

Radek Policar

Zdravotnická dokumentace v praxi



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Mgr. Radek Policar

ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE V PRAXI

Recenzovala: MUDr. Mgr. Jolana Těšinová

© Grada Publishing, a.s., 2010

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2009

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 3833. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Alena Plachá
Sazba a zlom Josef Lutka
Počet stran 224
1. vydání, Praha 2010

***Publikace vznikla s laskavým přispěním
firmy Roche, s.r.o.***



Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2358-7 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6702-4 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Seznam použitých zkratk	13
Předmluva	14
1 Co to je zdravotnická dokumentace?	16
1.1 Vymezení pojmu zdravotnická dokumentace	16
1.2 K čemu slouží zdravotnická dokumentace?	19
1.3 Prameny právní úpravy zdravotnické dokumentace	20
1.3.1 Zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních	20
1.3.2 Zákon o péči o zdraví lidu	20
1.3.3 Vyhláška o zdravotnické dokumentaci	24
1.3.4 Úmluva o lidských právech a biomedicíně	25
1.3.5 Další právní předpisy	26
1.4 Zdravotnická dokumentace jako soubor osobních údajů	27
1.5 Jak se provádí zápis do zdravotnické dokumentace?	30
1.6 Vlastnictví zdravotnické dokumentace	31
2 Co obsahuje zdravotnická dokumentace?	33
2.1 Povinné náležitosti zdravotnické dokumentace	33
2.1.1 Identifikační a kontaktní údaje	34
2.1.2 Zdravotnický pracovník provádějící zápis	35
2.1.3 Razítko	35
2.1.4 Čas	36
2.1.5 Odmítnutí zdravotní péče	36
2.1.6 Anamnéza	37
2.1.7 Status praesens	37
2.2 Další náležitosti zdravotnické dokumentace	37
2.2.1 Zdravotní péče	37
2.2.2 Léčivé přípravky	38
2.2.3 Zdravotnické prostředky	39
2.2.4 Ošetrovatelská péče	42
2.2.5 Zdravotnický transport	43
2.2.6 Očkování	43

2.2.7	Písemný informovaný souhlas	43
2.2.8	Souhlas s poskytováním informací	44
2.2.9	Omezující prostředky	44
2.2.10	Předávané informace	47
2.2.11	Záznam o nahlédnutí	48
2.2.12	Dočasná pracovní neschopnost a potřeba ošetřování	48
2.2.13	Jiné významné okolnosti	48
2.2.14	Údaje potřebné pro prokázání nároku na úhradu ze zdravotního pojištění	48
2.2.15	Asistovaná reprodukce	49
2.2.16	Transplantace	50
2.2.17	Poučení osob nakažených HIV	52
2.2.18	Lékařské ozáření	53
2.2.19	Záznam o zpopelnění části těla	53
2.3	Náležitosti každého listu	54
2.4	Vybrané součásti zdravotnické dokumentace	54
2.4.1	Informace ze zdravotnické dokumentace vedené lékařem primární zdravotní péče (výpis) ...	55
2.4.2	Vyžádání další zdravotní péče	56
2.4.3	Informace o provedeném vyšetření (lékařská zpráva)	57
2.4.4	Informace o propuštění z ústavní péče (propouštěcí zpráva)	57
2.4.5	Lékařský posudek	58
2.4.6	Dokumentace zdravotnické záchranné služby ...	66
2.4.7	Dokumentace Lékařské služby první pomoci (Kniha denních záznamů)	69
2.4.8	Společně pro všechny vybrané součásti zdravotnické dokumentace	70
2.5	Další součásti zdravotnické dokumentace	71
2.6	Zdravotnická dokumentace utajeného porodu	73
2.7	Obsah versus součásti	74
3	Informovaný souhlas	75
3.1	Co je informovaný souhlas?	75
3.2	Základ právní úpravy	75

3.3	Písemný souhlas v novelizované vyhlášce	76
3.4	Kdy zákony vyžadují písemný souhlas?	76
3.4.1	Souhlas s hospitalizací	77
3.4.2	Transplantace	77
3.4.3	Lékařská věda, výzkum, výuka	79
3.4.4	Asistovaná reprodukce	80
3.4.5	Sterilizace, kastrace, transsexuálové	82
3.4.6	Umělé přerušování těhotenství	82
3.4.7	Výkony, které nejsou v bezprostředním zájmu pacienta	83
3.4.8	Ověřování nových metod	83
3.4.9	Klinické hodnocení humánních léčivých přípravků	83
3.4.10	Klinické zkoušky zdravotnických prostředků	85
3.5	Povinné náležitosti písemného informovaného souhlasu	85
3.5.1	Klinické hodnocení humánních léčivých přípravků	87
3.5.2	Klinické zkoušky zdravotnických prostředků	88
4	Negativní revers	90
4.1	Co je negativní revers?	90
4.2	Negativní revers u dětí a osob bez způsobilosti k právním úkonům	90
4.3	Povinné náležitosti negativního reversu	92
5	Elektronická zdravotnická dokumentace	94
5.1	Dvojitá forma zdravotnické dokumentace	94
5.2	Listinná i elektronická zdravotnická dokumentace	95
5.3	Výlučně elektronická zdravotnická dokumentace	96
6	Ošetrovatelská dokumentace	100
6.1	Ošetrovatelská dokumentace je zdravotnická dokumentace	100
6.2	Co obsahuje ošetrovatelská dokumentace?	101
6.3	Další součásti ošetrovatelské dokumentace	102
6.4	Kdy se vede ošetrovatelská dokumentace?	102

7	Zrušení registrace či zánik zdravotnického zařízení	104
7.1	Co dělat?	104
7.2	Povinnosti správního úřadu	105
7.3	Povinnosti zřizovatele státního zdravotnického zařízení	106
8	Skartace zdravotnické dokumentace	108
8.1	Co je to skartace?	108
8.2	Skartační řízení	109
8.2.1	Skartační lhůta a skartační znak	109
8.2.2	Průběh skartačního řízení	111
8.2.3	Přechodné ustanovení	114
8.3	Skartační plán	115
8.3.1	Zdravotnická dokumentace primární zdravotní péče	115
8.3.2	Zdravotnická dokumentace specializované ambulantní zdravotní péče a zvláštní ambulantní péče	116
8.3.3	Zdravotnická dokumentace dispenzární péče	117
8.3.4	Zdravotnická dokumentace o zdravotní péči poskytnuté v souvislosti s léčbou duševních poruch a poruch chování, včetně zdravotní péče poskytnuté v souvislosti s protialkoholní nebo protitoxikomickou léčbou	118
8.3.5	Zdravotnická dokumentace ústavní péče	118
8.3.6	Zdravotnická dokumentace lázeňské péče	118
8.3.7	Zdravotnická dokumentace závodní preventivní péče	119
8.3.8	Zdravotnická dokumentace zdravotnické záchranné služby a Lékařské služby první pomoci	120
8.3.9	Zdravotnická dokumentace o vyšetření dárce krve a zdravotní péči poskytované transfuzní službou	121
8.3.10	Zdravotnická dokumentace o zdravotní péči poskytnuté v oboru patologická anatomie a soudní lékařství	121
8.3.11	Zdravotnická dokumentace o výsledcích zobrazovacích metod	122

8.3.12	Zdravotnická dokumentace o ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi, klinických zkouškách zdravotnických prostředků a klinickém hodnocení humánních léčiv	122
8.3.13	Zdravotnická dokumentace obsahující záznamy nežádoucích příhod v souvislosti s použitím zdravotnických prostředků	123
8.3.14	Zdravotnická dokumentace v podobě lékařských předpisů označených modrým pruhem a jejich průpisů	124
8.3.15	Zdravotnická dokumentace o výsledcích laboratorních a dalších pomocných vyšetření	124
9	Zdravotnická dokumentace a povinná mlčenlivost	125
9.1	Co je povinná mlčenlivost?	125
9.2	Ústavní základy povinné mlčenlivosti	125
9.3	Výjimky z povinné mlčenlivosti	126
9.3.1	Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky	126
9.3.2	Obrana zdravotnických pracovníků a zdravotnických zařízení	127
9.3.3	Pacient	128
9.3.4	Svolení pacienta	130
9.3.5	Poučovací povinnost	130
9.3.6	Osoby určené pacientem	131
9.3.7	Osoby blízké a členové domácnosti pacienta	132
9.3.8	Péče o pacienta a ochrana zdraví pečujících osob	134
9.3.9	Informace o aktuálním stavu	135
9.3.10	Oznámení úmrtí	136
9.3.11	Informace po smrti pacienta	136
9.3.12	Prokázání totožnosti či vztahu k pacientovi	138
9.3.13	Osoby oprávněné nahlížet do zdravotnické dokumentace	139
9.3.14	Národní zdravotnický informační systém	139
9.3.15	Orgány činné v trestním řízení	140

9.3.16	Civilní soudy v nesporných řízeních	142
9.3.17	Orgány sociálně-právní ochrany dětí	144
9.3.18	Zdravotní pojišťovny	145
9.3.19	Úřady práce	146
9.3.20	Správa sociálního zabezpečení, další orgány nemocenského pojištění a zaměstnavatel	147
9.3.21	Matrika	150
9.3.22	Obecní úřad a zaměstnavatel v případě řidičů	151
9.3.23	Policie ČR a zaměstnavatel v případě držitelů zbrojních průkazů	153
9.3.24	Osoby oprávněné kontrolovat, zda je jiná osoba pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky	154
9.3.25	Orgány ochrany veřejného zdraví	155
10	Přístup ke zdravotnické dokumentaci	156
10.1	Osoby oprávněné nahlížet do zdravotnické dokumentace nezávisle na vůli pacienta	156
10.2	Zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci	158
10.3	Další zaměstnanci zdravotnického zařízení	160
10.3.1	Zpracování osobních údajů	160
10.3.2	Sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče	162
10.4	Kontrola poskytované zdravotní péče	163
10.4.1	Soudní znalci v oboru zdravotnictví	164
10.4.2	Pověření členové příslušné komory	166
10.4.3	Členové znaleckých komisí	168
10.4.4	Lékaři správních úřadů ve zdravotnictví	169
10.4.5	Lékaři pověřeni Ministerstvem zdravotnictví ČR nebo krajem	169
10.5	Kontrola dodržování lidských práv	170
10.6	Kontrola čerpání ze zdravotního pojištění	171
10.7	Kontrola jaderné bezpečnosti	173
10.8	Kontrola Státního ústavu pro kontrolu léčiv	173
10.9	Ochrana veřejného zdraví	175
10.10	Podklady pro různá řízení	177

10.10.1	Lékaři orgánů sociálního zabezpečení a nemocenského pojištění	177
10.10.2	Lékaři úřadů práce	178
10.10.3	Lékaři odvodních a přezkumných komisí	179
10.10.4	Lékaři určené obecním úřadem pro účely civilní služby	181
10.10.5	Inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod	182
10.11	Statistika	183
10.11.1	Zaměstnanci organizace zajišťující úkoly NZIS	183
10.11.2	Zaměstnanci zpracovatele informací o zdravotním stavu obyvatelstva	184
10.12	Podklady ke komerčnímu pojištění	185
10.13	Osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání	186
10.14	Ústavy pro výkon zabezpečovací detence	187
10.15	Orgány činné v trestním řízení	188
10.16	Omezení přístupu do zdravotnické dokumentace	189
10.16.1	Utajený porod	189
10.16.2	Ochrana ohrožených dětí	189
10.16.3	Ochrana osobních údajů třetích osob	190
10.16.4	Ochrana rodných čísel	192
10.17	Výpisy, opisy a kopie	194
10.17.1	Lhůty pro pořizování	195
10.17.2	Náklady pořizování	196
10.17.3	Náklady zaslání	196
10.17.4	Kdo má právo volby?	196
10.17.5	Úhrada za nahlížení?	197
10.18	Záznam o nahlížení a pořizování výpisů, opisů a kopií	198
10.19	Správní úřady a zřizovatelé státních zdravotnických zařízení	202
11	Odpovědnost a sankce	203
11.1	Trestněprávní odpovědnost a sankce	203

11.1.1	Neoprávněné nakládání s osobními údaji	203
11.1.2	Padělání a vystavování nepravdivých lékařských zpráv, posudků a nálezů	205
11.1.3	Poškození a zneužití záznamu na nosiči informací	206
11.1.4	Ublížení na zdraví z nedbalosti	206
11.2	Správněprávní odpovědnost a sankce	207
11.3	Disciplinární odpovědnost a sankce	209
11.4	Občanskoprávní odpovědnost a sankce	210
11.4.1	Náhrada škody	210
11.4.2	Ochrana osobnosti	211
11.5	Pracovněprávní odpovědnost a sankce	212
12	Prameny	214
12.1	Knihy	214
12.2	Právní předpisy	214
12.3	Soudní rozhodnutí	219
Rejstřík	Rejstřík	221

Seznam použitých zkratk

V knize jsou použity tyto zkratky značící základní právní předpisy regulující oblast zdravotnické dokumentace:

- ZOOÚ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
ZPZL Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
VoZD Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Předmluva

Předmluva této praktické příručky, která pojednává o tom, co všechno právní předpisy vyžadují k řádnému vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní, by vám měla zejména odpovědět na otázku, proč knihu vůbec číst.

Na prvním místě budu promlouvat k lékařům, sestřám a ostatním zdravotnickým profesionálům, tedy k těm, jimž jsem se již před lety rozhodl pomáhat. Jako student práv končící svá univerzitní studia jsem se rozhlížel, kde bych nejlépe našel uplatnění. Náhoda, ve spojení s radou jednoho z mých učitelů, mně do cesty postavila nabídku na práci právníka ve zdravotnictví. Hlubokomyslná úvaha o možnosti svými znalostmi a schopnostmi v jedné dílčí „servisní“ oblasti pomáhat těm, kteří pomáhají nemocným, v kombinaci s představami o profesi nemocničního právníka (nabitými při sledování seriálu *Nemocnice Chicago Hope*, kde sympatický Peter MacNicol v úloze právníka zvaného Úhoř po příchodu do práce zjistí problém, za dvě hodiny nato stojí u soudu a o patnáct minut později odchází s vítězným rozsudkem, kterým pomohl trpícímu) mě přiměly ucházet se o práci v oboru zdravotnického práva. Hrdiny bojující o život ve slavné televizní chicagské nemocnici jsem neviděl už hodně dlouho, ale pocit, že svým úsilím mohu „svoji troškou do mlýna“ pomáhat zdravotníkům, mě stále motivuje při mé práci.

Tato kniha má zdravotnickým pracovníkům pomoci zorientovat se ve velkém množství právních norem regulujících důležitou, citlivou a hlavně nezbytnou součást poskytování zdravotní péče. Proč by měl dobrý zdravotník znát i právní předpisy regulující zdravotnickou dokumentaci? Na ochranu svoji i svých pacientů. Nebudete-li znát tato právní pravidla, je to stejné, jako kdybyste bez znalosti pravidel silničního provozu sedli do auta a vyjeli do ulic. Bez znalosti toho, kdo má přednost na přechodu pro chodce, bez znalosti přednosti zprava, významu světél na semaforech, toho, jak se jezdí na kruhovém objezdu, ohrožujete sebe, stejně jako ty okolo vás. Se zdravotnickou dokumentací to není o moc jiné!

Příručka je určena nejen těm, pro které je práce se zdravotnickou dokumentací každodenním chlebem, ale může sloužit jako prvotní informace pro studenty medicíny i ostatních zdravotnických oborů.

Manažeři zdravotnických zařízení, informatici – odborníci na elektronickou zdravotnickou dokumentaci či osoby pracující se zdravotnickou dokumentací při řešení stížností a žalob zde najdou systematicky uspořádané poznatky, po kterých mohou sáhnout, kdykoliv je budou potřebovat.

Ačkoliv byla tato knížka psána zejména pro ty, kteří se právem neživí, věřím, že se stane užitečným pomocníkem i pro mé kolegy právníky. Ti zde mohou na jednom místě získat informace seřazené do přehledného výstupu, které by jinak museli mnohdy složitě či zdlouhavě hledat v různých právních předpisech.

Vím, že touto knihou nemohly být zodpovězeny všechny otázky a vyřešeny všechny problémy, které existence institutu zdravotnické dokumentace přináší (nebylo to konečně ani mojí ambicí). Věřím však, že kniha přinese svým čtenářům užitek. Veškeré vaše reakce – ty negativní, neboť přinášejí poznání, i ty pozitivní, které přinášejí potěšení, rád uvítám na e-mailové adrese: radek.policar@seznam.cz.

Kniha vychází ze stavu právního řádu ke dni 31. března 2009.
V Brně–Tuřanech, 14. října 2009

Radek Policar

1 Co to je zdravotnická dokumentace?

1.1 Vymezení pojmu zdravotnická dokumentace

Příručka o zdravotnické dokumentaci se stěží může vyhnout odpovědi na otázku, co to vlastně zdravotnická dokumentace je. Přitom tato odpověď není vůbec banální a i zkušení právníci věnující se zdravotnickému právu nemají na tuto věc stejný názor.

Je tomu proto, že žádný právní předpis nedefinuje, co to je zdravotnická dokumentace, a to, co se na toto téma píše v § 67b ZPZL (jádro právní úpravy zdravotnické dokumentace), působí poněkud rozpačitě. Lze shrnout, že z uvedeného paragrafu se na dané téma dozvíte v podstatě tři závěry:

1. Zdravotnická dokumentace je něco, co obsahuje údaje a informace o pacientovi, jeho zdravotním stavu a o zdravotní péči, která je mu poskytována.
2. Zdravotnická dokumentace je vedena ve formě textové, grafické nebo audiovizuální.
3. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci jsou vedeny v listinné nebo elektronické formě.

Za inspirativní při hledání odpovědi na výše uvedenou otázku lze považovat nahlédnutí do zákona o archivnictví a spisové službě. Ten se na obecné úrovni věnuje péči o různé dokumenty. Podnětné je to, jak tento zákon definuje v § 2 písm. d) pojem „dokument“. Říká, že to je *„písemný, obrazový, zvukový, elektronický nebo jiný záznam, ať již v podobě analogové či digitální“*.

Dokument je tedy *záznam*. Tento záznam může být různé povahy a může být v různé podobě. Povaha může být zásadně:

- Písemná – jde o text, skládající se z písmen, v listinné či digitální podobě.
- Obrazová – záznam na filmový pás, videokazetu, stejně jako záznam pořízený pomocí zařízení převádějícího zachycený obraz rovnou do digitální podoby prostřednictvím různých softwarů.
- Zvuková – zde je to obdobné jako u obrazového záznamu čili může jít o záznam na magnetofonovém pásku, stejně jako záznam v podobě „jedniček a nul“ na pevném disku počítače či vypálený na kompaktní disk.

- Elektronická či jiná – toto vymezení zahrnuje všechny další existující či budoucí způsoby, jak lze zaznamenat a uchovat jakékoli informace. Sem patří všemožné záznamy výstupů zobrazovacích metod používaných dnes v medicíně. Především jde o tzv. „pacové“ záznamy z ultrazvuku, magnetické rezonance, počítačové tomografie, pozitronové emisní tomografie, endoskopie, mamografie nebo rentgenových vyšetření.

Pro definování pojmu *zdravotnická dokumentace* je tak nutné od sebe odlišit tři pojmy: údaj, záznam údaje a nosič záznamu údaje.

Údajem je myšlena informace. V případě *nosiče záznamu údaje* jde o rukou popsaný, stejně jako potišťený list papíru, magnetofonovou kazetu, filmový pás, videokazetu, pevný disk v počítači, páskovou jednotku v elektronickém archivu, kompaktní disk a podobně. *Zdravotnická dokumentace* pak je to, co je na těchto nosičích uloženo a co zároveň obsahuje příslušné informace.

Zdravotnická dokumentace je tedy záznamem obsahujícím osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném 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.

Je třeba též zodpovědět otázku, zda pacient má vždy jednu jedinou zdravotnickou dokumentaci, nebo je možné tvrdit, že pacient má více-ro zdravotnických dokumentací.

Ve snaze nalézt odpověď na tuto otázku lze vyjít z § 67b odst. 1 ZPZL, který praví, že „*zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci*“. Výše uvedenou definici zdravotnické dokumentace tak doplňuje ještě jeden znak. Jde o to, že zdravotnická dokumentace je záznamem či lépe řečeno souhrnem všech záznamů definovaných výše, vedených o určitém pacientovi jedním konkrétním zdravotnickým zařízením.

Jinak řečeno jedna zdravotnická dokumentace je tak určena třemi znaky. Jedná se o:

1. Obsah čili omezení na údaje tak, jak jsou vymezeny výše.
2. Určitý pacient, o kterém je zdravotnická dokumentace vedena.
3. Konkrétní zdravotnické zařízení, které zdravotnickou dokumentaci vede.

Jde o skutečnost, kdy například jedna fakultní nemocnice, skládající se z desítek klinik a oddělení, vede o konkrétním pacientovi jednu zdravotnickou dokumentaci, ačkoliv mají na každé klinice či oddělení, kterými tento pacient prošel, založen svůj vlastní chorobopis. Každý takový chorobopis je pouze částí jedné komplexní zdravotnické dokumentace. A kdyby jen chorobopis. Na některých odděleních mohou mít chorobopis, na některých ambulantní kartu a v laboratořích třeba souhrn výsledků provedených vyšetření, který ani nemusí být veden po pacientech, ale například po dnech.

Zdravotnickou dokumentací pacienta tak je *souhrn všech výše definovaných záznamů, které o něm toto zdravotnické zařízení vede, at jsou umístěny kdekoliv na jeho půdě, at jsou v jakékoliv podobě, at jsou oddělené v samostatných složkách nebo vedené v souhrnu s jinými informacemi o jiných pacientech.*

V Ústeckém kraji v roce 2007 začala jedna právnická osoba, Krajská zdravotní, a. s., provozovat všechny nemocnice ve vlastnictví Ústeckého kraje. Podobně je tomu v Olomouckém kraji, kde existuje Středomoravská nemocniční a. s. (společnost provozující nemocnice vlastněné Olomouckým krajem, které má tento člen skupiny AGEL v nájemním vztahu od vyššího územního samosprávného celku). Dalším příkladem jsou nemocnice v Karlových Varech, Sokolově a Chebu, které dnes jsou všechny součástí Karlovarské krajské nemocnice a. s.

Ačkoliv tyto společnosti zahrnují vícero původních nemocnic, jde z právního hlediska vždy o jednu právnickou osobu a tudíž zdravotnické dokumentace (vedené ještě na počátku roku 2006 například nemocnicemi v Chomutově, Ústí nad Labem či Teplicích o tom samém pacientovi jakožto samostatné dokumentace) jsou nyní jednou zdravotnickou dokumentací vedenou jednou právnickou osobou poskytující zdravotní péči – Krajskou zdravotní, a. s.

1.2 K čemu slouží zdravotnická dokumentace?

Zdravotnická dokumentace tím, že dává informace:

- o osobě pacienta,
- o jeho anamnéze,
- popisuje vývoj zdravotního stavu pacienta v čase,
- průběh poskytování zdravotní péče,

slouží především *pro potřeby zdravotnických pracovníků*, kterým tyto informace mnohem lépe umožňují zvolit správnou diagnostickou a léčebnou (ale také preventivní či rehabilitační) strategii a taktiku ve snaze zvládnout (předejít, zmírnit) vyskytující se zdravotní obtíže.

Zdravotnická dokumentace je také *zdroje informací pro samotného pacienta*, rekapitulující proměny jeho zdraví a poskytující přehled zdravotních výkonů, které mu byly provedeny.

Vedle těchto základních účelů slouží zdravotnická dokumentace i jinak. Dnes čím dál více slouží jako *důkazní prostředek* při sporech zejména mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, ale také třeba mezi dvěma zdravotnickými zařízeními či zdravotnickými pracovníky. Ve většině soudních sporů, jejichž jádro spočívá v tom, zda byla řádně poskytnuta zdravotní péče – tzv. *de lege artis* – či nikoliv, bývá rozhodujícím důkazem posudek soudního znalce, pro kterého je základním zdrojem informací právě zdravotnická dokumentace.

Shodně slouží zdravotnická dokumentace při *řešení různých stížností či připomínek* ke kvalitě poskytnuté péče, stejně jako *důkaz* v řízení proti pachateli trestného činu, který způsobil jinému škodu na zdraví.

Nelze také zapomenout na to, že zdravotnická dokumentace je také *pomůckou či nástrojem* při výuce studentů lékařství či dalších oborů ve zdravotnictví. Zdravotnická dokumentace je *podkladem pro provádění auditů* kvality poskytované zdravotní péče jak při provádění vnitřních hodnocení, tak při externích auditech realizovaných za účelem dosažení určité akreditace či certifikace.

V neposlední řadě je zdravotnická dokumentace neocenitelným *zdrojem dat* pro výzkum v oblasti lidského zdraví a pro odbornou zdravotnickou statistiku.

Zdravotnická dokumentace také slouží jako *důkaz o poskytnuté zdravotní péči*, za kterou zdravotnické zařízení požaduje úhradu od zdravotní pojišťovny.

Dále je zdravotnická dokumentace *zdrojem informací* pro správní úřady rozhodující o různých nárocích, výhodách či sociálních dávkách pro pacienty nebo také o jejich způsobilosti pro určité činnosti, ať je to práce v armádě, držení střelné zbraně nebo řízení motorového vozidla.

1.3 Prameny právní úpravy zdravotnické dokumentace

1.3.1 Zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

Historicky nejstarší zmínka o zdravotnické dokumentaci v právním předpisu na úrovni zákona se objevila v zákoně č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, který nabyl účinnosti 15. dubna 1992.

Od té doby až doposud se v § 5 odst. 2 písm. d) tohoto zákona mezi jinými povinnostmi nestátního zdravotnického zařízení uvádí též povinnost vést zdravotnickou dokumentaci.

1.3.2 Zákon o péči o zdraví lidu

V základním právním předpise regulujícím poskytování zdravotní péče v České republice – v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu – se otázka zdravotnické dokumentace začala řešit až mnohem později.

V mezitím tak byla explicitní povinnost vést zdravotnickou dokumentaci v právním řádu uvedena pouze pro nestátní zdravotnická zařízení. Pokud jde o státní zdravotnická zařízení, dovozovala se tato povinnost z § 11 ZPZL, který přikazuje všem zdravotnickým zařízením, tedy i těm státním, poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Příslušná úvaha vycházela z toho, že vést zdravotnickou dokumentaci je nepominutelnou součástí povinnosti poskytovat zdravotní péči „de lege artis“.

Podívejme se nyní, jak se v čase měnila právní úprava zdravotnické dokumentace v ZPZL.

- *Zákon č. 260/2001 Sb.*

Komplexně pojatá právní regulace zdravotnické dokumentace se do ZPZL dostala až zákonem č. 260/2001 Sb. Šlo o hlavní účel tohoto zákona, neboť po vydání zákona o ochraně osobních údajů na podzim