

Příloha – Rozlišení mezi „chorobopisem“ (zdravotnickou dokumentací) a zdravotnickým potvrzením o narození

Je třeba zdůraznit, že chorobopis (zdravotnická dokumentace pacienta) a zdravotnické potvrzení o narození představují dva dokumenty odlišné povahy, účelu i právní funkce.

Chorobopis je zdravotnická dokumentace vztahující se k hospitalizaci pacienta a obsahuje údaje o průběhu zdravotní péče, diagnózách, provedených vyšetřeních, léčebných postupech, zákrocích a poskytnuté péči. Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci dnes vyplývá zejména z § 53 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Pro dřívější období byla vedena podle tehdy účinných právních předpisů upravujících poskytování zdravotní péče a vedení zdravotnické dokumentace.

Zdravotnické potvrzení o narození naproti tomu slouží výhradně k doložení skutečnosti narození. Obsahuje základní údaje o narození, zejména datum, čas a místo narození, pohlaví novorozence a další údaje nezbytné pro následný zápis narození do matriky. Jeho účelem je splnění oznamovací povinnosti zdravotnického zařízení vůči matričnímu úřadu podle zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, ve znění pozdějších předpisů.

Potvrzení o narození může být vyhotoveno na základě údajů obsažených ve zdravotnické dokumentaci vedené při porodu, nelze je však ztotožňovat s chorobopisem, neboť se jedná o samostatný dokument s odlišným právním účelem. Skutečnost, že jeden dokument vychází z údajů obsažených ve druhém, nezakládá jejich totožnost ani neznamená, že podléhají stejnému režimu uchovávání nebo skartace.

Z důkazního hlediska plní oba dokumenty rozdílné funkce:

- **chorobopis prokazuje průběh poskytované zdravotní péče;**
- **zdravotnické potvrzení o narození prokazuje samotnou skutečnost narození a představuje zdravotnický podklad, na jehož základě je následně vyhotoven matriční záznam o narození.**

Pouhý odkaz na pravidla pro uchovávání nebo skartaci chorobopisu proto sám o sobě neprokazuje, že stejnému režimu podléhalo také zdravotnické potvrzení o narození.

Podle zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, lze skartaci veřejných dokumentů provést pouze v souladu se skartačním řízením a na základě příslušného spisového a skartačního plánu. Tvrdí-li tedy zdravotnické zařízení, že zdravotnické potvrzení o narození bylo skartováno, musí být schopno doložit, do jaké spisové skupiny byl tento dokument zařazen, jaká byla jeho skartační lhůta a podle jakého konkrétního právního předpisu nebo schváleného skartačního plánu byla jeho skartace provedena.

Z tohoto důvodu je nezbytné uvést konkrétní archivní klasifikaci tohoto dokumentu, přesný právní předpis účinný v době jeho vzniku a uchovávání, případně příslušný spisový a skartační plán zdravotnického zařízení, který se vztahoval právě na zdravotnické potvrzení o narození a odůvodňoval jeho případnou skartaci. Samotný odkaz na skartační režim chorobopisu není z právního hlediska dostačující.

Na vědomí dozorovému orgánu

Upřesňuje se, že stejná komunikace týkající se žádosti o přístup k osobním údajům, která byla vypracována pro příslušný subjekt, bude zaslána také Úřadu pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ) – orgánu pro ochranu osobních údajů České republiky, pouze na vědomí.

Tato kopie bude zaslána Úřadu pro ochranu osobních údajů pro informaci a pro zachování přehledu o průběhu této záležitosti. V případě potřeby dalšího objasnění nebo vzniku nejasností bude tato dokumentace k dispozici jako podklad pro další postup.

Adresát:

Ing. Jiří Kaucký

předseda Úřadu pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ)

Úřad pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ)

Pplk. Sochora 27

170 00 Praha 7

Česká republika