

# VŠEOBECNE O ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIÍ REGULATION OF MEDICAL DOCUMENTATION

*Peter Koromház*

## **Abstrakt**

Autor sa v predkladanom príspevku venuje fenoménu zdravotnej dokumentácie, pričom sa snaží čitateľovi priblížiť problematiku právnej úpravy vedenia, sprístupňovania a spracovávania zdravotnej dokumentácie. Autor sa v príspevku ďalej venuje poukázaniu na pomerne široký rozsah právnej úpravy normujúcej uvedenú oblasť práva, ktorý je daný najmä tým, že problematika vedenia zdravotnej dokumentácie nesúvisí rýdzo len s administratívnymi a formálnymi otázkami, ale aj s ochranou osobnostných práv pacient či dodržiavaním povinnosti lekára zachovávať mlčanlivosť o zdravotnom stave pacienta. Autor sa v príspevku venuje taktiež prebiehajúcej elektronizácii verejnej správy, v tomto prípade dotýkajúcej sa oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a poukazuje na jej priamu súvislosť s problematikou vedenia zdravotnej dokumentácie.

**Kľúčové slová:** *zdravotná dokumentácia, pacient, lekár*

## **Abstract**

The author deals with the phenomenon of medical documentation in the present paper and tries to bring the reader closer to the issue of the regulation of the management, accessibility and processing of the health documentation. The author uses this contribution to refer to the relatively wide scope of legislation governing the area of law, particularly since the issue of health records management is not only related to administrative and formal issues, but also to the protection of the patients' personal rights or the observance of the doctor's duty keep confidentiality about the patient's health. In the contribution, the author also deals with the ongoing electronisation of public administration, in this case affecting the area of health care provision, and points to its direct link to the issue of health records.

**Key words:** *medical documentation, patient, doctor*

## **ÚVOD**

V súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa každému z nás pri prvom zamyslení sa, bez pochyb, vynorí zhľuk myšlienok zameraných na proces poskytovania samotnej medicínskej liečby, diagnostikovania chorôb, riešenia zistených zdravotných problémov. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti však nie je len o samotnom výkone rýdzo medicínskych činností, ale v neposlednom rade je spojené s mnohými inými „administratívnymi činnosťami“, ktoré musia byť nevyhnutne vykonávané v súlade s právnou úpravou, a to tak, aby v dôsledku ich nesprávneho vykonávania nedochádzalo k porušovaniu práv pacienta. Jednou z takýchto činností, bez ktorej by v konečnom dôsledku nemohlo dochádzať k adekvátnemu poskytovaniu zdravotnej starostlivosti a záchrane ľudských životov je vedenie zdravotnej dokumentácie. Pre pochopenie jej významu a dôležitosti je nevyhnutné riadne vymedzenie jej obsahu, ktoré samo o sebe bude determinovať potrebu náležitej ochrany údajov obsiahnutých v zdravotnej dokumentácii. Ak sme v úvode načrtli, že pod pojmom poskytovanie zdravotnej starostlivosti nemožno chápať iba činnosť chirurga operujúceho pacienta uspatého na operačnej sále, tak na tomto mieste považuje za podstatné pripomenúť, že k výkonu konkrétneho operačného zákroku môže v súlade s právnymi

predpismi dôjsť až po náležitom poučení pacienta a jeho následnom udelení informovaného súhlasu. Jeho udelenie musí byť z povahy jeho dôležitosti niekde natrvalo zaznamenané, pričom takýmto miestom je práve zdravotná dokumentácia.<sup>1</sup> Z uvedeného možno extrahovať, že pre náležité poskytnutie zdravotnej starostlivosti lege artis bude podstatné dodržať všetky zákonom stanovené predpoklady jej poskytnutia, medzi ktoré zaradíme aj také úkony ako je náležité poučenie pacienta, informovanie o jeho stave a zaznamenávanie všetkých týchto úkonov, spolu s poskytnutou medicínskou liečbou, do dokumentu nazývajúceho sa zdravotná dokumentácia. Preštudovanie predmetnej oblasti z dôvodu jej rozsiahlosti a prienikov z mnohými právnymi odvetviami vyžaduje oveľa väčší priestor ako len jeden takýto príspevok. Našou snahou je však v tomto prípade poskytnúť čitateľovi základné informácie o aktuálne platnej a účinnej právnej úprave v Slovenskej republike, pričom uvedený substrát informácií bude v ďalšom predstavovať potrebný základ pre riešenie zložitejších otázok spojených s vedením zdravotnej dokumentácie, jej sprístupňovaním v nadväznosti na iné právne otázky, s ktorými sa stretnú riešitelia vedeckého výskumného projektu, počas riešenia ktorého je tento príspevok publikovaný.

## 1 RELEVANTNÁ PRÁVNA ÚPRAVA

Právna úprava normujúca otázky spojené so zdravotnou dokumentáciou je primárne obsiahnutá v ustanoveniach zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o zdravotnej starostlivosti“ alebo „ZoZS“). Ustanovenie § 6 ods. 2 ZoZS nám poskytuje legálnu definíciu pojmu zdravotná dokumentácia, pod ktorým zákon chápe „súbor údajov o zdravotnom stave osoby, o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tejto osobe.“ Zo samotnej definície tohto pojmu je zrejmé, že obsahom zdravotnej dokumentácie budú najmä informácie a údaje, ktoré sú úzko späté s osobou a osobnosťou pacienta, čo samo o sebe determinuje nevyhnutné špecifiká, s ktorými sa pri skúmaní tejto právno–medicínskej problematiky budeme musieť neskôr vysporiadať. Predmetný Zákon o zdravotnej starostlivosti ďalej v tretej časti ponúka pomerne komplexnú právnu úpravu všetkých podstatných právnych otázok spojených s problematikou zdravotnej dokumentácie pacienta, ktorým sa budeme venovať v ďalšej časti príspevku.

S pojmom zdravotná dokumentácia sa ďalej môžeme stretnúť taktiež v ustanoveniach zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o poskytovateľoch“ alebo „ZoPZS“). Uvedený zákon síce neupravuje problematiku zdravotnej dokumentácie z hľadiska určenia jej obsahu alebo foriem jej vedenia, avšak vo svojich ustanoveniach upravuje základné povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, ktorých obsahom sú aj povinnosti týkajúce sa zdravotnej dokumentácie. Vo svojej podstate poskytuje uvedený zákon nevyhnutné doplnenie právneho základu obsiahnutého v Zákone o zdravotnej starostlivosti, a to najmä v pri otázkach týkajúcich sa určenia subjektov, ktoré sú povinné zdravotnú dokumentáciu viesť a následne zodpovedať za prípadné porušenia právnych predpisov.

Uvedené dva zákony sú lex specialis voči zákonu č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len ako „Občiansky zákonník“ alebo „OZ“), ktorý obsahuje základ právnej úpravy ochrany osobnosti fyzických osôb. V predchádzajúcom texte sme už načrtli, že otázka vedenia zdravotnej dokumentácie je úzko spätá s problematikou zásahov do osobnosti pacienta, a preto pri určovaní okruhu základnej právnej úpravy podstatnej pre rozpracovanie uvedenej problematiky považujeme za nevyhnutné prihliadnúť aj na tento

---

<sup>1</sup> Bližšie pozri ustanovenie § 16 ods. 1 Zákona o zdravotnej starostlivosti

kódex. Občiansky zákonník bude v neposlednom rade podstatným pri posudzovaní zodpovednostných právnych vzťahov, ktoré pri potenciálnom porušení práv pacienta v dôsledku nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie budú vznikať.

Na tomto mieste považujeme za nevyhnutné pripomenúť aj tú skutočnosť, že základ ochrany osobnostných práv je bez pochyb daný Ústavou Slovenskej republiky<sup>2</sup> a ďalej tiež ratifikovanými medzinárodnými zmluvami a dohovormi, ku ktorým Slovenská republika pristúpila.<sup>3</sup>

Vedenie zdravotnej dokumentácie je v neposlednom rade spojené taktiež so spracovaním osobných údajov. Slovenská republika normuje predmetnú oblasť právnych vzťahov vďaka osobitnému právne predpisu, ktorým je zákon č. 122/2013 o ochrane osobných údajov a o zmene doplnení niektorých zákonov, na ktorý v ustanovení § 18 ods. 1 odkazuje priamo Zákon o zdravotnej starostlivosti. Na tomto mieste zdôrazňujeme aj dôležitosť tej skutočnosti, že Slovenská republika je členským štátom Európskej Únie, ktorá sa v poslednom období výrazne podieľa na zmene právnych úprav jej členských štátov v otázkach dotýkajúcich sa ochrany osobných údajov.

Posledným právnym predpisom, na ktorý chceme čitateľov osobitne upozorniť je zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o národnom zdravotníckom systéme“, ktorý taktiež výrazne zasahuje do sféry právnej úpravy vedenia zdravotnej dokumentácie.

## **2 ZDRAVOTNÁ DOKUMENTÁCIA**

Vychádzajúc z vyššie uvedeného môžeme konštatovať, že základný právny rámec úpravy otázok spojených so zdravotnou dokumentáciou nachádzame v Zákone o zdravotnej dokumentácii. Už uvádzaná tretia časť zákona pojednáva najmä o spracovaní, poskytovaní a sprístupňovaní údajov zo zdravotnej dokumentácie, o formách jej vedenia, zabezpečovaní jej uchovávaní a poskytovaní údajov v nej obsiahnutých.

Zdravotná dokumentácia je podľa slovenskej právnej úpravy res extra commercio.<sup>4</sup> Uvedená skutočnosť sa prejavuje najmä v časti právnej úprave normujúcej spôsob nakladania so zdravotnou dokumentáciou pri zmene všeobecného lekára pacienta, a teda častokrát aj samotného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Zákon o zdravotnej starostlivosti podrobne normuje spôsob akým dochádza k odovzdaniu zdravotnej dokumentácie, pričom sleduje základný cieľ ktorým je to, aby nedošlo k jej strate, prípadne zničeniu pri zániku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Podľa zákona však pacient nemá nárok nakladať so zdravotnou dokumentáciou ako so svojím majetkom. V uvedených súvislostiach poukazujeme na porovnanie právneho režimu zdravotnej dokumentácie v Českej republike, kde možno taktiež konštatovať prevládajúci názor o tom, že zdravotná dokumentácia nie je vlastníctvom pacienta.<sup>5</sup> V súlade s ustanovením § 19 ods. 3 ZoZS vedie zdravotnú dokumentáciu ako celok všeobecný lekár, pričom iným ošetrojúci zdravotnícky pracovník, ako napríklad lekár špecialista, vedie zdravotnú dokumentáciu pacienta iba v tom rozsahu, v ktorom dochádza k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti ním samým. Za spracovanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie však nie je v súlade s ustanovením § 18 ods. 1 ZoZS zodpovedný všeobecný lekár, ale poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (ďalej aj

- 408 -

---

<sup>2</sup> Ústavný zákon č. 460/1992 Zb. ústava Slovenskej republiky

<sup>3</sup> Za všetky uvádzame najmä Dohovor o ochrane ľudských práv a slobôd, Všeobecnú deklaráciu ľudských práv, Dohovor o právach dieťaťa a ďalšie

<sup>4</sup> Kováč,P.: Právna úprava zdravotnej dokumentácie v Slovenskej republike. In: Via practica, 1/2004, str. 49, dostupné online <[http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=1705&magazine\\_id=1](http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1705&magazine_id=1)>

<sup>5</sup> Bližšie pozri napríklad SVEJKOVSKÝ, J. - VOJTEK, P. - ARNOŠTOVÁ L. T. a kol.: Zdravotníctví a právo. Praha: C. H. Beck, 2016, str. 302 alebo ŠUSTEK, P. - HOLČAPEK, T. a kol.: Zdravotnícke právo. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 167

ako „poskytovateľ“).<sup>6</sup> Podľa ustanovenia § 22 ZoZS je poskytovateľ zodpovedný taktiež za zabezpečenie zdravotnej dokumentácie. Dokumentáciu vedenú všeobecným lekárom je poskytovateľ povinný uchovávať po dobu 20 rokov po smrti pacienta a ostatnú zdravotnú dokumentáciu 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti. V nadväznosti na znenie už uvedeného ustanovenia § 19 ods. 2 ZoZS máme za to, že ostatnou zdravotnou dokumentáciou možno rozumieť dokumentáciu vedenú ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom- lekárom špecialistom a nie všeobecným lekárom, v obmedzenom rozsahu.

Možno konštatovať, že právna úprava Slovenskej republiky takmer vôbec nediferencuje medzi spôsobom vedenia zdravotnej dokumentácia v závislosti od výkonu rôznych druhov medicínskych zákrokov, alebo prípadne v závislosti od špecifik osoby pacienta, akými môžu byť napríklad jeho vek (maloletý pacient, dospelý pacient), prípadne skutočnosť, že sa jedná o pacienta nakazeného vysoko nákazlivou infekčnou chorobou, alebo skutočnosť, že pacient je vzhľadom na určenú diagnózu nebezpečný pre okolie. Jedinou výnimkou je ustanovenie § 19 ods. 4 ZoZS, ktoré počíta s osobou pacienta, ktorou je žena, ktorá písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom podľa ustanovenia § 11 ods. 11 ZoZS.

Z hľadiska koncepcie platnej právnej úpravy je veľmi podstatnou povinnosť zachovať mlčanlivosť o informáciách získaných zo zdravotnej dokumentácie, pričom túto povinnosť má podľa ustanovenie § 18 ods. 3 ZoZS každý komu sa takéto informácie poskytnú alebo sprístupnia. Zákon ďalej rieši otázku mlčanlivosti osobitne aj v ustanovení § 49 ZoZS, kde kladie povinnosť mlčanlivosti osobám, ktoré zabezpečujú evidenciu a uchovanie už skôr spomínanej osobitnej zdravotnej dokumentácie, pričom tejto mlčanlivosti môže osoby zbaviť iba súd. Vo všeobecnosti nemožno zabúdať pri posudzovaní otázky mlčanlivosti tiež na všeobecnejšiu úpravu Zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý v ustanovení 11 ods. 9 písm. f) uvádza, že „pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý právo za podmienok ustanovených týmto zákonom na zachovanie mlčanlivosti o všetkých údajoch týkajúcich sa jeho zdravotného stavu, o skutočnostiach súvisiacich s jeho zdravotným stavom.“

Môžeme teda sumarizovať, že povinnosť zachovávať mlčanlivosť o zdravotnom stave pacienta zaznamenanom v zdravotnej dokumentácii sa netýka len zdravotníckeho pracovníka, ale všetkých osôb, ktorým je zdravotná dokumentácia sprístupnená alebo sa k jej obsahu dopracovali akýmkoľvek iným spôsobom. Je však nevyhnutné jedným dychom dodať, že u zdravotníckeho pracovníka ide o stavovskú povinnosť zo značne široko definovaným vecným rozsahom, porušenie ktorej spôsobuje okrem občianskoprávnej zodpovednosti aj riziko disciplinárneho konania a uloženie príslušnej sankcie.<sup>7</sup> Záverom dodávame, že povinnosť zachovávať mlčanlivosť pretrváva počas alebo aj po smrti fyzickej osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť.<sup>8</sup>

## 2.1 Obsah zdravotnej dokumentácia

Vyššie uvedené pojmové vymedzenie pojmu zdravotná dokumentácia nám neposkytuje uspokojivú informáciu o tom, čo všetko má byť obsahom vedenej zdravotnej dokumentácie. Pri hľadaní odpovede na to, čo a aké konkrétne informácie majú byť poňaté v zdravotnej dokumentácii je nevyhnutné mať na zreteli to, že zdravotná dokumentácia je základným informačným zdrojom, ktorý má obsahovať komplexný súbor informácií o doposiaľ poskytnutej, prípadne následne plánovanej zdravotnej starostlivosti a tiež ďalšie informácie, ktoré lekár považuje za potrebné zaznamenať v súvislosti s poskytovanou zdravotnou

- 409 -

<sup>6</sup> K vymedzeniu pojmu poskytovateľ bližšie pozri ustanovenie § 4 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

<sup>7</sup> HUMENNÍK, I.: Ochrana osobnosti a medicínske právo. 1. vydanie, Bratislava: EUROKÓDEX, s.r.o., 2011, str. 111

<sup>8</sup> HUMENNÍK, I., TOMKOVÁ, K.: Povinná mlčanlivosť zdravotníckych pracovníkov. In Slovenský lekár, číslo 5-6/2017, ISSN 1335-0234, str. 108 – 111.

starostlivosťou.<sup>9</sup> Účel vedenia zdravotnej dokumentácie by mal podľa nášho názoru determinovať aj jej obsah, pretože len dostatočne kvalitne zaznamenaný súbor informácií o doterajšej liečbe, diagnostike a zdravotnej anamnéze pacienta môže byť v budúcnosti kvalitným podkladom pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Najmä na základe ustanovenia § 19 ods. 2 a nasl. ZoZS môžeme označiť základné okruhy informácií, ktoré majú tvoriť obsah zdravotnej dokumentácie:

- osobné údaje pacienta v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa bydliska a údaje potrebné pre zistenie anamnézy;
- údaje týkajúce sa poučenia daného pacientovi a informácie o následne udelenom informovanom súhlase;
- údaje týkajúce sa chorobopisu pacienta, výsledkov doterajších vyšetrení a doterajšieho postupu pri diagnostike;
- údaje o doteraz poskytnutej zdravotnej starostlivosti – liečbe;
- údaje o dočasnej pracovnej neschopnosti a o liečebnom režime;
- údaje týkajúce sa zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
- údaje o odobratom, spracovanom, testovanom, či distribuovanom ľudskom tkanive alebo bunkách;
- informácie o osobe zadávajúcej do zdravotnej dokumentácie ten ktorý záznam a údaje o čase jeho zadania.

V uvedenej súvislosti poukazujeme na skutočnosť, že právna úprava nevyžaduje, aby bola súčasťou zdravotnej dokumentácie aj fotografia pacienta, pričom v praxi sú známe prípady, kedy došlo k zámene pacientiek len na základe podobnosti ich mien, pričom ošetrojúci zdravotnícky pracovník vychádzal pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti z nesprávnej zdravotnej dokumentácie.<sup>10</sup> V tejto súvislosti je teda nevyhnutné apelovať na lekárov, aby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti venovali náležitú pozornosť overeniu totožnosti pacienta a jeho stotožneniu s osobnými údajmi uvedeným v zdravotnej dokumentácii, z obsahu ktorej čerpajú.

Z načrtnutého rozsahu a škály údajov zapisovaných do zdravotnej informácie vyplýva, že ich prípadné neoprávnené zverejnenie je spôsobilé výrazne zasiahnuť do osobnosti pacienta a narušiť jeho právo na súkromie, ktoré je chránené prostredníctvom viacerých medzinárodných dokumentov, ktorými je Slovenská republika viazaná. Základnou normou obsahujúcou právo na súkromie je pritom Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd v znení jeho protokolov a v sledovanej právnej oblasti tiež Dohovor o biomedicíne.<sup>11</sup>

Z hľadiska posudzovania obsahu zdravotnej dokumentácie je zaujímavá otázka vedenia zdravotnej dokumentácie o osobe pacientky, ktorá požiadala o utajenie v súvislosti s pôrodom. V toto prípade je nevyhnutné poznamenať, že v súlade s ustanoveniami Zákona o zdravotnej starostlivosti sa vedú osobné údaje o takejto pacientke umožňujúce jej identifikáciu oddelene od osobitnej zdravotnej dokumentácie, ktorej obsahom sú len informácie súvisiace s tehotenstvom a utajeným pôrodom, ako aj nevyhnutné osobné údaje slúžiace pre zistenie anamnézy takejto pacientky. Predmetná osobitná zdravotná dokumentácia spolu s doplnenými, osobitne vedenými informáciami umožňujúcimi identifikáciu pacientky, je následne zo zákona zapečatená ako celok.

<sup>9</sup> MACH, J. a kol.: Univerzita medicínskeho práva. Praha: Grada Publishing, a.s., str. 116

<sup>10</sup> Bližšie pozri napr. prípad Vo vs. Francúzsko pred ESEP

<sup>11</sup> HUMENNÍK, I.: Ochrana osobnosti a medicínske právo. 1. vydanie, Bratislava: EUROKÓDEX, s.r.o., 2011, str. 110

## 2.2 Formy vedenia zdravotnej dokumentácie

Zdravotná dokumentácia sa podľa Zákona o zdravotnej starostlivosti vedie v písomnej alebo elektronickej forme.<sup>12</sup> Základným rozdielom medzi písomnou formou a elektronickej formou je spôsob zaznamenania údajov obsiahnutých v zdravotnej dokumentácii. V prípade elektronickej formy vedenia je nevyhnutné poznamenať, že táto je vždy doplnená o elektronický podpis. V súvislosti s prijatím zákona č. 272/2016 Z. z. o dôveryhodných službách pre elektronické transakcie na vnútornom trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov je na tomto mieste nevyhnutné poukázať na rozdiel v použitých pojmoch, keď Zákon o zdravotnej starostlivosti nie adekvátne reaguje na novoprijatý zákon, ktorý už nepoužíva pojem elektronický podpis, ale hovorí o kvalifikovanom elektronickej podpise a o ďalších iných formách elektronickej podpisov ako napríklad mandátny podpis, či kvalifikovaná elektronickej pečat'.

Pre vedenie elektronickej zdravotnej dokumentácie je ďalej príznačné, že sa vedie na záznamovom nosiči v textovej, grafickej alebo aj audiovizuálnej forme. Najmä zachytenie obsahu zdravotnej dokumentácie v audiovizuálnej podobe je zaujímavým krokom v pred, ktorý reflektuje aktuálnym potrebám bežného života. Z hľadiska vedenia zdravotnej dokumentácie a jej formy je podstatným ustanovenie § 21 ods. 3 ZoZS, ktoré výslovne uvádza, že „zápis v zdravotnej dokumentácii musí byť pravdivý a čitateľný.“ Na prvý pohľad sa predmetné ustanovenie zdá byť až úsmevne triviálne, avšak čitateľnosť urobeného záznamu pri písomnej forme je veľmi podstatnou, pretože ako to vyplýva z už vyššie uvedených skutočností, zdravotná dokumentácia poskytuje základný prameň informácií o zdravotnom stave pacienta, ktorý je nevyhnutný pre správne poskytovanú zdravotnú starostlivosť v budúcnosti. Napríklad v prípade záznamov týkajúcich sa intolerancie pacienta na niektoré účinné látky, ale aj v mnohých iných prípadoch, je nevyhnutné, aby boli zdravotné záznamy čitateľné a tým pádom sa znižovalo riziko nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Vo vzťahu k formám vedenia zdravotnej starostlivosti opätovne poukazujeme na to, že je viac než potrebné, aby ošetrojúci zdravotnícky pracovník vždy náležite identifikoval osobu pacienta a stotožnil ju so správnou zdravotnou dokumentáciou týkajúcou sa jej zdravotného stavu.

Z hľadiska formy vedenia zdravotnej dokumentácie sa javí byť veľmi významnou zmena právnej úpravy, ktorá v Slovenskej republike prichádza s postupným zavedením elektronickej zdravotníctva. Zákon o národnom zdravotníckom systéme počíta s vytvorením národného informačného systému čerpajúceho informácie z údajovej základne národného zdravotníckeho informačného systému. Vo vzťahu k problematike zdravotnej dokumentácie poukazujeme najmä na ustanovenie § 2 ods. 6 Zákona o národnom zdravotníckom systéme, ktorý definuje pojem elektronickej zdravotná knižka, ktorá je podľa zákona súborom údajov zo zdravotnej dokumentácie osoby vedených v Národnom registri elektronickej zdravotných knižiek. Uvedená zmena právnej úpravy by mala priniesť sprehľadnenie a rýchlejšie sprístupnenie zdravotnej dokumentácie pacienta aktuálne ošetrojúceho zdravotníckemu pracovníkovi, ako aj samotnému pacientovi. Zákon zavádza aj ďalšie pojmy ako napríklad patientsky sumár, ktorý je časťou elektronickej zdravotnej knižky v rozsahu základných údajov o zdravotnom stave pacienta. Otázkou ostáva či by na uvedené nové pojmy nemal reflektovať aj Zákon o zdravotnej starostlivosti, ktorý zatiaľ používa výlučne pojem zdravotná dokumentácia.

---

<sup>12</sup> Bližšie pozri ustanovenie § 20 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

### 3 SPRÍSTUPŇOVANIE A POSKYTOVANIE ÚDAJOV ZO ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE

Prístup k zdravotnej dokumentácii má samozrejme všeobecný lekár, ktorý túto dokumentáciu vedie a z logiky vecí tiež samotný pacient, ktorého sa vedena zdravotná dokumentácia týka.

Pacient má právo požadovať sprístupnenie zdravotnej dokumentácie formou nahliadnutia do zdravotnej dokumentácie, pričom má pacient zo zákona právo robiť si na mieste výpisky alebo kópie zdravotnej dokumentácie. Uvedené tvrdenia vyplývajú z ustanovenia § 25 ZoZS, pričom je však nevyhnutné dodať, že osoba pacienta nie je jedinou a výlučnou osobou majúcou právo na sprístupnenie jej zdravotnej dokumentácie. Všetky nami uvádzané práva vyplývajúce z práva na sprístupnenie zdravotnej dokumentácie sa týkajú:

- pacienta alebo jej zákonného zástupcu;
- po smrti pacienta, jeho manžela, manželky, dieťaťa alebo jeho rodičov alebo ich zákonných zástupcov, prípadne ak takejto osoby niet, tak plnoletej osobe žijúcej s pacientom v čase jeho smrti v domácnosti, blízkej osobe alebo zákonnému zástupcovi takýchto osôb;
- osoby, ktorú splnomocnil pacient alebo osoba, ktorá je sama oprávnená na sprístupnenie zdravotnej dokumentácie, pričom takéto splnomocnenie musí byť úradne osvedčené;

a v osobitných zákonom predpokladaných prípadoch tiež:

- revízneho lekára, revízneho farmaceuta a revíznej sestry príslušnej zdravotnej poisťovne pacienta;
- Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou;
- Ministerstva zdravotníctva SR, lekára samosprávneho kraja a sestry samosprávneho kraja;
- posudkového lekára;
- znalcov;
- príslušného orgánu stavovskej organizácie v rozsahu kontroly výkonu zdravotníckeho povolania;
- odborného pracovníka epidemológie.<sup>13</sup>

Okrem vyššie uvedených prípadov sprístupnenia zdravotnej dokumentácie formou nahliadnutia, zákon počíta taktiež s poskytnutím údajov zo zdravotnej dokumentácie formou poskytnutia výpisu. V súlade s ustanovením § 24 ZoZS je všeobecný lekár povinný bezodkladne poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie pacienta najmä inému ošetrovateľskému zdravotníckemu pracovníkovi na základe jeho vyžiadania a to za účelom náležitého poskytnutia zdravotnej starostlivosti aktuálne ošetrovateľskému zdravotníckemu pracovníkovi. V uvedenej súvislosti poukazujeme na zmeny týkajúce sa elektronizácie vedenia zdravotnej dokumentácie, ktoré by mali viesť k tomu, že ošetrovateľský zdravotnícky pracovník odlišný od osoby všeobecného lekára bude mať priamy prístup k zdravotnej dokumentácii pacienta v elektronickej podobe, čím sa vylúči potreba uplatňovania pomerne zdĺhavého procesu vyžiadania si výpisu zo zdravotnej dokumentácie. Zákon o zdravotnej starostlivosti počíta s poskytnutím výpisu zdravotnej starostlivosti taktiež ďalším subjektom uvedeným v ustanovení § 24 ods. 4 ZoZS. Ide najmä o orgány činné v trestnom konaní, inšpektorát práce, pričom tieto subjekty majú právo na poskytnutie údajov zo zdravotnej dokumentácie iba v rozsahu v akom sú nevyhnutné pre plnenie ich činnosti určených osobitným zákonom.

Už z vyššie uvedeného vyplýva, že v prípade poskytnutia a sprístupnenia zdravotnej dokumentácie pacienta nad rámec zákonom predpokladaných prípadov dôjde k zásahu do osobnej sféry pacienta, jeho práva na súkromie, prípadne do niektorého z ďalších dielčích

---

<sup>13</sup> Bližšie pozri ustanovenie § 25 ods. 1 Zákona o zdravotnej starostlivosti

osobnostných práv. Za uvedené pochybenie bude zodpovedať pacientovi poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podľa ustanovení Občianskeho zákonníka o zodpovednosti za škodu. Podstatné je poukázať na to, že poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti vzniká možnosť uplatnenia si regresného nároku voči ošetrojúcemu zdravotníckemu pracovníkovi skrz zamestnanecký pomer, v ktorom sa tento nachádza. Do úvahy môže prichádzať taktiež trestnoprávna rovina zodpovednosti konkrétneho lekára a v neposlednom rade disciplinárna zodpovednosť zdravotníckeho pracovníka voči svojej stavovskej organizácii, na ktorú sme už v príspevku poukazovali. V neposlednom rade považujeme za nevyhnutné pripomenúť úlohy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý má v právnom poriadku Slovenskej republiky pri ochrane práv pacientov nenahraditeľné miesto a je vyjadrením verejného záujmu na poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade s právnymi predpismi.

## **ZÁVER**

Problematika vedenia, spracovania, sprístupňovania zdravotnej dokumentácie sa síce javí byť na prvý pohľad rýdzo administratívnou záležitosťou, avšak takéto jej zjednodušené ponímanie nie je správne. Na základe vyššie uvedeného vyplýva, že fenomén zdravotnej dokumentácie je priamo spätý s procesom poskytovania zdravotnej starostlivosti a tvorí jeho inherentnú súčasť. Uvedená problematika je taktiež úzko spätá s problematikou ochrany osobnosti pacienta, taktiež s otázkou ochrany jeho osobných údajov a v neposlednom rade s všade prítomnou elektronizáciou verejnej správy. Účelom príspevku malo byť poskytnutie prierezového pohľadu na uvedenú problematiku so zachytením jej osobitných špecifik a s poukázaním na rozmanitosť právnych predpisov, v ktorých uvedená problematika nachádza právnu reguláciu. Máme za to, že tento cieľ bol splnený a veríme, že príspevok prispeje k tomu, aby si nezainteresovaný čitateľ mohol uvedomiť komplexnosť uvedenej problematiky a tiež to, že právna úprava vedenia zdravotnej dokumentácie nie je len rýdzo administratívnou otázkou, ale naopak má výrazný občianskoprávny, ale aj verejnoprávny charakter. Uvedené len podčiarkuje špecifické postavenie tzv. medicínskeho alebo zdravotníckeho práva v právnom systéme.

Príspevok vznikol v rámci riešenia grantového projektu č. APVV-16-0002 s názvom „Duševné zdravie na pracovisku a posudzovanie zdravotnej spôsobilosti zamestnanca“

## **Použitá literatúra**

1. HUMENNÍK, I. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. 1. vydanie. Bratislava: EUROKÓDEX, s.r.o., 2011, ISBN 978-80-89447-58-9.
2. HUMENNÍK, I., TOMKOVÁ, K. *Povinná mlčanlivosť zdravotníckych pracovníkov*. In Slovenský lekár, č. 5-6/2017, ISSN 1335-0234.
3. MACH, J. a kol. *Univerzita medicínskeho práva*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, ISBN 978-80-247-5113-9
4. SVEJKOVSKÝ, J. - VOJTEK, P. - ARNOŠTOVÁ L. T. a kol. *Zdravotníctví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016, ISBN 978-80-7400-619-7.
5. ŠUSTEK, P. - HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnícké právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, ISBN 978-80-7552-321-1.

## **Kontaktné údaje**

Mgr. Peter Koromház  
Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, Fakulta práva  
Kováčska 26, 040 75 Košice  
Tel: 0915 933 699  
email: [peter.koromhaz@upjs.sk](mailto:peter.koromhaz@upjs.sk)