



Adresa pro doručení: [REDACTED]

V Praze 2. února 2018

Váš dopis ze dne: 18. 1. 2018

Č.j.: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

K Vámi podané žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 18. ledna 2018, evidované pod č.j.: [REDACTED] ve věci obsahu zdravotnické dokumentace, Vám sděluji následující:

Obecně je nutno konstatovat, že podle ustanovení § 53 odst. 1 *zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* je poskytovatel povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. Zdravotnická dokumentace je souborem informací podle odstavce 2 vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena. Podle ustanovení § 53 odst. 2 písm. d) *zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* zdravotnická dokumentace podle účelu jejího zaměření obsahuje informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb.

Podle ustanovení § 2 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci jsou součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mimo jiné

a) výsledky vyšetření ve formě písemných popisů, grafických, audiovizuálních, digitálních nebo jiných obdobných záznamů těchto vyšetření, operační protokol, anesteziologický záznam,





b) písemné informace o zjištěných skutečnostech o zdravotním stavu pacienta, průběhu a ukončení jeho léčení nebo doporučení a návrhy na poskytnutí dalších zdravotních služeb, které si předávají poskytovatelé v rámci zajištění návaznosti zdravotních služeb o pacienta,

c) v případě lůžkové péče souhrn informací (epikríza) o průběhu vyšetření a léčby a plán dalšího léčebného postupu, pokud lůžková péče trvá déle než 7 dnů,

d) v případě pracovnílékařských služeb údaje o obsahu a podmínkách výkonu práce, k níž je zdravotní stav zaměstnance sledován, a to včetně údajů o zařazení jednotlivých faktorů pracovního prostředí do příslušné kategorie, výsledky biologických expozičních testů, dávky ionizujícího záření a další údaje podstatné pro hodnocení vlivu pracovních podmínek na zdraví zaměstnance a dále písemné informace o dosavadním zdravotním stavu nebo o jeho vývoji předané registrujícím poskytovatelem v oboru všeobecné praktické lékařství,

e) záznamy o vyšetřovacích, léčebných nebo administrativních výkonech provedených podle jiných právních předpisů, včetně záznamů o zdravotním stavu pacienta, a kopie zpráv, informací a údajů předaných podle těchto jiných právních předpisů,

f) záznamy o výskytu závažných nebo neočekávaných nežádoucích příhod v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, s podáním léčivého přípravku, s použitím zdravotnického prostředku, o podání léčivého přípravku v rámci klinického hodnocení nebo použití zdravotnického prostředku v rámci klinického zkoušení,

g) záznamy o provádění ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena,

h) záznam o hlášení infekční nemoci, podezření na infekční nemoc, úmrtí na infekční nemoc nebo vylučování původců infekčních onemocnění místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

S pozdravem

