

§ Vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní

JUDr. Šárka Špeciánová

Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařská fakulta UK, Praha

S problematikou vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní se lékaři každodenně setkávají. V textu je uvedena platná právní úprava vedení zdravotnické dokumentace. Pozornost je věnována praktickým otázkám, kdy a za jakých podmínek jsou zdravotníci povinni prolomit široce definovanou mlčenlivost. Tuto oblast upravují různé právní předpisy, které definují povinnost poskytnout informace ze zdravotnické dokumentace.

Klíčová slova: zdravotnická dokumentace, listinná a elektronická podoba zdravotnické dokumentace, přístup ke zdravotnické dokumentaci, poskytnutí informací ze zdravotnické dokumentace.

Keeping and handling medical records

The issue of the keeping and handling of medical records is faced by physicians on everyday basis. The article presents the legislation in force for keeping medical records. Attention is paid to practical aspects such as when and under what conditions health care professionals are obliged to breach the broadly-defined confidentiality. This area is governed by various legal provisions which define the obligation to provide information from medical records.

Keywords: medical records, paper and electronic form of medical records, access to medical records, provision of information from medical records.

Úvod

Problematiku vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a dále vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů. Vzhledem k tomu, že ve zdravotnické dokumentaci jsou zpracovány osobní údaje, je třeba uvést i obecný právní předpis regulující zacházení s osobními údaji, kterým je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Tuto oblast upravuje též Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Vedení zdravotnické dokumentace je nedílnou součástí každodenní práce zdravotnického pracovníka. Je proto s podivem, že právní zakotvení vedení a vůbec zacházení se zdravotnickou dokumentací je z doby nedávné. První zmínka se objevila v zákoně o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Tento zákon stanovil povinnost vést zdravotnickou dokumentaci pouze pro tento typ zdravotnických zařízení, nikoliv pro všechna zdravotnická zařízení. Až poté následovala úprava podmínek vedení zdravotnické dokumentace v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a to novelou tohoto zákona, která byla účinná od 1. 8. 2001. Na prováděcí vyhlášku jsme čekali do roku 2006 a vyhl. č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci byla účinná ode dne 1. 4. 2007.

Rok 2007 přinesl významnou novelu zákona č. 20/1966 Sb., neboť od tohoto roku datujeme

právo pacienta a dalších zákonem definovaných osob na přístup ke zdravotnické dokumentaci. Výslovně byla upravena i práva osob blízkých na poskytnutí informací o zdravotním stavu zemřelé osoby. K této legislativní úpravě přispěla veřejná diskuze, která nastala po úmrtí hokejisty a trenéra Ivana Hlinky. V předchozí úpravě totiž nebylo výslovně stanoveno, že pacient má právo na nahlížení do dokumentace včetně práva na získání kopie ze zdravotnické dokumentace. Toto v praxi vedlo k různým výkladům. Od práva pacienta na pouhé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, až po předání kopie zdravotnické dokumentace.

Uvedme si **základní pravidla, která stanovuje současná právní úprava.**

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle platné právní úpravy.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: JUDr. Šárka Špeciánová, sarka.specianova@lf1.cuni.cz
Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařská fakulta UK
Karlovo náměstí 40, 128 00 Praha 2

Cit. zkr: Neurol. praxi 2018; 19(6): 462–465

Zdravotnická dokumentace obsahuje soubor informací o pacientovi, o němž je vedena.

Zdravotnická dokumentace (podle účelu jejího zaměření) obsahuje identifikační údaje pacienta a dále identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb. Nejrozsáhlejší část zápisů jsou 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. Může se jednat o údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy. V případě úmrtí pacienta jsou uvedeny okolnosti vztahující se k jeho úmrtí. Bližší informace specifikuje vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

Další část zdravotnické dokumentace tvoří záznamy o informovaném souhlasu pacienta či jeho zákonného zástupce, dále např. prohlášení o odmítnutí navrhované péče nebo záznam učiněný za přítomnosti svědka, který by takové prohlášení nahrazoval. Náležitosti těchto dokumentů jsou upraveny též ve vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Poskytovatelé zdravotních služeb mohou vést zdravotnickou dokumentaci v **listinné nebo elektronické podobě** či se může jednat o kombinaci těchto dvou podob. V elektronické podobě je zdravotnická dokumentace pořizována, zpracovávána, ukládána a zprostředkována v digitální formě s využitím informačních technologií. Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu. Jde-li o poskytování akutní lůžkové péče, zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta se provádí nejméně jednou denně. Každá jednotlivá část zdravotnické dokumentace (např. žádanka, výsledky laboratorních vyšetření, CD se záznamem CT či MRI vyšetřením) musí dostatečně identifikovat jak pacienta, tak zdravotnické zařízení. Novela vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci zavádí, že výsledky vyšetření, ve formě písemných popisů, grafických, audiovizuálních, digitálních nebo jiných záznamů těchto vyšetření, které nejsou v listinné podobě, musí být označeny alespoň tak, že lze určit, kterého pacienta se týkají. V podrobnostech je rovněž možné odkázat na úpravu ve

výše uvedené prováděcí vyhlášce, která byla novelizována vyhl. č. 137/2018 Sb. – jejíž plná účinnost nastala dne 1. 11. 2018.

Opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem. Původní zápis musí zůstat čitelný. Proto není možné vyhovět požadavku pacienta, aby byl původní zápis ve zdravotnické dokumentaci znečitelněn nebo kompletně odstraněn. Pacient může pouze požádat o opravu zápisu ve zdravotnické dokumentaci; v tomto případě se uvede datum a čas provedení zápisu a poznámka, že jde o opravu nebo doplnění zápisu na žádost pacienta. Poté se zápis opatří podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka, který jej provedl.

Do pacientovy zdravotnické dokumentace může v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem **nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie** pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta.

Výjimku tvoří postup v případě vyšetření u psychologa či psychiatra za použití autorizovaných psychologických metod. Do záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky může nahlížet pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta. Mohou si pořizovat výpisy nebo kopie, ale pouze v rozsahu záznamu popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů. Pacient, zákonný zástupce či opatrovník však nemá přístup k samotným testům, které byly prováděny. Není proto možné nahlédnout např. na deset karet v Rorschachově testu inkoustových skvrn používaných k rozboru osobnosti.

Pacient má možnost při přijetí do péče **rozhodnout, které jím určené osoby budou mít přístup do jeho zdravotnické dokumentace a které budou moci pořizovat výpisy nebo kopie z této dokumentace**. Rovněž to mohou být osoby určené zákonným zástupcem nebo opatrovníkem pacienta. Je třeba zdůraznit, že i pěstoun nebo jiná pečující osoba má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta a pořizovat její výpisy či kopie.

Pacient může **vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče**, rovněž může určit osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o svém zdravotním stavu kdykoliv odvolat. Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené.

Tento záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. V záznamu se též uvede, jakým způsobem budou informace o jeho zdravotním stavu sdělovány – pacient si může např. zvolit heslo pro komunikaci.

Pacient však může být ve stavu, který mu neumožní určit osobu k podání informace o zdravotním stavu. Pokud k tomu dojde, mají právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu a na pořízení výpisů a kopií zdravotnické dokumentace osoby blízké. Pokud pacient dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, ale pouze v nezbytném rozsahu.

Jak již bylo zmíněno výše, od roku 2007 mají **osoby blízké zemřelého pacienta právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si její výpisy a kopie**. Tyto osoby, případně osoby určené pacientem, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta. Mají právo na informace o výsledku pitvy, pokud byla provedena. Pacient však mohl za svého života vyslovit zákaz sdělování informací o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým. V této situaci lze informace těmto osobám podat pouze v případě, kdy je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, ale pouze v nezbytném rozsahu. V těchto případech by ochrana zdraví dalších osob převážila nad individuálním zájmem zemřelého pacienta. Lze si představit situaci úmrtí na infekční chorobu. Dále může být významná informace o geneticky podmíněném onemocnění zemřelé osoby, které se nyní projevilo i u jeho potomka. Potom je lékař oprávněn poskytnout informace, ale pouze v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví pozůstalých.

Nyní uvedme **úpravu přístupu ke zdravotnické dokumentaci nezávislou na vůli pacienta**. Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet (jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z platné právní úpravy) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Pacient nemá možnost projevit svoji vůli nebo vyjádřit nesouhlas s tímto nahlížením; k případnému nesouhlasu by se nepřihlíželo. Proto zákonodárce uvádí následující omezení v přístupu ke zdravotnické dokumentaci. Nahlížet

tak mohou výše uvedené osoby v nezbytném rozsahu, jestliže je to v zájmu pacienta či je to potřebné pro účely vyplývající z platné právní úpravy. Z tohoto můžeme odvodit, že např. účast pacienta v neintervenci studii nespádá pod poskytování zdravotních služeb, a proto je vyžadován výslovný souhlas pacienta s účastí v takovém výzkumném projektu.

Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet i další zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání a dále z důvodu splnění úkolů dle platné právní úpravy a při hodnocení správného postupu při poskytování zdravotních služeb.

Dále mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet, ale i z ní činit výpisy a pořizovat její kopie orgány a osoby uvedené v ustanovení § 65 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb. Jako příklad uveďme osoby pověřené příslušným správním orgánem vypracováním odborného stanoviska k návrhu na přezkoumání lékařského posudku; osoby pověřené zdravotními pojišťovnami k provádění činností v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění; zdravotničtí pracovníci příslušní k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, zejména nemocenského nebo důchodového pojištění, státní sociální podpory, zaměstnanosti, sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a pomoci v hmotné nouzi. Dále osoby pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, osoby podílející se na evidenci údajů nebo na kontrole sdělování údajů do Národního zdravotnického informačního systému. V neposlední řadě též soudní znalci ve zdravotnických oborech, Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením. Tyto osoby si mohou pořizovat výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení.

Nikdy nepředáváme originál zdravotnické dokumentace; výjimku tvoří pouze posuzující lékaři České správy sociálního zabezpečení. V zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů je výslovná úprava o součinnosti orgánů sociálního zabezpečení a poskytovatelů zdravotních služeb. Lékař je povinen za úhradu na základě žádosti provést vyšetření zdravotního stavu posuzované osoby. Rovněž je povinen bez souhlasu posuzované osoby zpracovat lékařské podklady v rozsahu, který si vyžádá posuzující lékař České správy sociálního zabezpečení, aby mohl provést potřebné posouzení zdravotního stavu.

Lékaři jsou povinni bezplatně sdělit, a to bez souhlasu posuzované osoby, informace ze zdravotnické dokumentace lékařům, kteří plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení. Těmto lékařům mají povinnost umožnit (opět bez souhlasu posuzované osoby) nahlížení do zdravotnické dokumentace na nezbytně nutnou dobu, dokonce zapůjčit originál zdravotnické dokumentace v rozsahu potřebném pro posouzení zdravotního stavu. Shrňme výše uvedené – pouze lékařům, kteří plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení je lékař povinen předat originál zdravotnické dokumentace pacienta, o jehož posouzení zdravotního stavu se jedná. Lhůtu pro předání zdravotnické dokumentace uvádí žádající lékař. Pokud není uvedena, zákon uvádí 15ti denní lhůtu pro předání dokumentace ode dne doručení žádosti. Tuto žádost by si měl lékař uschovat ve zdravotnické dokumentaci pacienta, jehož zdravotnickou dokumentaci zapůjčuje.

Pro úplnost uveďme, že pacient má právo vyjádřit nesouhlas s tím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka mohli nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky. Poskytovatelé zdravotních služeb, na jejichž pracovištích probíhá výuka, by měli umožnit pacientům vyjádřit případný nesouhlas s přístupem do jejich zdravotnické dokumentace.

Často se řeší situace, zda a komu poskytnout informace ze zdravotnické dokumentace. Rozdělme si jednotlivé situace.

Informace požaduje soud v občansko-právním řízení – v těchto případech se uplatní povinná mlčenlivost lékaře dle ustanovení § 51 zákona č. 372/2011 Sb. Soudce v občanskoprávním řízení není oprávněn bez souhlasu pacienta požadovat od lékaře informace ze zdravotnické dokumentace. Pro to by soudce musel doložit souhlas pacienta s uvedením konkrétní zdravotnické dokumentace (dokumentace vedená určitým poskytovatelem zdravotních služeb) na základě kterého může lékař prolomit svoji povinnou mlčenlivost.

Informace požadované Policií ČR o zdravotním stavu pacienta

Základní otázkou je, zda při **sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení** poskytovatelem zdravotních služeb dle ustanovení § 51 odst. 2 písm. d) zákona o zdra-

votních službách je nezbytný předchozí souhlas soudce udělený podle § 8 odst. 5 trestního řádu.

Dožádání a poskytování informací pro účely trestního řízení upravuje ustanovení § 8 odst. 1 věta první zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, dle něhož jsou státní orgány, právnické a fyzické osoby povinny bez zbytečného odkladu, a nestanoví-li zvláštní předpis jinak, i bez úplaty vyhovovat dožádáním orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů. Ustanovení § 8 odst. 5 věta první trestního řádu upravuje, že nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce. Proto **sdělování informací Policií ČR je možné pouze po předchozím souhlasu soudce nebo na základě souhlasu pacienta s podáním příslušných informací.**

Uveďme výjimky z výše uvedeného, se kterými se můžeme v praxi setkat.

Policie ČR může **pro účely zahájeného pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě** žádat od zdravotní pojišťovny nebo poskytovatele zdravotních služeb podání informací o době a místě poskytnutí zdravotních služeb této osobě. Tuto úpravu nalezneme v ustanovení § 68 odst. 3 písm. b) zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů.

Tyto informace může použít pouze pro účely zjištění doby a místa pobytu osoby. Ze zdravotnické dokumentace nelze žádat informace o zdravotním stavu. Pokud by byly tyto informace potřebné, je nezbytné mít souhlas soudce.

Policie ČR může za účelem **zjištění totožnosti neznámé mrtvolky** žádat poskytnutí údajů ze zdravotnické dokumentace. Opět se jedná o výjimečnou situaci, kdy je možné žádat o tyto informace bez předchozího souhlasu soudce.

Rovněž je možné použít informace uvedené ve zdravotnické dokumentaci bez souhlasu pacienta či soudce v případech, ve kterých zdravotník plní **oznamovací povinnost nebo povinnost přerušit páchání určitých trestných činů**. Povinnost přerušit páchání např. trestného činu (vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, nedovoleného přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, neoprávněného odebrání

tkání a orgánů, znásilnění, pohlavního zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby) má každá osoba trestně odpovědná, zdravotníci nevyjímaje.

Povinnost překazít páčání určitých trestných činů nalézáme v ustanovení § 367 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Kdo je hodnověrný způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá výše uvedené činy a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším. Překazít trestný čin může zdravotník i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

S ohledem na odlišný charakter **trestného činu neoznámení trestného činu** je vhodné upozornit na tuto odlišnou úpravu. U trestného činu zabití, nedovoleného přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, neoprávněného odebrání tkání a orgánů, znásilnění a pohlavního zneužití je povinnost překazít další páčání tohoto trestného činu, nikoliv však jeho spáchání oznámit.

Úprava v ustanovení § 368 trestního zákoníku uvádí následující. Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin vraždy, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

Zdravotník, který oznámil či překazil páčání výše uvedených trestných činů, může bez souhlasu soudce či pacienta sdělit vše, co se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Informace požadované orgánem sociálně-právní ochrany dětí

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů upravuje taktéž případy prolomení mlčenlivosti zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen neprodleně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, který je jedním z or-

gánů sociálně-právní ochrany dětí, že **matka po porodu dítě opustila a zanechala jej v jeho zdravotnickém zařízení**.

Dále jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností **skutečnosti o dětech, na které se sociálně-právní ochrana dětí zaměřuje**. Tuto povinnost plní bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví. Lékař se může dozvědět, že rodiče, pěstouni či jiné osoby, které se starají o dítě, zanedbávají zdravotní péči dítěte nemá řádnou výživu, rodiče s ním nedocházejí na preventivní prohlídky. Lékař pojme podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, odhalí sociální problém v rodině, ve které dítě žije. Toto jsou situace, za kterých jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni plnit oznamovací povinnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Oznamovatel má možnost požádat obecní úřad obce s rozšířenou působností, aby byl informován, zda na základě oznámených skutečností úřad shledal, že se jednalo o dítě, na které se sociálně-právní ochrana dětí zaměřuje. Zákon č. 359/1999 Sb., výslovně uvádí, že při plnění této oznamovací povinnosti se nelze dovolávat povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštního právního předpisu, kterým může být např. zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Na dožádání orgánů sociálně-právní ochrany dětí (může se tak jednat o obec, obecní úřad obce s rozšířenou působností, krajský úřad či Ministerstvo práce a sociálních věcí) jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni **sdělit bezplatně údaje potřebné pro poskytnutí sociálně-právní ochrany dětí**. I při plnění této povinnosti zákon č. 359/1999 Sb., výslovně uvádí, že se nelze dovolávat povinnosti zachovávat mlčenlivost, jestliže mají být sděleny údaje o podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o něj.

Uvedme nyní v souhrnu výčet právních předpisů a nálezů Ústavního soudu, ze kterých vycházíme při řešení situací v této oblasti:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
- vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
- II.ÚS 2050/14 ze dne 10. 3. 2015 N 53/76 SbNU 731 - předchozí souhlas soudce při sdělování údajů pro potřebu trestního řízení poskytovatelem zdravotních služeb – „podávání informací zjištěných při poskytování zdravotních služeb představuje natolik invazivní zásah do soukromí jednotlivce, že je nezbytné, aby byl posouzen nezávislým a nestranným orgánem, kterým může pouze soud“
- IV.ÚS 2741/17 ze dne 6. 2. 2018 - informace, vyžadované orgány činnými v trestním řízení o pouhé totožnosti hospitalizovaných osob na oddělení, nepodléhají zvláštní ochraně podle § 51 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Na uvedené informace se tedy nevztahuje mlčenlivost, a proto k jejich sdělení není třeba souhlasu soudu podle § 8 odst. 5 trestního řádu
- v úvodu textu je rovněž uvedena úprava dle již neplatných právních předpisů – dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a dle vyhl. č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Tyto právní předpisy byly nahrazeny zákonem č. zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů