacienta do péče s úrazem, a to ve lhůtě do 20. dne následujícího kalendářního měsíce po dni ukončení hospitalizace.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPTV). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-pitev-toxikologickych-vysetreni-provadenych-na-oddeleni-soudniho-lekarstvi>

¹⁰⁸ Národní registr úrazů (NRU). *ÚZIS ČR* [online]. c2010-2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-urazu>

Příloha č. 4: Žádost o poskytnutí interních metodik

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o pomoc. Jsem studentkou magisterského oboru Informačních studia a knihovnictví na Masarykově univerzitě v Brně. Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila „Právo přístupu k informacím ze zdravotnické dokumentace“.

Cílem práce je shrnout, kdo vše má ke zdravotnické dokumentaci přístup, a také jakým způsobem lze vyžádat nahlížení do dokumentace. Nejen ze strany pacienta, ale také mezi lékaři a jinými zdravotnickými pracovníky.

Jako součást mé práce bych ráda přiložila výzkum/analýzu interních pokynů pro nakládání se zdravotnickou dokumentací v nemocnicích v ČR. Proto se na Vás obracím s prosbou, pokud máte v rámci Vaší nemocnice interní metodiku pro nakládání se zdravotnickou dokumentací, o zaslání této metodiky k prostudování. Výsledek analýzy bude zcela anonymizován, žádná z nemocnic nebude jmenována.

Žádný ze získaných materiálů nebude v mé práci (ani jinde) zveřejněn bez Vašeho výslovného souhlasu.

Děkuji za Váš čas a odpověď.

S pozdravem

Kateřina Hořínková