

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

*Zpracovala Mgr. Kateřina Hořínková*

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 namísto. 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 § 22 občanského zákoníku je za osobu blízkou považován „*je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.*“ Jiné osoby mohou být například nevlastní rodič, teta, bratranec či druh.

***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 vázáni 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.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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 15ti denní a nemají zákonem stanovenou povinnost úhrady za pořízené výpisy nebo kopie. Každé nahlížení, pořízení 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 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

<sup>2</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-807-4000-508. s. 100.

- 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. Zasílání 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:***

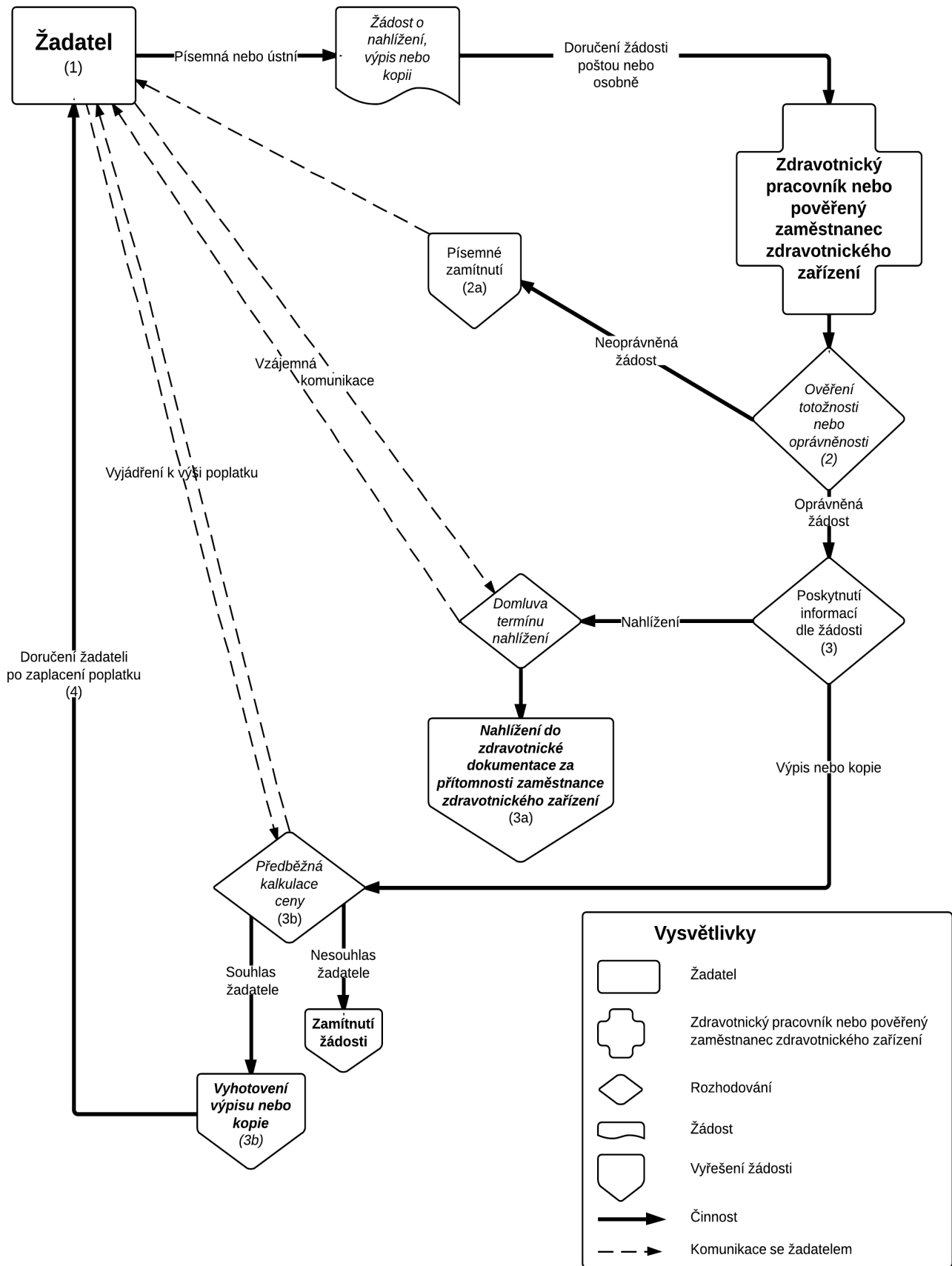
Česká republika. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. 2012. Ve znění pozdějších předpisů.

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



Zpracovala Mgr. Kateřina Hořínková



