

**VYHLÁŠKA**  
**č. 98/2012 Sb.**  
ze dne 22. března 2012  
**o zdravotnické dokumentaci**

ve znění: vyhl. č. 236/2013 Sb., vyhl. č. 364/2015 Sb., vyhl. č. 137/2018 Sb.,  
vyhl. č. 137/2018 Sb. (část) a vyhl. č. 279/2020 Sb.

**Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb.,  
o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování  
(zákon o zdravotních službách), k provedení § 69 písm. a) až d)  
zákona o zdravotních službách:**

**§ 1 [Obsah zdravotnické dokumentace]**

(1) Zdravotnická dokumentace, s ohledem na rozsah poskytovaných zdravotních služeb, obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb pacientovi, a to

a) identifikační údaje poskytovatele, kterými jsou

1. jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele,
2. adresa místa poskytování zdravotních služeb v případě fyzické osoby,
3. obchodní firma nebo název poskytovatele, adresa sídla nebo adresa místa podnikání v případě právnické osoby,
4. identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno,
5. název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení poskytovatele takto členěno (dále jen „oddělení zdravotnického zařízení“),

b) identifikační a kontaktní údaje pacienta, kterými jsou

1. jméno, popřípadě jména, příjmení pacienta,
2. datum narození, rodné číslo, je-li přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta, a kód zdravotní pojišťovny,
3. adresa místa trvalého pobytu na území České republiky, jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu na území České republiky, a v případě

- osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresa bydliště mimo území České republiky,
4. korespondenční adresa, pokud není totožná s adresou podle bodu 3, a pokud je pacientem sdělena,
  5. telefonní číslo, adresa elektronické pošty, případně další kontaktní údaje, pokud jsou pacientem sděleny,
  6. jedinečný resortní identifikátor pacienta přidělený pacientovi Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky,
- c) pohlaví pacienta, je-li určeno,
  - d) jméno, popřípadě jména, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace; to neplatí v případě poskytovatele, který poskytuje zdravotní služby vlastním jménem,
  - e) datum provedení zápisu do zdravotnické dokumentace, datum a čas poskytnutí neodkladné zdravotní péče nebo vykonání návštěvní služby u pacienta,
  - f) v případě poskytování jednodenní nebo lůžkové péče datum a čas přijetí pacienta do péče a datum a čas ukončení péče o pacienta, včetně informace o způsobu vyzoomění osoby, která by měla zajistit další péči o pacienta, který se s ohledem na svůj zdravotní stav neobejde bez pomoci další osoby, nebo o způsobu a čase podání informace o zamýšleném propuštění tohoto pacienta příslušnému obecnímu úřadu, datum a čas přeložení pacienta k jinému poskytovateli, popřípadě jeho přeložení na jiné oddělení zdravotnického zařízení, nebo datum a čas úmrtí pacienta,
  - g) informace o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb, včetně anamnestických údajů potřebných pro poskytování zdravotních služeb,
  - h) informace o tom, zda jde o pacienta s omezenou svéprávností tak, že není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen "pacient s omezenou svéprávností"),
  - i) identifikační a kontaktní údaje zákonného zástupce pacienta, opatrovníka pacienta nebo jiné osoby oprávněné udělit souhlas za pacienta,
  - j) identifikační a kontaktní údaje registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, pokud jsou poskytovateli známy,

- k) u pacienta se zdravotním postižením informace o nezbytných zdravotnických prostředcích, popřípadě zvláštních pomůckách, které pacient používá, u pacienta se sluchovým postižením nebo kombinovaným sluchovým a zrakovým postižením též informace o formách komunikace, které pacient preferuje,
- l) u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné<sup>1)</sup> záznam o druhu vykonávané činnosti.
- (2) Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje
- a) pracovní závěry a konečnou diagnózu,
  - b) návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu poskytování zdravotních služeb, jestliže to zdravotní stav pacienta vyžaduje,
  - c) záznam o rozsahu poskytnutých nebo vyžádaných zdravotních služeb,
  - d) záznam o aktuálním vývoji zdravotního stavu podle hodnocení sděleného pacientem a cílený objektivní nález,
  - e) záznam o
    - 1. předepsání léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, včetně dávkování a počtu předepsaných balení, nebo zdravotnických prostředků; za takový záznam se považuje i stejnopis nebo kopie lékařského předpisu podle zákona o léčivech nebo poukazu podle zákona o zdravotnických prostředcích,
    - 2. podání léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, včetně podaného množství; v případě podání transfuzního přípravku jednoznačné evidenční číslo transfuzního přípravku, včetně kódu identifikujícího zařízení transfuzní služby, datum, čas a podpis zdravotnického pracovníka, který transfuzní přípravek podal,
    - 3. vybavení pacienta léčivými přípravky, potravinami pro zvláštní lékařské účely, včetně množství, nebo zdravotnickými prostředky,
  - f) záznam o vystavení příkazu ke zdravotnické přepravě, včetně druhu dopravního prostředku; za takový záznam se považuje i stejnopis nebo kopie příkazu ke zdravotnické přepravě,
  - g) záznamy o poskytnuté ošetrovatelské péči, včetně záznamů o poskytnuté nutriční péči a léčebně rehabilitační péči,
  - h) záznam o provedení očkování, včetně data provedení očkování, uvedení názvu očkovací látky a čísla šarže, a to v případě poskytovatele, který provedl očkování,
  - i) písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce, opatrovníka nebo další osoby oprávněné udělit za pacienta s poskytnutím zdravotních

služeb, jestliže povinnost písemné formy souhlasu stanoví jiný právní předpis<sup>2)</sup> nebo jestliže s ohledem na charakter zdravotního výkonu byl souhlas v písemné formě poskytovatelem vyžádán,

- j) záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb,
- k) záznam o použití omezovacích prostředků<sup>3)</sup> vůči pacientovi, který obsahuje
  1. záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu; z uvedení důvodu též musí vyplývat, proč nepostačovalo použít mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků,
  2. čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,
  3. záznamy o průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku,
  4. záznamy o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení,
  5. v případě výskytu komplikací jejich popis a způsob řešení,
  6. jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnického pracovníka, který použít omezovacího prostředku indikoval; v případě, že použít omezovacího prostředku neindikoval lékař, také jméno, popřípadě jména, a příjmení lékaře, který byl o použití omezovacího prostředku dodatečně informován,
  7. v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, záznam lékaře o vyhodnocení odůvodněnosti omezení, včetně času, kdy ji potvrdil,
  8. informaci o tom, že a kdy byl zákonný zástupce pacienta, popřípadě jiná osoba, které podle zákona o zdravotních službách náleží práva a povinnosti zákonného zástupce, nebo opatrovník pacienta informován o použití omezovacích prostředků,
- l) stejnopisy lékařských posudků,
- m) v případě poskytnutí vyžádaných zdravotních služeb též žádanku vystavenou jiným poskytovatelem,
- n) záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi s uvedením kdy, kým a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo, včetně záznamu o pořízení kopie nebo výpisu ze zdravotnické dokumentace, pokud byly pořízeny,
- o) záznam o uznání nebo ukončení dočasné pracovní neschopnosti, posuzování zdravotního stavu v době jejího trvání, údaje o stanoveném režimu dočasné práce neschopného pojištěnce a jeho změnách, záznam

o započetí potřeby ošetřování a jeho délce; záznam o ukončení dočasné pracovní neschopnosti provede poskytovatel, který pacienta vedl v evidenci dočasně práce neschopných občanů před jejím ukončením; jestliže byl pacient v průběhu dočasné pracovní neschopnosti předán do evidence jiného poskytovatele nebo převzat od jiného poskytovatele, je součástí zdravotnické dokumentace též záznam o dni jeho předání nebo převzetí,

- p) záznamy lékaře orgánu nemocenského pojištění související s kontrolou posuzování zdravotního stavu, dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování,
- q) záznamy o jiných významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, které byly zjištěny v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb,
- r) záznam o podezření lékaře ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, o přijatých opatřeních a o splnění oznamovací povinnosti v souladu s příslušnými právními předpisy<sup>4)</sup>.

(3) Zdravotnická dokumentace poskytovatele, který rozhodl o vedení patientského souhrnu, rovněž obsahuje údaje a záznamy, které jsou podstatné pro vedení patientského souhrnu a nejsou uvedeny v odstavci 1 nebo 2, a to v rozsahu stanoveném v příloze č. 4 k této vyhlášce.

(4) Zdravotnická dokumentace rovněž obsahuje záznamy, součásti a jiné skutečnosti stanovené zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákonem o specifických zdravotních službách nebo jinými právními předpisy<sup>5)</sup>.

---

<sup>1)</sup> § 19 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění zákona č. 274/2003 Sb. a zákona č. 392/2005 Sb.

<sup>2)</sup> Například zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>3)</sup> § 39 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

<sup>4)</sup> § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 375/2011 Sb.

<sup>5)</sup> Například zákon č. 285/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

**Z důvodové zprávy:**

*Ustanovením je dán závazný obsah zdravotnické dokumentace, který má být ve zdravotnické dokumentaci vždy uveden. Tím se rozumí zejména základní formální náležitosti identifikující pacienta, poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického pracovníka, který zdravotní služby poskytl, a uvedení data, popř. též hodiny poskytnutí nebo ukončení poskytování zdravotních služeb.*

*Dále je zde vymezen nezbytný obsah informací o pacientovi týkajících se jeho zdravotního stavu, pro který je poskytnutí zdravotních služeb vyžádáno, a dále informace týkající se dosavadního vývoje zdravotního stavu a informace o dalších skutečnostech, které mohou ovlivnit vývoj zdravotního stavu. Jde zejména o informace o možné genetické zátěži, o dosavadním vývoji zdravotního stavu, který je nezbytné znát při stanovení další léčby nebo předpokladu rychlosti rozvoje negativních změn zdravotního stavu, dále o informace o sociálním prostředí, ze kterého pacient vychází a které může mnohdy významně ovlivnit vývoj zdravotního stavu, a též o informace o dosavadní zátěži organismu podmínkami výkonu práce a reakcí organismu na ně.*

*Podvinný obsah každé zdravotnické dokumentace je z důvodů kvalitního a odborně správného poskytnutí zdravotních služeb dále doplněn o další informace (záznamy), které jsou do zdravotnické dokumentace doplňovány v případě, že to účel vedené zdravotnické dokumentace s ohledem na odborné zaměření poskytované zdravotní služby vyžaduje. Taxativní výčet informací by však bránil uvádět do zdravotnické dokumentace další informace (záznamy), které nelze ve výčtu vzhledem k dynamice zdravotního stavu a rozsahu potřebných informací se zdravotním stavem souvisejících uvádět. Jako obrana k možnému zneužívání požadavku na další informace je jejich další získávání výslovně omezeno pouze na ty, které jsou pro poskytování zdravotní péče nezbytné. Může se jednat o informace zjištěné od rodičů nebo osob blízkých k doplnění anamnézy pacienta, zjištěné při sociálním šetření v případě alkoholika, toxikomana, sdělení zaměstnavatele o změnách v chování nebo výkonnosti zaměstnance spolu s podezřením ze ztráty zdravotní způsobilosti, objektivní informace o pracovních podmínkách zjištěné šetřením na pracovišti apod.*

*S ohledem na specifika některých součástí zdravotnické dokumentace je jejich minimální obsah blíže rozpracován v příloze č. 1.*

**I. Obecně**

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci stanoví na základě zmocnění v zákoně o zdravotních službách rozsah údajů o zdravotním stavu pacienta

a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb a s postupem při poskytování zdravotních služeb vedených ve zdravotnické dokumentaci, náležitosti zdravotnické dokumentace a obsah částí zdravotnické dokumentace. Dále stanoví způsob tvorby, obsahu a struktury patientského souhrnu, náležitosti požadavku o patientský souhrn podaného prostřednictvím Národního kontaktního místa pro elektronické zdravotnictví, včetně způsobu jeho vyžádání u poskytovatele a jeho předání poskytovateli jiného státu Evropské unie prostřednictvím Národního kontaktního místa pro elektronické zdravotnictví. Stanovuje rovněž podrobnosti o způsobu vedení zdravotnické dokumentace, jejího zpracování a zacházení s ní, bez ohledu na formu vedení zdravotnické dokumentace, včetně požadavků na vytvoření speciální kopie zdravotnické dokumentace, dobu jejího uchování, postup při jejím vyřazování a způsob jejího zničení po uplynutí doby uchování.

Zdravotnická dokumentace je souborem zákonem předpokládaných informací vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena. Povinnost poskytovatele zdravotních služeb, s výjimkou poskytování lékárenské péče v lékárně, vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci plyne z § 53 odst. zák. o zdrav. službách.

Problematická na § 1 je skutečnost, že některé náležitosti zdravotnické dokumentace jsou již stanoveny v § 53 odst. 2 zák. o zdrav. službách, a komentovaná vyhláška tak tyto zákonné náležitosti částečně opakuje a dále je rozšiřuje. Takový vztah mezi zákonem a jeho prováděcím předpisem by být dán neměl. Vždy by mělo být jasné, která část právní úpravy na základě ústavní výhrady zákona může být pouze v zákoně a naopak které podrobnosti již zákonem jednou stanovených právních povinností mohou být v těchto zákonných mezích a k provedení konkrétních ustanovení obsaženy v právních předpisech podzákonných. Uvedení náležitostí zdravotnické dokumentace nejprve v zákoně o zdravotních službách a následně ve vyhlášce tak působí jisté rozpaky, neboť rozsah zdravotnické dokumentace neprovádí jednotlivá ustanovení § 53 odst. 2 zák. o zdrav. službách, ale stanoví další obsahové náležitosti v souladu se zmocněním v § 69 písm. a) až d) zák. o zdrav. službách. Tolik na vysvětleou, proč se některé náležitosti již uvedené v zákoně o zdravotních službách ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci znovu opakují.

Výjimka z povinnosti vést zdravotnickou dokumentaci se podle § 11a odst. 8 zák. o zdrav. službách vztahuje na záznamy při poskytování zdravotních výkonů v rámci preventivní péče mimo zdravotnické zařízení podle § 11a odst. 1 zák. o zdrav. službách.

## **II. K odst. 1 písm. b) – resortní identifikátor pacienta**

Přidělení jedinečného resortního identifikátoru pacienta Ústavem zdravotnických informací a statistiky předpokládá § 71c odst. 1 druhé alinea zák. o zdrav. službách.

## **III. K odst. 1 písm. c) – údaj o pohlaví pacienta**

Výkladové problémy může činit skutečnost, že textově není komentované ustanovení totožné s textací § 53 odst. 2 zák. o zdrav. službách. Podle § 53 odst. 2 písm. b) zák. o zdrav. službách zdravotnická dokumentace obsahuje údaj o pohlaví pacienta. Odstavec 1 písm. c) komentovaného ustanovení nicméně uvádí, že zdravotnická dokumentace obsahuje údaj o pohlaví pacienta, je-li určeno. I pokud odhlédneme od komplikovaných právních, sociálních a medicínských rozměrů problému pohlavní identity, dostává se v této části podzákoný předpis do rozporu se zákonem, neboť zákon požaduje, aby pohlaví pacienta bylo uvedeno ve zdravotnické dokumentaci vždy, vyhláška jen tehdy, je-li určeno. Poskytovatel zdravotních služeb by tento problém v případě, kdy by o pohlavní identitě panovala nejasnost či nejistota, nepochybně mohl vyřešit tak, že by do kolonky uvedl „neurčeno“. V případě pochybností je tedy potřeba vždy konfrontovat text komentované vyhlášky s § 53 odst. 2 zák. o zdrav. službách, k jehož provedení je vydána.

## **IV. K odst. 1 písm. f) – pacient, který není schopen obejít se bez pomoci další osoby**

Toto ustanovení navazuje na § 47 odst. 2 zák. o zdrav. službách, který stanoví, že pacient, který není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče až po předchozím včasném vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. Do zdravotnické dokumentace se tedy činí záznam o způsobu, jakým bude vyrozuměna osoba, která bude o takového pacienta dále pečovat. V případě, že má být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, činí se do zdravotnické dokumentace záznam o způsobu a čase podání informace obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností příslušné podle adresy místa trvalého pobytu pacienta (na území Prahy se informuje Magistrát hlavního města Prahy).

Obdobný záznam do zdravotnické dokumentace by měl poskytovatel zdravotních služeb učinit u nezletilých pacientů se závažnou sociální problematikou