Oblast: **Občanskoprávní vztahy**

Podoblast: **Právní jednání**

Dobrý den, pane doktore,

dovoluji si Vás oslovit s prosbou o vyjádření k tomuto kurióznímu dotazu.

Navštívila nás klientka, která má invalidní důchod III. stupně pro psychické onemocnění. Přiznán před 5 lety.

Nyní se cítí lépe a stěžuje si na nespolupráci s obvodním lékařem, který má v její dokumentaci zavedenu psychiatrickou diagnózu (maniodepresivní psychóza). Vycházel ze zdravotní dokumentace tehdy paní vyšetřujících odborníků.

Klientka má k dispozici dvě zdravotní zprávy z poslední doby, ve kterých se dva lékaři z oboru psychiatrie vyjadřují, že původní diagnóza je nesprávně napsaná, protože paní trpí "pouze" hlubokými depresemi, jak říká.

Tyto dvě zprávy, které by podle názoru paní svědčily o méně závažném onemocnění, jsem osobně neviděla.

Obvodní lékař odmítl v chorobopise ZMĚNIT diagnózu podle těchto zpráv odborníků, které si paní přinesla. Pouze chtěl zprávy založit, ne změnit předcházející lékařské vyjádření.

S klientkou se dostal do rozporu a řekl, že by si musela podat písemnou žádost o výmaz předcházející diagnózy. Tuto větu klientce několikrát zopakoval, ale neporadil ji, kde a jak by o výmaz již zapsané diagnózy měla zažádat.

Neporadila jí to žádná instituce. Obrátila se na nás.

Tento termín jsem, pane doktore, nikde nenalezla a domnívám se, že snad ani neexistuje?! Podle zákona o zdravotních službách (§ 54, odst. 4, Z. 372/2011 Sb.) jsem nalezla, **že se opravy zápisů v dokumentaci provádí novým zápisem, ne výmazem.**

**Neexistuje tedy možnost podobná žádosti o výmaz trestního rejstříku? Jenom bych se o tomto ráda ubezpečila.**

Děkuji Vám za Váš názor a přeji pěkné jarní dny z Poličky.

S pozdravem -

Mgr. Jana Flídrová

Oblastní charita Polička

Přijato: po 12.04.2021 15:05

Vážená paní magistro,

zdravotnická dokumentace obsahuje nejen údaje o zdravotním stavu pacienta, ale také všechny skutečnosti o poskytovaných zdravotních službách. Tím se myslí zejména identifikační údaje poskytovatele, identifikační a kontaktní údaje o pacientovi, data zápisu a poskytnutí péče a v případě hospitalizace i čas ukončení péče či informace o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb.

Obsahem dokumentace jsou rovněž informace o diagnóze, návrh léčebného postupu, záznam o rozsahu poskytnutých nebo vyžádaných zdravotních služeb včetně žádanek, záznam o aktuálním vývoji zdravotního stavu podle hodnocení sděleného pacientem a cílený objektivní nález, záznam o předepsaných či podaných lécích, zdravotnických pomůckách a transfúzích, příkaz ke zdravotnické přepravě, záznamy o ošetřovatelské, nutriční a rehabilitační péči, záznamy o očkování, písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb, záznamy o jejich odmítnutí.

Ve zdravotnické dokumentaci je rovněž zaznamenáno, jestli byly vůči pacientovi použity donucovací prostředky, jsou v ní založeny lékařské posudky, zaznamenává se také, kdy a kdo do dokumentace nahlížel, informace o dočasné pracovní neschopnosti či záznam o podezření lékaře ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. **Součástí jsou pochopitelně i výsledky různých vyšetření.**

V zásadě je problematika zdravotnické dokumentace upravena dvěma základními předpisy a to zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který je prováděn vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Po prostudování těchto právních norem jsem došel k závěru, že rozhodující je ustanovení § 3 odst. 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, který stanoví, že **provedení zápisu do zdravotnické dokumentace zajistí a jeho správnost svým podpisem potvrdí zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník, který pacientovi poskytl zdravotní službu.**

Jsem tedy toho názoru, že ten pracovník, který stanoví novou diagnózu, je povinen postupovat v duchu tohoto ustanovení bez dalšího, tedy v dokumentaci zapíše tu diagnózu, ke které došel bez ohledu na minulý zápis.

Podle obsahu dotazu mám za to, že problém spočívá v neochotě obvodního lékaře přijmout názor na zdravotní stav Vaší klientky podle zpráv jiných odborníků a vyznačit změněnou diagnózu na základě uvedené vyhlášky. V tomto případě doporučuji **obrátit se na Českou lékařskou komoru** podle § 2 odst. 2, písm. e) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, aby prošetřila správnost postupu dotčeného obvodního lékaře.

Toto ustanovení ukládá tomuto orgánu řešit stížnosti na výkon povolání svých členů v rozporu s odstavcem 1 písm. a), které ukládá komorám, aby dbaly na to, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor.

Vážená paní magistro, přeji Vám příjemný a klidný víkend a srdečně Vás zdravím.

JUDr. Karel Jareš

právník Asociace OP

Odesláno : **From:** Karel Jareš <karel.jares@obcanskeporadny.cz>
**Sent:** Thursday, April 15, 2021 11:32 AM čt 15.04.2021 11:32
**To:** 'Jana Flídrová' <jana.flidrova@pol.hk.caritas.cz>
**Cc:** Hynek Kalvoda <hynek.kalvoda@obcanskeporadny.cz>
**Subject:** RE: Dotaz - prosba z OP Polička

zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

**§ 2**

**(1)** Komory

**a)** dbají, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor,

**b)** zaručují odbornost svých členů a potvrzují splnění podmínek k výkonu lékařského, stomatologického a lékárnického povolání podle zvláštních předpisů,

**c)** posuzují a hájí práva a profesní zájmy svých členů,

**d)** chrání profesní čest svých členů,

**e)** vedou seznam členů.

**(2)** Komory jsou oprávněny

**a)** účastnit se jednání při tvorbě sazebníků lékařských výkonů, při tvorbě cen léků, léčivých přípravků a sazebníků ostatních služeb poskytovaných lékárnami,

**b)** účastnit se výběrových řízení při obsazování vedoucích míst ve zdravotnictví,

**c)** stanovovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu funkce odborných zástupců podle zvláštního předpisu a vedoucích lékařů a primářů u poskytovatelů zdravotních služeb,

**d)** vydávat osvědčení o splnění podmínek podle písmena c),

**e)** řešit stížnosti na výkon povolání svých členů v rozporu s odstavcem 1 písm. a),

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů, se aktuálně mění v důsledku vydání vyhlášky č. 137/2018 Sb.

**Způsob pořizování zápisů do zdravotnické dokumentace**

Nově se stanoví informace, které musí být uvedeny na každém listu zdravotnické dokumentace. Jsou jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo pacienta, datum narození, není-li rodné číslo přiděleno, dále identifikační údaje poskytovatele v rozsahu jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele v případě fyzické osoby, obchodní firma nebo název poskytovatele v případě právnické osoby a identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, popřípadě název oddělení zdravotnického zařízení.

Výsledky vyšetření, které nejsou v listinné podobě (typicky grafické, audiovizuální nebo digitální záznamy), musí být označeny alespoň tak, že lze určit, kterého pacienta se týkají. Tato dílčí změna nastává až od 1.11.2018.

Pokud jde o provedení záznamu do zdravotnické dokumentace, je povinností zdravotnického pracovníka, který pacientovi poskytl zdravotní službu, zajistit provedení tohoto záznamu a musí správnost takového záznamu potvrdit svým podpisem (samozřejmě s čitelným uvedením svého jména a příjmení). Samotný záznam však může pořídit jiná osoba.

Je-li ze způsobu provedení zápisu do zdravotnické dokumentace zřejmé, že jej provedl jeden zdravotnický pracovník, nemusí podepisovat každý dílčí zápis v průběhu dne nebo směny, ale postačuje, podepíše-li tento zdravotnický pracovník v průběhu dne nebo směny provedení posledního zápisu.

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

**§ 3**

**(1)** Na každém listu zdravotnické dokumentace se uvede jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo pacienta, datum narození, není-li rodné číslo přiděleno, dále identifikační údaje poskytovatele v rozsahu jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele v případě fyzické osoby, obchodní firma nebo název poskytovatele v případě právnické osoby a identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, jedinečný resortní identifikátor pacienta přidělený pacientovi Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky, popřípadě název oddělení zdravotnického zařízení. Výsledky vyšetření podle § 2 písm. a), které nejsou v listinné podobě, musí být označeny alespoň tak, že lze určit, kterého pacienta se týkají.

**(2)** Součásti zdravotnické dokumentace uvedené v příloze č. 1 k této vyhlášce, které jsou jejími samostatnými částmi, obsahují údaje stanovené v této příloze a dále údaje a informace podle § 1 odst. 1 písm. a), b), d) a e), pokud není v příloze č. 1 k této vyhlášce stanoveno jinak.

**(3)** Provedení zápisu do zdravotnické dokumentace zajistí a jeho správnost svým podpisem potvrdí zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník, který pacientovi poskytl zdravotní službu.

**(4)** Je-li ze způsobu provedení zápisu do zdravotnické dokumentace zřejmé, že jej provedl jeden zdravotnický pracovník, nemusí podepisovat každý dílčí zápis v průběhu dne nebo směny, ale postačuje, podepíše-li tento zdravotnický pracovník v průběhu dne nebo směny provedení posledního zápisu.