

## PŘÍKLADY 3, 4, skupina 4

Štěpánka Bibrová UČO 15379, Monika Tichá UČO 325972, Martina Mikolášková UČO 325 781, David Koupy UČO 323 796

---

### 3. Opletalovi

Paní Opletalová a její muž chodila se svou dcerou do poradny k dětskému lékaři MUDr. Chromému. MUDr. Chromý nevyhověl žádosti manželů Opletalových, aby bylo posunuto započítání očkování tzv. hexavakcínou do pozdějšího věku dcery a přesvědčil je, aby byla vakcína podána ve věku 3 měsíců dcery. U dcery došlo následně k výskytu nežádoucí reakce a rodiče se rozhodli změnit pediatra. Na základě doporučení si našli nového pediatra a požádali ho o přijetí dcery do péče. Současně požádali MUDr. Chromého, aby jim předal originál zdravotnické dokumentace dcery. MUDr. Chromý odmítl vydat originál a předal jim pouze tzv. výpis z dokumentace, který obsahoval nejdůležitější skutečnosti týkající se péče o dceru. Opletalovi zajímá:

#### 1) Byl tento postup v pořádku? Proč?

Postup byl v pořádku.

Dle § 59 odst. 2 poskytovatel uvedený v odstavci 1 (poskytovatel, který hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb) při předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem postupuje podle § 57 odst. 3 písm. d) obdobně. Zdravotnickou dokumentaci vedenou o pacientech, kteří včas nepředložili žádost o předání zdravotnické dokumentace jinému poskytovateli, a její soupis předá osobě pokračující v poskytování zdravotních služeb. Pokud taková osoba není, předá zdravotnickou dokumentaci a její soupis příslušnému správnímu orgánu.

Podle § 57 odst. 3 d) poskytovatel neprodleně prokazatelně zajistí předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem, a to na základě písemné žádosti pacienta nebo zvoleného poskytovatele; poskytovatel zvolený pacientem ke své žádosti připojí písemné vyjádření pacienta o provedené volbě; součástí žádosti je jméno, popřípadě jména, příjmení pacienta, jeho rodné číslo, je-li přiděleno, nebo datum narození, adresa místa trvalého pobytu pacienta nebo místo hlášeného pobytu na území České republiky, popřípadě adresa bydliště mimo území České republiky, je-li pacientem cizinec, a identifikační údaje zvoleného poskytovatele.

#### 2) Jak se rodiče mohou dostat k informacím ze zdravotnické dokumentace?

Dle § 65 odst. 1 do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie pacient nebo zákonný zástupce pacienta, osoby určené pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba; osoby blízké zemřelému pacientovi v rozsahu stanoveném v § 33 odst. 4;, ale postupy nesmí narušit poskytování zdravotních služeb.

Současně dle § 31 je poskytovatel je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“), umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny. Jde-li o nezletilého pacienta právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci pacienta i pacientovi. Pacientovi se v tomto případě informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne způsobem zohledňujícím jeho rozumovou vyspělost a aktuální schopnost informací porozumět. Nezletilému pacientovi staršímu 15 let se informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne v plném rozsahu s výjimkou případů, kdy tento pacient není schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život; v tomto případě se postupuje podle věty druhé.

### 4. Pan Janouch

Pan Janouch byl 2 týdny hospitalizován v nemocnici v Nýtku. Po dobu své hospitalizace byl několikrát nespokojen s tím, jakou pozornost mu zdravotnický personál věnoval. Pan Janouch si zejména stěžoval na některé obtíže, kterým zdravotníci nevěnovali žádnou pozornost. Stěžoval si na to u zdravotních sester, dvakrát se obrátil na lékaře, 3x hovořil s lékařem a podal stížnost k vedení nemocnice. Když následně požádal o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, zjistil, že dokumentace obsahuje několik informací nepravdivých a dokonce několik urážlivých, např. označení jeho osoby jako hypochondra a kverulanta. Naopak v dokumentaci chyběl záznam o jeho opakovaných stížnostech na přetrvávající potíže a část dokumentace se dokonce ztratila. V dokumentaci bylo také přelepováno a přepisováno a mnohé záznamy byly nečitelné. Pana Janoucha nyní zajímá:

**1) Došlo ze strany zdravotnického zařízení k porušení zákona a existují za to sankce?**

K porušení zákona došlo. Dle § 54 odst. 2 musí být zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu. Jde-li o poskytování akutní lůžkové péče, zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta se provádí nejméně jednou denně. Dle odst. 3 stejného ustanovení každý zápis do zdravotnické dokumentace vedené v listinné podobě musí být opatřen uvedením data jeho provedení, podpisem zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který zápis provedl, a otiskem razítka s jmenovkou nebo čitelným přepisem jeho jména, popřípadě jmen, příjmení; to neplatí v případě poskytovatele, který poskytuje zdravotní služby vlastním jménem, v elektronické podobě musí být opatřen identifikátorem záznamu; samotný zápis obsahuje nezměnitelné, nezpochybnitelné a ověřitelné údaje, kterými jsou datum provedení zápisu, identifikační údaje zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který záznam provedl.

Dle § 117 odst. 3 písm. e) se poskytovatel dopustí správního deliktu tím, že poruší povinnost vést nebo uchovávat zdravotnickou dokumentaci nebo nakládat se zdravotnickou dokumentací podle § 53 odst. 1. Dle § 117 odst. 4 písm. b) se za tento správní delikt se uloží pokuta do 500000 Kč.

**2) Jak se může bránit?**

Dle § 93 odst. 1 může pacient proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami podat stížnost. Stížnost se podává poskytovateli, proti kterému směřuje; tím není dotčena možnost podat stížnost podle jiných právních předpisů. Podání stížnosti nesmí být osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se stížnost týká, na újmu.

Současně dle § 93 odst. 2 pokud osoba, která podala poskytovateli stížnost (dále jen „stěžovatel“), s jejím vyřízením nesouhlasí, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zároveň uvede důvody nesouhlasu s vyřízením stížnosti poskytovatelem.

**3) Jak se může zasadit o změnu údajů?**

Dle § 54 odst. 4 opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem. Zápis se opatří uvedením data opravy a dalšími náležitostmi podle § 54 odstavce 3. Původní zápis musí zůstat čitelný. V doplnění nebo opravě zápisu ve zdravotnické dokumentaci na žádost pacienta se uvede datum a čas provedení zápisu a poznámka, že jde o opravu nebo doplnění na žádost pacienta; zápis se opatří podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka, který jej provedl.