

CITLIVÉ OSOBNÍ ÚDAJE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Vladimíra Dvořáková

FN Motol, Praha

Autoři předkládají praktické poznámky k problému citlivých údajů o pacientovi v ordinaci praktického lékaře pro dospělé.

Klíčová slova: citlivé údaje, zdravotnická dokumentace, nahlížení, výpis fotokopie zdravotnické dokumentace.

Med. Pro Praxi 2008; 5(2): 89–90

Praktický lékař pro dospělé, při svém výkonu poskytování zdravotní péče již při odebrání anamnézy, stejně jako při samotném klinickém vyšetření nebo léčení, získává o svém pacientovi řadu údajů, které právní předpis označuje jako **údaje citlivé**. Stejně tak je vnímají ti, kterých se údaje týkají, a proto jak pacienti, tak i celá společnost má zájem na jejich ochraně před zveřejněním a požaduje sankce, pokud k neoprávněnému nakládání s těmito údaji dochází.

Již získávání citlivých údajů je upraveno obecně závazným předpisem, který stanovuje, že lékař je oprávněn získávat pouze takové citlivé údaje, které potřebuje k výkonu svého povolání. Takové údaje, které potřebuje k realizaci ochrany, upevnění a návratu zdraví pacienta (*je nepřijatelné, aby se ošetřující lékař při odběru anamnézy zeptal pacienta na výši jeho platu. Vzhledem k různým cenám léku nebo poskytované zdravotní péče se může zeptat, zda si pacient přeje hospitalizaci na nadstandardním pokoji, který je za přímou platbu*).

Ošetřující lékař získané údaje zachycuje ve zdravotnické dokumentaci, jejíž vedení mu platný právní předpis ukládá a stanovuje základní požadavky na její formu i obsah, archivaci i skartaci.

Zdravotnická dokumentace vždy musí obsahovat přesnou identifikaci pacienta a to na každém samostatném listu dokumentace, identifikaci zdravotnického zařízení a zdravotnického pracovníka, především ošetřujícího lékaře. Pacient není identifikován akademickými tituly, ale praxe ukazuje, že jejich užíváním se ošetřující vyhne zbytečným konfliktům.

Ošetřující lékař naopak akademický titul uvádět musí, neboť pouze lékař je oprávněn k některým činnostem (*v dokumentaci je nevhodné podpis typu dr. Nováková nebo jen Nováková*).

Každý záznam do dokumentace musí být datován, při poskytování neodkladné péče a zejména při odmítnutí péče je vždy uvedena hodina zápisu.

Zdravotnická dokumentace obsahuje anamnestické údaje, informace o zjištěném současném zdravotním stavu, předpokládanou konečnou diagnózu s návrhem léčebného postupu a informace o průbě-

hu léčení, což se obvykle děje při kontrole zdravotního stavu. Důležitý je záznam o poskytnutí nebo předepsání léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků včetně množství.

V dokumentaci praktického lékaře by neměl u pacienta chybět důležitý záznam o alergii (*zde akceptovat záznam „alergie 0“, vhodnější je zápis „alergii neguje“ či „popírá“*).

Za důležité jsou považovány všechny záznamy týkající se pracovní neschopnosti, včetně záznamů lékaře sociálního zabezpečení, které souvisejí s posuzováním současné pracovní neschopnosti. Při problémech, které v této oblasti jsou, je zápis lékaře sociálního zabezpečení velmi významný a ošetřujícího lékaře zaštiťuje.

Zdravotnická dokumentace obsahuje také záznamy o jiných významných skutečnostech, které souvisejí s poskytováním zdravotní péče.

Nedílnou součástí zdravotnické dokumentace, kterou vede praktický lékař pro dospělé o pacientovi, kterého má v péči, jsou výsledky všech konziliárních vyšetření, které mají být uloženy přehledně a chronologicky.

Je třeba zdůraznit, že je vhodné, aby listy v dokumentaci praktického lékaře byly očíslovány a je nutné, aby každý list měl záhlaví, kde je jsou uvedeny identifikační znaky pacienta.

Zápis do své zdravotnické dokumentace provádí praktický lékař pro dospělé, při vyšetření a ošetření, nebo neodkladně po takové činnosti. Při poskytování zdravotní péče mimo ordinaci, provádí zápis o poskytnuté péči co nejdříve, což v praxi znamená nejpozději následující pracovní den.

Zápis do zdravotnické dokumentace provádí zásadně ošetřující lékař, v jeho nepřítomnosti může s jeho souhlasem provést záznam i sestra (*lékař nepřítomen, pacient odeslán na chirurgickou ambulanci pro bolesti břicha ve 14,30*). Existuje názor, že záznam sestry by měl lékař druhý den vidovat.

Některé záznamy v dokumentaci jsou diskutabilní a přináší pro lékaře problémy (*potvrzení se vydává na žádost pacienta, vyšetření požaduje pacient*). Proti těmto záznamům, které pouze konstatují skutečnost, dle mého názoru, nelze mít zásadní ná-

mitky stejně jako lze akceptovat záznam v dokumentaci, který dokládá nedodržování léčebného režimu (*manželka uvádí, že manžel ordinované léky nebere pravidelně*). Za neetické jsou považovány záznamy negativně hodnotící pacientovo chování, zejména pokud jsou zasílány jiným lékařům (*při vyšetření se pacient choval arogantně, do ordinace se dostavil opilý*).

Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě. Nesmí se ale dovědět žádné informace o třetí osobě (*manželka uvádí, že pacient diabetik kouří a nedodržuje doporučenou dietu*). Záznam o konziliáři není záznam o třetích osobách, ale sdělování jména lékařů, kteří konzilium provedli, je třeba vždy zvážit.

Poskytnout citlivé informace o zdravotním stavu uvedeném ve zdravotnické dokumentaci jiným osobám lze pouze se souhlasem pacienta a to včetně poskytování informací členům jeho rodiny. Pacient je oprávněn určit, komu se informace podávat nesmějí. Problémy vznikají, pokud pacient nechce, aby manželka byla informována jeho závažným maligním onemocněním. I v tomto případě je nutné jeho požadavku vyhovět.

Pacientovi, který se telefonicky dožaduje podání informací o výsledku závěrů vyšetření a ošetřující lékař má pochybnosti, kdo je volající, lékař oprávněně podání telefonické informace odmítne a nelze mu nic vytknout. Lékař si musí být jist s kým hovoří a komu citlivé údaje telefonicky poskytuje.

Pokud pacient požaduje obšírné vysvětlení o svém neakutním zdravotním stavu, je lékař oprávněn, vzhledem k provozu ordinace určit, kdy požadované informace podá. Ošetřující lékař neodmítá informaci podat, ale podá jí v čase vyhovujícím oběma stranám (*lékař, který je žádán o podání informací telefonem oprávněně a správně upřednostní návštěvu pacienta doma, před podáním telefonické informace o chronickém stavu a léčbě*).

Kolize vznikají při nahlížení do dokumentace revizními lékaři zdravotních pojišťoven. I ti mohou nahlížet v rámci své kontrolní činnosti do zdravotnické dokumentace sice bez souhlasu pacienta,

pouze v rozsahu potřebném k výkonu své kontrolní činnosti a to v čase, na kterém se s praktickým lékařem dohodli.

Pacientovi nebo jím pověřené osobě, která chce provádět výpis, nebo opis zdravotnické dokumentace, je nutné vyhovět s tím, že se ze zdravotnické dokumentace nesmí dovědět nic o třetích osobách. Pacient má také právo na pořízení fotokopii zdravotnické dokumentace, ale za úhradu nákladů, které s tím jsou spojeny. Zpravidla se požaduje 3–5 Kč za 1 list, pokud kopii provede zdravotnické zařízení.

Ošetřující lékař poskytující výpis ze zdravotnické dokumentace nemusí respektovat přání pacienta,

aby tam nebyly uvedeny některé diagnózy (*psychiatrická onemocnění, pohlavní choroby, epilepsie, alkoholismus*).

Vzhledem k tomu, že sexuální orientace není v Mezinárodní klasifikaci nemocí uvedena, nesmí být uváděna ve zdravotnické dokumentaci jako choroba.

Osoby, které jsou oprávněné nahlížet do zdravotnické dokumentace, taxativně vypočítává v ustanovení §67b zákon č. 20/1966 Sb. Ostatní tak mohou činit pouze se souhlasem pacienta. Ošetřující lékař je oprávněn požadovat občanský průkaz při identifikaci osoby určené pacientem k nahlížení do dokumentace.

Zpřístupnění zdravotnické dokumentace neoprávněným osobám nebo verbální či písemné poskytnutí citlivých údajů neoprávněným osobám může vést k volání lékaře k odpovědnosti s následným postihem, podle způsobu pochybení a velikosti škody či nemajetkové ujmy takovým postupem způsobené.

JUDr. Lubomír Vondráček

FN Motol

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

e-mail: lubomir.vondracek@fnmotol.cz

Prameny práva

1. Sdělení MZV č. 96/2001 Sb., m. s. o přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicině a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti aplikace biologie a medicíny.
2. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
3. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
4. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění

5. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, v platném znění
6. Zákon č. 200/1990Sb., o přestupcích, v platném znění
7. Zákon č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
8. Vyhláška MZ č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění