

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PRÁVNICKÁ FAKULTA

**Ochrana osobních údajů v procesu
poskytování zdravotní péče**

Diplomová práce

Praha, září 2012

Marek Zeman

Čestné Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12.9.2012

Marek Zeman

Poděkování

Na tomto místě bych velmi rád poděkoval JUDr., Petru Šustkovi, Ph.D., vedoucímu práce, za cenné podněty a příkladnou spolupráci a dále svým rodičům, Haně Jandové, Tomáši Vele a Matouši Rychlikovi za inspiraci a podporu při vypracování této diplomové práce.

Obsah

OBSAH	IV
1. OCHRANA SOUKROMÍ A OSOBNÍ ÚDAJ	VIII
1.1 Pojem ochrany soukromí.....	VIII
1.2 Údaj o zdravotním stavu	IX
1.3 Správce a zpracovatel	X
1.4 Zdravotnická dokumentace	XI
1.5 Povinná mlčenlivost.....	XI
2. PRAMENY PRÁVNÍ ÚPRAVY VZTAHUJÍCÍ SE K OCHRANĚ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ	XIII
2.1 PRAMENY SE SILOU ÚSTAVNÍCH ZÁKONŮ	XIII
2.1.1 Ústava České republiky.....	XIII
2.1.2 Listina základních práv a svobod.....	XIII
2.2 MEZINÁRODNÍ PRAMENY	XVI
2.2.1 Úmluva o lidských právech a biomedicině.....	XVI
2.2.2 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech.....	XXI
2.2.3 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	XXI
2.2.4 Úmluva o právech dítěte	XXII
2.3 EVROPSKÉ PRÁVO.....	XXII
2.3.1 Úmluva o ochraně dat se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat.....	XXII
2.3.2 Směrnice o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a s volným pohybem těchto údajů.....	XXIII
2.4 VNITROSTÁTNÍ PRAMENY	XXIV
2.4.1 Zákony.....	XXIV
2.4.2 Podzákonné normy.....	XXV
2.4.3 Další důležité dokumenty	XXVI
3. POVINNÁ MLČENLIVOST	XXVIII
3.1 ROZSAH POVINNÉ MLČENLIVOSTI	XXVIII
3.1.1 Osobní rozsah povinné mlčenlivosti.....	XXVIII
3.1.2 Věcný rozsah povinné mlčenlivosti	XXIX
3.1.3 Časový rozsah povinné mlčenlivosti	XXX
3.1.4 Prolomení povinné mlčenlivosti.....	XXXI
3.2 ODPOVĚDNOST ZA PORUŠENÍ POVINNÉ MLČENLIVOSTI.....	XXXIV
3.2.1 Občanskoprávní odpovědnost	XXXIV
3.2.2 Správněprávní odpovědnost.....	XXXVII
3.2.3 Pracovněprávní odpovědnost.....	XXXIX
3.2.4 Trestněprávní odpovědnost	XL
3.2.5 Disciplinární odpovědnost	XLII
4. PRÁVNÍ ÚPRAVA VE SVĚTLE ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH	XLIV
4.1 ZÁKON O PÉČI O ZDRAVÍ LIDU.....	XLIV
4.2 ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH	XLIV
4.3 VYHLÁŠKA Č.98/2012 SB.	XLVIII
5. ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE	L
5.1 ELEKTRONICKÁ ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE.....	LII
5.1.1 IZIP	LIV
5.1.2 Národní zdravotnický informační systém.....	LV

5.2	OTÁZKA VLASTNICTVÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE.....	LVI
5.3	NAHLÍŽENÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE	LVIII
5.4	ZPŮSOB VEDENÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE.....	LXII
5.4.1	<i>Minimální obsah jednotlivých částí zdravotnické dokumentace</i>	<i>LXII</i>
5.4.2	<i>Uchovávání, vyřazování a ničení zdravotnické dokumentace</i>	<i>LXIII</i>
5.4.3	<i>Doba uchování zdravotnické dokumentace.....</i>	<i>LXV</i>
6.	OSOBY ZÍSKÁVAJÍCÍ ZPŮSOBILOST K VÝKONU POVOLÁNÍ.....	LXVI
7.	OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ V PŘÍPADĚ ÚMRTÍ PACIENTA.....	LXVIII
	ZÁVĚR	LXXI
	POUŽITÁ LITERATURA.....	LXXIII
	ABSTRAKT	LXXVI
	ABSTRACT.....	LXXVII
	PROTECTION OF PERSONAL DATA IN THE COURSE OF RENDERING HEALTH CARE.	LXXVIII
	KLÍČOVÁ SLOVA.....	LXXIX
	KEYWORDS.....	LXXX

Úvod

„Je zřejmé, že vztah medicíny a práva je nejen významnou problematikou zajímavící jak studenty, tak pracovníky z praxe, ale jedná se v něm o otázky, které zajímají v podstatě každého. Všichni se s nimi v životě setkáváme, a to často jako subjekty (nebo i objekty) zdravotní péče.“¹

V současné postmoderní době, kde se nepřetržitý tok informací stal do značné míry základním kamenem společnosti a samotná informace bývá, například v oblasti internetové reklamy, označována za nové platidlo, je ochrana osobních údajů palčivějším problémem než kdy dříve. Právo na ochranu osoby a jejího soukromí je zaručeno množstvím právních pramenů², a je nyní mezi demokratickými právními státy považováno za základní lidské právo. Na soukromí je nahlíženo jako na výhradní sféru osoby, do které nemá jiná osoba či stát přístup, pokud s tím sama osoba neudělí souhlas či zákon nestanoví jinak. *„Osobní údaje jsou dnes v prostředí, v němž většina obyvatel České republiky běžně působí, oficiálně uznávanou hodnotou, i když hodnotou přijímanou nikoli bez výhrad“³*. Ochrana soukromí je proto přikládán veliký význam. Jak uvádí Matoušková, lidé mají jen omezené možnosti, jak ovlivnit vytváření osobních údajů, a proto jim *„musí zákony poskytnout určité záruky a jistou ochranu“⁴*.

Ochrana soukromí je však poměrně novým právním oborem (což můžeme připsat zejména překotnému technickému vývoji ve druhé polovině minulého století, a tudíž rozšíření možností pro sdělování a případný únik informací) – vznik prvních významnějších pramenů úpravy lze datovat až do 70. let 20. století⁵. Údajem vypovídajícím o soukromí osoby je osobní údaj.

Oblast zdraví osoby je obvykle vnímána jako jedna z nejintimnějších oblastí lidského soukromí. Právě z tohoto důvodu je na ochranu osobních údajů v procesu

¹ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2004, s. 6

² Pramenům práva je věnována druhá kapitola této diplomové práce.

³ MATOUŠOVÁ, M., HEJLÍK, L., *Osobní údaje a jejich ochrana*. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 1

⁴ MATOUŠOVÁ, M., HEJLÍK, L., *Osobní údaje a jejich ochrana*. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 1

⁵ MATOUŠOVÁ, M., HEJLÍK, L., *Osobní údaje a jejich ochrana*. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 2

poskytování zdravotní péče nahlížet jako na oblast, kde je třeba uplatnit zvýšenou míru ochrany údajů týkající se pacienta.

Cílem této diplomové práce je vyložit základní aspekty ochrany osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče, se zvláštním důrazem na zdravotnickou dokumentaci, analyzovat současnou úpravu ochrany osobních údajů a podrobit komparaci úpravu dané problematiky v novém zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen ZZS) s nyní již zrušeným zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen ZPZL).

1. Ochrana soukromí a osobní údaj

1.1 Pojem ochrany soukromí

Pro další výklad je nutné vymezit, co to osobní údaje jsou a proč je třeba zajistit jejich ochranu. Evropská směrnice 95/46/ES osobní údaj definuje jako „*jakékoliv informace vztahující se k identifikované nebo identifikovatelné fyzické osobě*“⁶, zákon o ochraně osobních údajů zák. č. 101/2000 Sb. obsahuje obdobné znění v § 4 písm. a), a sice následující: „*jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů*“⁷. Z uvedeného lze dovodit, že pojmy „údaj“ a „informace“ se volně zaměňují a slouží jako synonyma. Fyzická osoba, ke které se daná informace vztahuje, je zákonem označena jako subjekt údajů. Subjektem údajů tak v souladu s § 4 písm. d) zákona o ochraně osobních údajů nemůže být osoba právnická.

Aby se mohlo jednat o osobní údaj, musí být subjekt možné na základě takové informace identifikovat, a to přímo či nepřímo. O přímou identifikaci se jedná, pokud údaj sám obsahuje například jméno osoby, její rodné číslo či jiný kód, tedy obsahuje údaj charakteristický pro specifickou osobu⁸. Nepřímou identifikací naopak rozumíme situaci, kdy osobním údajem je informace obecného charakteru, která však s ohledem na okolnosti vede k jednoznačnému určení konkrétní osoby. Matoušová a Hejlík uvádějí, že takovýmto údajem může být například to, že osoba je „veterinářem ve vesnici N“⁹. Tato informace se na první pohled zdá být velmi obecnou, když však uvážíme situaci, že v dané obci má ordinaci pouze jeden zvěrolékař, vede tento údaj k jednoznačné identifikaci konkrétní osoby¹⁰. Na uvedeném příkladě je patrné, proč zákonodárce přistoupil k úpravě, která se vztahuje na osobní údaje vedoucí jak k přímé, tak nepřímé identifikaci.

⁶ Čl. 2 písm. a) směrnice č. 95/46/ES

⁷ § 4 písm. a) zák. č. 101/2000 Sb.

⁸ S ohledem na to, že české právo, vystavěné na základech římského práva, uznává statut nascitura jakožto osoby s právní subjektivitou, i tato osoba může být identifikována, tudíž subjektem může být i nasciturus - § 7 odst. 1) věta druhá zák. č. 40/1964 Sb.

⁹ MATOUŠOVÁ, M., HEJLÍK, L., *Osobní údaje a jejich ochrana*. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 20

¹⁰ MATOUŠOVÁ, M., HEJLÍK, L., *Osobní údaje a jejich ochrana*. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 20

Ze skupiny osobních údajů se vydělují takzvané citlivé údaje¹¹, jejichž počet je vymezen taxativně. Povinnost rozlišení „běžných“ osobních údajů a osobních údajů vyššího významu je stanovena ve směrnici 95/46/ES, která vymezuje zvláštní kategorie údajů. Česká vnitrostátní úprava vyhovuje požadavku směrnice, jelikož zákon o ochraně osobních údajů kategorii citlivých údajů rozeznává. Právě informace týkající se zdravotního stavu osoby spadá do kategorie citlivých údajů. Údajem o zdravotním stavu nemusí být pouze diagnóza či způsob léčby, ale například i název léku, který osoba používá. Za určitých okolností lze za takový údaj považovat i samotný fakt, že subjekt dochází do lékařského zařízení za předpokladu, že takovéto zařízení poskytuje úzce zaměřené lékařské služby (například psychiatrie či kliniky specializující se na provádění potratů)¹². Je však nutné dodat, že tento závěr není všeobecně akceptován.

Aby se jednalo o údaj o zdravotním stavu ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů, musí být současně splněna výše uvedená podmínka, tedy údaj musí vést k přímé či nepřímé identifikaci osoby. Důležitým je také pojem zpracování údajů. Tímto termínem rozumíme jakoukoliv operaci nebo soustavu operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky¹³. Postihuje tak obecně veškeré činnosti prováděné s osobními údaji bez ohledu na způsob zpracování.

1.2 Údaj o zdravotním stavu

Při poskytování zdravotní péče je z povahy věci nutné, aby pacient poskytl lékaři informace potřebné k zlepšení svého zdravotního stavu, které jsou osobními údaji. Tímto sdělením dochází k tomu, že lékař se za účelem léčby pacienta dozví množství citlivých údajů o zdravotním stavu pacienta, případně i o jiných skutečnostech. Zdravotní stav osoby je zásadním faktorem i v dalších společenských situacích a

¹¹ § 9 zák. o OOÚ definuje citlivé údaje jako „údaje vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů, genetické údaje subjektu údajů a biometrické údaje, které umožňují přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů“.

¹² UHEREK, P., *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků : komplexní rozbor aktuální právní úpravy*. Praha: Grada, 2008, s. 35

informace o zdravotním stavu mohou výrazně ovlivnit postavení osoby i v dalších vztazích, např. sociálně-právních, pracovních, odpovědnostních či v oblasti posuzování způsobilosti k právním úkonům. V případě úniku údajů o zdravotním stavu subjektu třetí osobě, bude únik spatřován jako mimořádně citlivý, a proto je zásadně důležité co nejpodrobněji upravit pravidla pro nakládání s těmito údaji a docílit tak co možná nejvyšší úroveň jejich ochrany. Únikem osobních údajů o zdravotním stavu tak dojde nejen k zásahu do práva na soukromí osoby, ale následkem úniku může být například i následné diskriminační chování ze strany zaměstnavatele či jiných osob.

1.3 Správce a zpracovatel

Právní úprava rozeznává při zpracování osobních údajů postavení správce a zpracovatele¹⁴. „*Správce* rozumíme fyzickou i právnickou osobu, státní nebo jiný orgán i jakýkoliv jiný soukromý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, provádí zpracování a odpovídá za něj“¹⁵. Za správce však nelze považovat fyzickou osobu, která shromažďuje a zpracovává osobní údaje pouze pro svou vlastní potřebu¹⁶. Základní povinnosti správce upravuje § 6 ZOOÚ, tedy zejména stanoví účel a prostředky zpracování osobních údajů, zpracovávat pouze ty údaje, které získal v souladu se zákonem a způsobem stanoveným zákonem, nesdružovat údaje získané k různým účelům a až na výjimky zejména údaje zpracovávat pouze tehdy, pokud k tomu udělil subjekt údajů souhlas. Jako zpracovatele zákon označuje každého, kdo na základě zvláštního zákona nebo pověření správcem zpracovává osobní údaje.

Povinnosti správce platí v souladu s § 7 ZOOÚ obdobně i pro zpracovatele, jelikož zpracovatel, i když sám údaje nezískával, ale byly mu například poskytnuty správcem, fakticky s osobními údaji nakládá a musí tedy být zajištěna jejich náležitá ochrana. Důležitým ve vztahu k povinnostem správce a zpracovatele je § 13 ZOOÚ, který stanoví obecnou povinnost počínat si tak, aby nedošlo k neoprávněnému nebo

¹³ § 4 písm. e) ZOOÚ

¹⁴ Kdo se rozumí správcem a zpracovatelem specifikuje § 4 písm. j) a k) ZOOÚ.

¹⁵ MATOUŠOVÁ, M., HEJLÍK, L., *Osobní údaje a jejich ochrana*. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 196

nahodilému přístupu k osobním údajům a za tímto účelem přijmout preventivní opatření¹⁷. V oblasti zdravotní péče se s zpracovatelem setkáme jen výjimečně, veškerá nakládání s osobními údaji obvykle provádí sám správce, v našem případě nemocnice či jiné zdravotnické zařízení, soukromý lékař, zdravotní pojišťovna.

1.4 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnickou dokumentaci bychom mohli obecně definovat jako „*soubor informací zdravotnické i nezdravotnické povahy získaných o konkrétní osobě v souvislosti se zdravotnickým posuzováním jejího fyzického či duševního stavu*“¹⁸. Zdravotnická dokumentace tak tvoří zásadní, a pro poskytovanou zdravotní službu nezbytný, soubor informací potřebný k poskytnutí služby na náležité úrovni. Vzhledem k širokému rozsahu informací, které obsahuje a jejich charakteru je potřeba dbát na vysokou ochranu údajů v ní obsažených¹⁹.

1.5 Povinná mlčenlivost

Povinná mlčenlivost je povinnost uložená zákonem, jež podléhají osoby, které mají přístup nebo se jinak dozvěděly informace o zdravotním stavu pacienta. Právě povinnost mlčenlivosti je z hlediska ochrany osobních údajů klíčovou, protože těmto osobám zakazuje dále šířit informace týkající se zdravotního stavu pacienta, ale i jiných skutečností, které se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotní služby. Tento institut lze definovat jako „*zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost fyzické osoby nesdělovat nepovolené osobě určité skutečnosti a současně povinnost nést právní*

¹⁶ „Takové počínání fyzické osoby je z působnosti zákona o ochraně osobnostních údajů vyloučeno ustanovením § 3 odst. 3“ (Matoušková, Hejlík, 2008, str. 197).

¹⁷ §130 odst. 1 ZOOÚ zní: „*Správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení, ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů. Tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů.*“

¹⁸ BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005, s. 31

*důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena*²⁰. Jak plyne z této obecné definice a i z povahy věci, osoba podléhající povinné mlčenlivosti je v případě porušení své zákonné povinnosti sankcionována²¹.

¹⁹ Problematice zdravotnické dokumentace, jejímu vlastnictví, způsobu vedení, nahlížení do ní a dalším otázkám je věnována pátá kapitola této diplomové práce.

²⁰ UHEREK, P., *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků : komplexní rozbor aktuální právní úpravy*. Praha: Grada, 2008, s. 11

²¹ Otázka sankcionování, druhy sankcí, stejně jako rozsah povinné mlčenlivosti a možnosti prolomení povinné mlčenlivosti jsou detailně rozebrány ve třetí kapitole této diplomové práce.

2. Prameny právní úpravy vztahující se k ochraně osobních údajů ve zdravotnictví

Současná úprava vztahující se k danému tématu je vzhledem k tomu, že se jedná o problematiku dotýkající se základního lidského práva na soukromí, roztržena do velkého množství ústavních, mezinárodních, zákonných i podzákonných norem. V následujícím výčtu jsou uvedeny dle mého názoru nejdůležitější právní normy.

2.1 Prameny se silou ústavních zákonů

2.1.1 Ústava České republiky

Dle čl. 1 Ústavy je Česká republika svrchovaným, jednotným a demokratickým právním státem založeným na úctě k právům a svobodám člověka a občana²². Jelikož výčet základních práv člověka, ke kterým se právo na ochranu soukromí bezesporu řadí, v Ústavě samotné není, čl. 3, stejně jako čl. 112 odst. 1, Ústavy uvádí, že součástí ústavního pořádku je i Listina základních práv a svobod (dále jen Listina)²³. Velice významným je čl. 10 Ústavy, který do právního řádu ČR zahrnuje i vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal souhlas Parlament České republiky a uděluje jim aplikační přednost před vnitrostátními zákony. Právě smlouvy spadající pod čl. 10 Ústavy jsou častým pramenem práva pro oblast ochrany soukromí a osobních údajů.

2.1.2 Listina základních práv a svobod

Listina představuje základní katalog ústavně garantovaných lidských práv a základních svobod České republiky. Z tohoto důvodu je její význam pro problematiku ochrany soukromí naprosto klíčový, a to i přesto, že ustanovení obsažená v Listině jsou

²² Čl. 1 odst. 1 úst. Zák. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

dále rozváděna množstvím dalších norem. Jak je uvedeno v čl. 1 Listiny, lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Dané ustanovení jednoznačně stanoví rovnost všech lidí v důstojnosti i právech bez ohledu na jakýkoliv další aspekt, kterým může být např. věk, státní občanství, pohlaví, rasa, náboženské vyznání, národnost, sexuální orientace či zdravotní stav. Zákaz diskriminace je podrobněji rozveden v čl. 3 odst. 1 Listiny. V čl. 1 se dále stanoví nezadatelnost, nezcizitelnost, nepromlčitelnost a nezrušitelnost základních práv a svobod. Z toho plyne, že každá osoba má nejen právo na ochranu soukromí dle čl. 7 Listiny, ale i fakt, že tohoto práva se jedinec nemůže vzdát, že nezaniká plynutím času, nemůže být osobě ani jinak odebráno, a navíc s každou z osob musí být zacházeno tak, aby byla zajištěna ochrana jejího soukromí a zároveň stejným způsobem, kterým by bylo zacházeno s ostatními osobami.

Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena článkem 7 odst. 1²⁴. Právě tento článek je pro ochranu osobních údajů jakými základním stavebním kamenem, jelikož stanovuje základní imperativ, který je následně rozváděn dalšími právními normami českého právního řádu. Ve vztahu k lékařské péči znamená zejména to, že jakýkoliv zdravotní výkon prováděný na pacientovi musí pacient potvrdit kvalifikovaným souhlasem²⁵. Dále se v čl. 7 odst. 1 uvádí, že nedotknutelnost může být omezena jen v případech stanovených zákonem. Tímto zákonem je nyní i zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách, případně ZZS), který nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. V případě, že dojde k narušení soukromí jinak než způsobem stanoveným zákonem, jedná se o protiprávní stav, který zakládá odpovědnostní vztah. *„Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním, nebo jiným zneužíváním údajů a své osobě“*²⁶.

Právě článek 10 doplňuje čl. 8 Listiny, když k již stanovené nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí výslovně upravuje ochranu osoby před zasahováním do jejího

²³ Úst. Zák. č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

²⁴ Čl. 7 odst. 1 Listiny zní: „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“

²⁵ MACH, J. a kolektiv, *Zdravotnictví a právo : komentované přepisy*. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005, s. 91

²⁶ Čl. 10 Listiny základních práv a svobod

soukromí a rodinného života. V oblasti zdravotní péče mají tato ustanovení význam zejména ve vztahu k povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, ale i jiných osob, které přijdou do styku s takovými informacemi, které je možno klasifikovat jako osobní údaje. Tyto osoby dané údaje nejenže nesmí neoprávněně shromažďovat, tj. shromažďovat zejména za jiným než léčebným účelem, ale nesmí je bez souhlasu pacienta, či oprávnění vyplývajícího přímo ze zákona, ani dále šířit či jinak zneužívat. Povinná mlčenlivost je blíže upravena zejména v zákoně o ochraně osobních údajů²⁷, v ZPZL a v ZZS. O těchto zákonech i o povinné mlčenlivosti bude pojednáno dále.

U čl. 10 Listiny je ještě třeba zdůraznit, že v odst. 1. je vyjádřeno právo osoby na zachování její lidské důstojnosti. Z toho plyne právo pacienta na důstojné zacházení s jeho osobou během poskytování zdravotní péče. Je však otázkou, zda je toto právo důsledně dodržováno. Především v psychiatrických léčebnách a dalších specializovaných lůžkových zdravotnických zařízeních může, vzhledem k charakteru nemoci či úrazu pacientů, docházet k tomu, že do tohoto práva bude nepřiměřeně zasahováno. Listina dále v čl. 13 upravuje ochranu listovního tajemství. Ochrana listovního tajemství se samozřejmě uplatňuje i v oblasti zdravotní péče a netýká se jen psaných projevů např. v dopise či jiném tištěném dokumentu, ale i informací sdělovaných e-mailem, telefonem, a to jak hovorem, tak sms zprávami, faxem a dalšími zařízeními sloužícími ke sdělování informací. V praxi však poměrně často dochází k tomu, že zdravotnický pracovník sděluje informace o zdravotním stavu třetí osobě prostřednictvím telefonu. Dochází tak nejen k porušení ustanovení o ochraně soukromí a osobních údajů pacienta, ale i k porušení listovního tajemství dopravovaných zpráv.

Čl. 31 Listiny upravuje právo každého na zdraví a stanoví, že občané mají toto právo zabezpečeno na základě veřejného zdravotního pojištění. Z dikce Listiny je zřejmé, že zatímco právo na zdraví je přiznáno každému člověku, veřejné zdravotní pojištění se týká jen občanů ČR. Z toho plyne, že každé osobě je garantována péče v nezbytném rozsahu, tak, aby nebylo ohroženo jeho zdraví, zatímco občanům je poskytována péče většího rozsahu, nicméně občané mají povinnost si na tuto péči přispívat placením pojistného. Úpravu veřejného zdravotního pojištění upravuje zvláštní zákon²⁸.

²⁷ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

²⁸ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Dle čl. 4 Listiny může dojít k omezení základních práv a svobod. Listina však zároveň vymezuje určitá pravidla pro omezení základních práv a svobod. Předně je to podmínka formální, tedy že mohou být omezena pouze zákonem, popř. právní normou vyšší právní síly²⁹. Pod podmínky v materiálním smyslu můžeme zařadit požadavek souladu omezení s ustanoveními obsaženými v Listině, a zejména požadavek šetření podstaty a smyslu základních lidských práv a svobod³⁰. Tato omezení zajišťují, že omezení nebudou praktikována v takovém rozsahu, kdy by se dalo již hovořit zániku práv.

2.2 Mezinárodní prameny

Ochrana soukromí a následně i osobních údajů je problematika, která se dotýká množství mezinárodních smluv. Mezinárodní smlouvy můžeme dle jejich závaznosti dělit na závazné a nezávazné. Reálný význam pro právní úpravu mají samozřejmě pouze ty závazné. Pokud se jedná o mezinárodní smlouvy dle čl. 10 Ústavy, ty mají dokonce v případě kolize s vnitrostátní normou aplikační přednost, což podtrhuje význam mezinárodních smluv pro právo uplatňované na území ČR. V následujícím výčtu budou uvedeny pouze ty dle mého názoru nejvýznamnější, nikoliv všechny, které se dané problematice dotýkají.

2.2.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva) byla uzavřena roku 1997 ve španělském Oviedu a někdy bývá také nazývána jako Biomedicínká konvence. Jedná se o úmluvu Rady Evropy přijatou dle čl. 10 Ústavy, tudíž má aplikační přednost před vnitrostátními předpisy. Právě tato Úmluva má pro ochranu lidských práv v procesu poskytování

²⁹ Čl. 4 odst. 2 Listiny

³⁰ Čl. 4 odst. 4 Listiny

zdravotní péče zásadní význam, jelikož se věnuje výhradně tomuto tématu a její zaměření není, jako u většiny ostatních smluv, tříštěno do více oblastí.

Již v preambuli Úmluva vyjadřuje potřebu respektovat ochranu lidské bytosti jako jednotlivce a zároveň jako člena lidského rodu a zdůrazňuje důležitost zajištění důstojnosti lidské bytosti. Čl. 1 Úmluvy vymezuje její účel a předmět. Je zde vyjádřena jak povinnost signatářských států zajistit práva a svobody dle Úmluvy všem osobám bez rozdílu, tak zajistit, aby veškerá vnitrostátní zákonná ustanovení byla v souladu s Úmluvou, případně přijmout opatření potřebná k zajištění účinnosti Úmluvy. V tomto článku jsou tedy vyjádřeny základní povinnosti signatářských států. V čl. 2 Úmluvy je obsaženo základní interpretační pravidlo, v souladu s kterým je nutné vykládat ostatní ustanovení Úmluvy. Jeho znění je následující: „*Zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.*“ Z tohoto článku jednoznačně plyne přednost ochrany práv jednotlivce zejména před takovými zásahy, které by sice měly vědecký význam a následně mohly mít i celospolečenský přínos, ale bylo by jimi nepřiměřeně zasaženo do zájmů a práv jednotlivce. Není tedy možné autoritativně zasáhnout do práv osoby ani v případě, že se tímto zásahem sledují jinak prospěšné cíle.

Přednost ochrany zájmů a blaha osoby oproti výše zmíněným zásahům však není neomezená. Jedná se zda zejména o situace dle čl. 8 odst. 6 Listiny, kdy může být osoba internována ve zdravotnickém zařízení, a to i proti své vůli. Jedná se o výjimečné situace spočívající zejména v možnosti přenosu snadno přenositelných a zároveň zdraví vysoce nebezpečných nemocí, kterými držaná osoba trpí, nebo je jinak vysoce nebezpečná svému okolí. Tato výjimka je však podmíněna tím, že o takovémto jednání s osobou je následně nutno do 24 hodin od převzetí osoby vyrozumět soud, který rozhodne o oprávněnosti ústavního držení, a to do 7 dnů³¹. Lze tedy uzavřít, že přednost zájmů a blaha lidské bytosti před zájmy společnosti nebo vědy je sice zásadním a velice významným interpretačním pravidlem, nicméně i z něj existují výjimky. Nadále tedy platí zásada, že základní práva a svobody člověka mohou být přiměřeně v nezbytné míře omezeny pouze základními právy a svobodami ostatních občanů³².

³¹ čl. 8 odst. 6 Listiny

³² MACH, J., a kolektiv. *Zdravotnictví a právo : komentované přepisy*. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005, s. 10.

V čl. 3 se státy zavazují poskytnout rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality, a to s ohledem na zdravotní potřeby osob a na dostupné zdroje. Toto ustanovení upravuje rovný přístup všech, nikoliv pouze občanů státu, k přiměřené zdravotní péči a vylučuje tak diskriminaci z jakýchkoliv důvodů. Nevylučuje však možnost poskytnutí péče vyšší úrovně, například za příplatek, pokud bude zajištěna přiměřená zdravotní péče za stejných podmínek. Tento článek je v našem právním řádu dále proveden zejména zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Použitý obrat „patřičná kvalita“ o kvalitě samotné péče mnoho nevyovídá. Reálnou úroveň poskytnuté zdravotní péče se však zabývá čl. 4, který uvádí, že *„jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy“*. Pojem zákrok zde zastupuje širokou paletu výkonů, nejedná se jen o lékařský zákrok ve smyslu provedení operace, ale i úkony spojené s provedením anamnézy, poučení pacienta, pooperační péče³³ atd. Spadají sem veškeré úkony provedené zdravotnickým pracovníkem, v souvislosti s léčbou pacienta. Postup v souladu s čl. 4 Úmluvy, tedy postup *de lege artis*, si klade za cíl poskytovat takovou péči, která je účelná a zároveň v souladu s vývojem a dosaženým pokrokem ve zdravotnictví. To však neznamena, že by bylo možno provést daný úkon pouze jedním možným způsobem. Lékařská praxe umožňuje užití obvykle několika možných postupů, jejichž použití se odvíjí od individuálních aspektů pacienta a jeho diagnózy.

Čl. 5 upravuje projevení souhlasu pacienta k prováděné péči, když stanoví, že *„jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat“*. Právě tento článek při přijetí Úmluvy potvrzuje odklon od paternalistického principu ve zdravotnictví, kdy byl vztah lékaře a pacienta chápán jako nerovný. Pacient byl považován téměř za „předmět“ léčby, spíše než za její subjekt, což se projevovalo zejména tím, že pacientovi nebylo poskytováno toliko informací a nebyla s ním konzultována problematika léčby v takovém rozsahu jako dnes a také tím, že právo na odmítnutí léčby téměř neexistovalo.

³³ MACH, J., a kolektiv. *Zdravotnictví a právo: komentované přepisy*. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005, s. 13.

Nyní je ke každému zákroku potřeba poskytnout informovaný souhlas, což předpokládá úplné, pravdivé a objektivní poučení o povaze zákroku, jeho rizicích, následcích, alternativách atp. poskytnuté takovým způsobem, aby mu pacient bez pochyb porozuměl. Pokud zvláštní zákon³⁴ nebo dohoda zúčastněných nestanoví jinak, není nutné souhlas poskytnout v písemné podobě, obvykle stačí ústní nebo i konkludentně vyjádřený³⁵. Lze však jen doporučit, aby z důvodů dokazování v případných soudních sporech byly souhlasy písemné, a to zejména u závažnějších zákroků. Souhlas, který byl již dán lze odvolat, a to samozřejmě i bez uvedení důvodu. Právo pacienta udělit souhlas může být v některých situacích omezeno. Takovou situací se zabývá čl. 6 Úmluvy, který upravuje udělení souhlasu osobou odlišnou od pacienta³⁶ v případě, že pacient není schopen takový informovaný souhlas udělit sám. Čl. 6 se vztahuje zejména na osoby duševně postižené, osoby v bezvědomí a s určitými výjimkami i na nezletilé. U nezletilých se schopnost poskytnout informovaný souhlas k danému úkonu vždy posuzuje individuálně vzhledem k jejich mentální vyspělosti, životním zkušenostem a věku.

Pro ochranu osobních údajů je však v Úmluvě zásadní čl. 10. V odstavci prvním je každému přiznáno právo na ochranu soukromí ve vztahu k jeho zdravotnímu stavu. Úmluva tak výslovně upravuje ochranu soukromí v procesu poskytování zdravotní péče a doplňuje tak další mezinárodní smlouvy, například Evropskou úmluvu o lidských právech. Toto právo je v českém právním řádu dále rozvedeno zejména v zákoně o ochraně osobních údajů³⁷, nově také v zákoně o ZZS³⁸ a v neposlední řadě také v trestním zákoníku³⁹.

Druhý odstavec článku 10 Úmluvy zakotvuje právo každého znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu, ale zároveň je nutné respektovat přání pacienta, který takto informován být nechce. Právě obsah tohoto odstavce je pro ochranu osobních údajů klíčový, jelikož přiznává pacientovi právo na to, aby znal

³⁴ Například zák. č. 285/2001 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (tzv. transplantační zákon).

³⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., *Informovaný souhlas : teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 38

³⁶ Za způsobilé vyjádřit takovýto souhlas Úmluva označuje následující osoby: a) zákonný zástupce; b) příslušný orgán; c) osoba pověřená ze zákona; d) instituce pověřená ze zákona.

³⁷ Zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

³⁸ § 28 odst. 3 písm. a) ZZS

³⁹ § 180 zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník - Neoprávněné nakládání s osobními údaji

veškeré informace o svém zdravotním stavu a mohl se tudíž kvalifikovaně rozhodnout, zda chce či nechce danou proceduru podstoupit. Úplná znalost všech aspektů je podmínkou k poskytnutí informovaného souhlasu. Možnost domoci se všech informací, které jsou o dané osobě shromažďovány také pacientovi umožňuje následnou kontrolu poskytnuté zdravotní péče. Pacient má kromě práva „vědět“ zároveň i právo „nevědět“, tedy možnost se dobrovolně zřeknout podávání určité části nebo všech informací týkající se jeho zdravotního stavu. Úmluva ani zde neupravuje formu takového odmítnutí, lze tedy dovodit, že prosté ústní odmítnutí postačuje. Z důvodu možného soudního sporu a s ním spojeným dokazování však nelze jinak, než doporučit písemnou formu.

Odstavec třetí článku 10 obsahuje výjimku z odstavce 2 téhož článku, jelikož stanoví možnost zamlčení informací týkající se zdravotního stavu pacienta, na které má jinak právní nárok. Možnost zamlčení informací o zdravotním stavu pacienta se nazývá terapeutické privilegium. Zamlčení však musí být jednoznačně v zájmu pacienta a jeho zdravotního stavu, jinak by bylo protiprávní. Obecně můžeme říci, že využití institutu terapeutického privilegia přichází v úvahu pouze tehdy, kdy sdělení dané informace by výrazně a bezprostředně zhoršilo pacientův zdravotní stav. Odstavec třetí tedy nelze považovat za jakýsi prostředek, kterým mohou zdravotničtí pracovníci svévolně zadržovat informace, na které má pacient právo. Možnosti zamlčení údajů se využívá samozřejmě velmi výjimečně a navíc se jako odůvodnitelné dá považovat téměř výhradně v psychiatrických a psychologických oborech lékařské péče nebo v situaci, kdy je pacient již terminálním stádiu nevléčitelné smrtelné choroby.

Úmluva v čl. 26 taktéž umožňuje, aby pacientovo právo „nevědět“ dle čl. 10 odst. 2 věty druhé Úmluvy nebylo respektováno, a to z důvodu, že neposkytnutí určité informace by mělo za následek ohrožení veřejného zdraví nebo chráněných práv a svobod jiných osob. Jedná se zde o ochranu osob ve styku s daným pacientem a potažmo i širší veřejnosti, na úkor práv jednice, a to zejména jako ochrana před možnými nebezpečnými chorobami.

Úmluva dále v kapitole VIII (tj. člancích 23 – 25) upravuje porušení ustanovení v ní obsažených. Smluvní strany se zde zavazují zajistit takovou právní ochranu, aby nedocházelo k porušování ustanovení Úmluvy a v případě jejich porušení vymáhat sankce na tom, kdo takovéto porušení způsobil. Dále je zde upraveno také právo osob,

kterým byla způsobena újma, na spravedlivou náhradu škody dle zákonů příslušného signatářského států. V našich podmínkách je tím zákonem občanský zákoník⁴⁰, který upravuje problematiku náhrady škody jak materiální, tak imateriální. Právě oblast ochrany osobních údajů ve zdravotnictví je jedna z těch, kde se institutu náhrady imateriální újmy objevuje nejčastěji.

2.2.2 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

Jedná se o jednu z prvních mezinárodních smluv, která se dotýká ochrany soukromí lidské bytosti, když v čl. 17 stanoví, že „nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence ani útokům na svou čest a pověst,“ a zároveň každému přiznává právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům. Tento pakt⁴¹ Organizace spojených národů byl přijat roku 1966 v New Yorku a Česká republika je smluvní stranou tohoto paktu ode dne svého vzniku, tj. 1.1.1993. Jelikož se však nejedná o mezinárodní smlouvu dle č. 10 Ústavy a dodržování jejího obsahu není ani jinak právně vynutitelné, význam tohoto paktu je tedy pouze proklamační a řídí se jím pouze vyspělé liberální státy.

2.2.3 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Jedná se o úmluvu Rady Evropy, publikovanou pod č. 209/1992 Sb., ke které ČSFR přistoupila v únoru 1991, pro ČR je tedy závazná od 1.1.1993. Význam této úmluvy pro oblast ochrany osobních údajů spočívá zejména v jejím čl. 8, který upravuje právo každé osoby na respektování jejího soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence. Ve stejném článku je vyjádřen zákaz zásahu do tohoto práva státním orgánem, pokud se nejedná o případ, který je v souladu se zákonem a nezbytně nutný v demokratické společnosti, například z důvodu ochrany zdraví, veřejné bezpečnosti či práv a svobod jiných osob. Podmínky zásahu do práva osoby dle čl. 8 dle této Úmluvy

⁴⁰ Zák. č. 40/1960 Sb., občanský zákoník

⁴¹ V ČR publikován jako vyhláška Ministerstva zahraničních věcí Československé socialistické republiky pod č. 120/1976 Sb.

jsou širší než podmínky uvedené v čl. 26 Úmluvy o biomedicíně, jelikož Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod navíc uvádí jeden důvod, pro který lze respektování práv dle čl. 8 omezit, kterým je hospodářský blahobyt země. Protiváhu k možnostem omezení tohoto práva však obsahuje článek 17 této Úmluvy, který stanoví, že *„nic v této Úmluvě nemůže být vykládáno tak, jako by dávalo státu, skupině nebo jednotlivci jakékoli právo vyvíjet činnost nebo dopouštět se činů zaměřených na popření kteréhokoli ze zde přiznaných práv a svobod nebo na omezování těchto práv a svobod ve větším rozsahu, než to Úmluva stanoví“*.

2.2.4 Úmluva o právech dítěte

Tato úmluva OSN, ve sbírce vedena pod č. 104/1991, se zabývá postavením dítěte v oblasti základních lidských práv. Je zřejmé, že každá osoba, bez ohledu na svůj věk je subjektem základních lidských práv a svobod. Nicméně s přihlédnutím k tomu, že dítě je, jakožto bytost, zranitelnější než dospělá osoba, je všeobecně uznáváno za nutné právě ochranu dětí upravit zvláštní úpravou. Právě z těchto důvodů vznikla Úmluva o právech dítěte. Za dítě označuje každou osobu, která nedosáhla osmnácti let, pokud dle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, nedosáhla zletilosti již dříve. Pro ochranu soukromí je zásadní čl. 16, který stanoví zákaz vystavování dítěte narušování jeho soukromí, rodiny, domova, korespondence, dobré pověsti a cti. Zároveň přiznává dítěti možnost ochrany proti takovým zásahům, a to dle vnitrostátního práva, které na dané dítě dopadá.

2.3 Evropské právo

2.3.1 Úmluva o ochraně dat se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat

Jedná se o úmluvu č. 108 Rady Evropy, přijatou již v roce 1981, v ČR publikovanou pod č. 115/2001 Sb. m. s., která reflektuje fakt, že při nakládání s osobními údaji

dochází k jejich shromažďování a zpracování. Právě tato úmluva byla prvním uceleným mezinárodním dokumentem, který se věnoval výhradně zpracování osobních údajů a jejich zpracování. Účelem úmluvy je zajistit úctu k právům a základním svobodám jednotlivce, zejména k jeho právu na soukromý život, se zřetelem k automatizovanému zpracování osobních údajů, a to bez ohledu na národnost osoby a zemi zpracování údajů. Tato úmluva pro ČR vstoupila v platnost 1.11.2001, je závazná, má aplikační přednost před vnitrostátními prameny práva a její ustanovení jsou reflektovány a dále prováděny zákonem o ochraně osobních údajů.

2.3.2 Směrnice o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a s volným pohybem těchto údajů

Tato směrnice Evropského parlamentu a Rady, přijata dne 24.10.1995 pod značkou 95/46/ES, si klade za cíl vytvořit právní rámec, který by na jedné straně poskytl vysokou míru ochrany osobních údajů a na druhé straně umožnil volný pohyb těchto údajů v rámci Evropské Unie. Rozdílné zacházení s jednotlivým typem údajů v jednotlivých členských zemích by znamenalo překážku ve volném pohybu informací ve vnitřním trhu EU, proto se směrnice snaží způsob ochrany osobních údajů pro všechny členské státy unifikovat. Jedná se o základní dokument Evropské unie upravující oblast ochrany osobních údajů. Směrnice se vztahuje jak na osobní údaje zpracováváné automaticky (zejména elektronické databáze), tak na osobní údaje zpracováváné jednotlivě (například listinné kartotéky). Stanoví členským státům povinnost zřídit nezávislý kontrolní orgán dohlížející na dodržování této směrnice a ochranu shromažďování a využívání osobních údajů. V České republice je tímto orgánem Úřad pro ochranu osobních údajů sídlící v Praze. Směrnice členským státům v čl. 8 odst. 1 stanoví povinnost zakázat „*zpracování osobních údajů, které odhalují rasový či etnický původ, politické názory, náboženské nebo filozofické přesvědčení, odborovou příslušnost, jakož i zpracování údajů týkajících se zdraví a sexuálního života*“.

Je tedy patrné, že směrnice na vyjmenované kategorie údajů pro jejich citlivost klade logicky zvláštní důraz. V odstavci 3 téhož článku směrnice však stanoví výjimku

z tohoto zákazu, pokud se jedná o případ zpracování osobních údajů pro účely zdravotní prevence, lékařských diagnóz, lékařské péče a ošetřování, pokud je osoba, která tyto údaje zpracovává povinna dle vnitrostátních právních předpisů zachovávat povinnou mlčenlivost, a to bez ohledu, zda se jedná o zdravotnického pracovníka nebo nezdravotnického pracovníka. Lhůta k promítnutí ustanovení směrnice do vnitrostátního práva uplynula dne 24.10.1988. V České republice vedla povinnost reflexe této směrnice k přijetí zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

2.4 Vnitrostátní prameny

2.4.1 Zákony

Prameny na ústavní a mezinárodní úrovni obvykle neobsahují podrobnou úpravu, spíše stanoví základní premisy, cíle a následně předpokládají jejich provedení právní normou se silou zákona. Zákon nesmí být v rozporu s právními normami vyšší právní síly, jinak by rozporná ustanovení zákona nebyla aplikovatelná. Zásadním pramenem ochrany osobních údajů ve zdravotnictví je nově účinný zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nahradil donedávna používaný zákon o péči o zdraví lidu.

Zákon o ochraně osobních údajů byl přijat zejména proto, že zákon, který mu obsahově předcházel⁴², nebyl plně kompatibilní s požadavky směrnice č. 95/46/ES ani s Úmluvou č. 108. Tento zákon tak přejal definice obsažené ve zmíněných dokumentech, podrobněji upravil postavení kontrolního orgánu – Úřadu pro ochranu osobních údajů, vymezení citlivých údajů, postavení a povinnosti správců a zpracovatelů, jakožto i práva subjektů údajů. Zákon o ochraně osobních údajů je ve vztahu k ZZS subsidiárně aplikovatelný.

Problematiky ochrany osobních údajů se problematiky dotýká, i když jen okrajově, velké množství zákonů. Vzhledem k nižšímu významu těchto pramenů pro předmět této práce zde uvádím pouze výčet některých dalších souvisejících zákonů: zákon o

⁴² Zák. č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech

specifických zdravotních službách⁴³, zákon o veřejném zdravotním pojištění⁴⁴, zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta⁴⁵, zákon o nelékařských zdravotnických povoláních⁴⁶, zákon o umělém přerušení těhotenství⁴⁷, zákon o léčivech⁴⁸, transplantační zákon⁴⁹, zákon o ochraně veřejného zdraví⁵⁰, zákon o nemocenském pojištění⁵¹, zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře⁵² a zákon o zdravotnických prostředcích⁵³.

Dalším zákonem, který je možno užít je také občanský zákoník⁵⁴, který především poskytuje ochranu v případě způsobení újmy, a to jak materiální, tak imateriální. Prostředkem ochrany *ultima ratio* je trestní právo, ve vztahu k ochraně osobních údajů lze zmínit především § 180 a § 183 trestního zákoníku⁵⁵. Další úprava odpovědnostních vztahů je obsažena také ve správním řádu⁵⁶, zákoně o přestupcích⁵⁷, antidiskriminačním zákoně⁵⁸ a sekundárně také v zákoníku práce⁵⁹.

2.4.2 Podzákoné normy

I přesto, že zákony tvoří základ úpravy, obvykle bývají dále rozváděny podzákonými normami, zejména vyhláškami ministerstev a nařízeními vlády. Zpravidla jsou podzákonými normami upravovány záležitosti velmi detailní, nebo takové, které podléhají častým změnám a proto je vhodnější tyto aktualizace provádět vyhláškou ministerstva či nařízením vlády. Tyto podzákoné normy musí být

⁴³ Zák. č. 373/2011 Sb.

⁴⁴ Zák. č. 48/1997 Sb.

⁴⁵ Zák. č. 95/2004 Sb.

⁴⁶ Zák. č. 96/2004 Sb.

⁴⁷ Zák. č. 66/1986 Sb.

⁴⁸ Zák. č. 378/2007 Sb.

⁴⁹ Zák. č. 285/2001 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (tzv. transplantační zákon)

⁵⁰ Zák. č. 258/2000 Sb.

⁵¹ Zák. č. 187/2006 Sb.

⁵² Zák. č. 220/1991 Sb.

⁵³ Zák. č. 123/2000 Sb.

⁵⁴ Zák. č. 40/1964 Sb.

⁵⁵ Zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

⁵⁶ Zák. č. 500/2004 Sb.

⁵⁷ Zák. č. 200/1990 Sb., o přestupcích

⁵⁸ §10 zák. č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon

⁵⁹ Zák. č. 262/2006 Sb.

samozřejmě v souladu s normami vyšší právní síly, jinak by je nebylo možné aplikovat. Z oblasti ochrany osobních údajů je třeba vzpomenout zejména vyhlášku Ministerstva zdravotnictví (MZ) o zdravotnické dokumentaci⁶⁰, která upravuje přesnou podobu a obsah zdravotnické dokumentace a vyhlášku MZ o předávání osobních a dalších údajů do Národního zdravotnického informačního systému pro potřeby vedení národních registrů, která reaguje na existenci centrální elektronické zdravotnické evidence. Z dalších lze zmínit například vyhlášku Ministerstva zdravotnictví, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství⁶¹.

2.4.3 Další důležité dokumenty

Mimo zmíněné právní předpisy existují samozřejmě i další dokumenty, které sice nejsou právně závazné, nicméně i přesto mají v oblasti ochrany osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče. Tyto dokumenty bývají obvykle nazývány jako kodexy.

Mezi nejdůležitější je řazen Etický kodex České lékařské komory⁶², který mimo jiné upravuje povinnost lékařů respektovat práva pacienta, jeho důstojnost a rozhodnutí. Dále je zde výslovně upravena povinnost lékaře poskytovat péči *de lege artis* a zejména povinnost důsledně zachovávat lékařské tajemství. Členství lékaře v ČLK vykonávající praxi na území ČR je povinné. Za zmínku stojí, že lékař by se měl dle kodexu vyvarovat paternalitních pozic ve vztahu k pacientovi, což značí, že odklon od paternalismu ve zdravotnictví se projevuje na všech úrovních právní síly předpisů. Etický kodex tedy sumarizuje určitá pravidla, která jsou lékaři povinni respektovat a která jim plynou z jiných předpisů. V případě porušení těchto povinností vzniká mimo odpovědnostního vztahu občansko- nebo trestněprávního také odpovědnost disciplinární.

Mezi další významné dokumenty je třeba zařadit zejména Kodex práv pacienta, Kodex pro zdravotní sestry či Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů. V neposlední řadě je také třeba vzpomenou Hippokratovu přísahu, kterou

⁶⁰ O vyhlášce ministerstva zdravotnictví je podrobně pojednáno v kapitole 4.3.

⁶¹ Vyhl. č. 75/1986 Sb.

⁶² Stavovský předpis České lékařské komory č. 10

skládají všichni absolventi lékařské fakulty a kde, mimo jiné, přísahají respektování a ochranu práva pacienta na soukromí.

3. Povinná mlčenlivost

Institut povinné mlčenlivosti je možné obecně definovat jako „*zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost fyzické osoby nesdělovat nepovolené osobě určité skutečnosti a současně povinnost nést právní důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena*“⁶³. Je zajímavé zmínit, že institut povinné mlčenlivosti se, jakožto součást povinností lékaře, objevuje již v Hippokratově přísaze. Ochrana údajů týkajících se zdraví osob je tedy již vyjádřena a zakotvena dříve, než byla zakotvena ochrana osobních údajů jako takových.

Pacient přichází za lékařem v případech, kdy je jeho zdravotní stav objektivně horší než je obvyklé, či se subjektivně cítí hůře, tedy je v situaci, kdy pociťuje problém, který není schopen sám vyřešit a hledá pomoc. Vzhledem k tomu, že pacient navštěvuje lékaře za tím účelem, aby se jeho stav zlepšil, musí se lékaři svěřit se skutečnostmi, na základě kterých je možné stanovit přesnou diagnózu a poskytnou úspěšnou léčbu.

K tomu, aby pacient svěřil mnohdy velmi intimní okolnosti týkající se svého zdravotního vztahu lékaři, je nutná vzájemná důvěra. Uvážíme-li vysokou intimitu a citlivost údajů týkajících se zdravotního stavu osoby a šíři možného zneužití takových údajů, je nutné dojít k závěru, že je třeba zamezit úniku takových informací třetím osobám. Právě k takové ochraně slouží povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Jejím cílem je kromě ochrany osobních údajů, lidské cti a důstojnosti i nastolení důvěry mezi pacientem a lékařem.

3.1 Rozsah povinné mlčenlivosti

3.1.1 Osobní rozsah povinné mlčenlivosti

Tento institut se často nazývá jaké „lékařské tajemství“, ale právě proto, že tímto tajemstvím nejsou vázáni pouze lékaři, jeho význam se rozšiřuje i na další osoby účastné na poskytování zdravotních služeb⁶⁴. Mlčenlivostí je primárně vázán

⁶³ UHEREK, P., *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků : komplexní rozbor aktuální právní úpravy*. Praha: Grada, 2008, s. 11

⁶⁴ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2004, s. 18

poskytovatel⁶⁵ zdravotní péče, tedy konkrétní zdravotnické zařízení⁶⁶. Zákon o zdravotních službách však uvádí⁶⁷, že stejná povinnost platí i pro další skupiny osob. Těmito skupinami povinnými zachovávat lékařské tajemství jsou zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci (zde lze uvažovat zejména o biochemicích a dalších osobách pracujících v laboratořích nemocnic), v souvislosti s výkonem jejich povolání, a to i přesto, že již třeba nevykonávají své povolání, osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a další. O změnách ve vztahu k osobnímu rozsahu povinné mlčenlivosti viz kapitolu 4.2., která je věnována rozboru ZZS a změn, které přináší.

3.1.2 Věcný rozsah povinné mlčenlivosti

Mlčenlivost se vztahuje nejen na informace sdělené ústně, ale samozřejmě i na údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci, jakožto souboru citlivých údajů týkajících se zdravotního stavu pacienta. Týká všech informací, které se, osoba jí vázaná, dozví s souvislostí s poskytováním zdravotních služeb⁶⁸. Podléhají jí tedy informace, která mohou nebo nemusí mít zdravotnickou povahu. Extenzivním výkladem lze dovodit, že lékař je vázán ve vztahu k jakékoliv informaci, kterou se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Povinné mlčenlivosti by tedy podléhal i samotný fakt, že osoba vůbec nějakého lékaře navštívila⁶⁹.

Proti tomuto názoru se staví Jan Buriánek, když zastává názor, že samotná informace, že osoba navštívila lékaře nelze považovat za údaj, který by měl být podroben povinné mlčenlivosti, jelikož tento údaj o samotném zdravotním stavu pacienta nic nevyovídá⁷⁰. S konstatováním, že samotná návštěva zdravotnického

⁶⁵ § 2 ZZS jej vymezuje jako „fyzickou nebo právnickou osobu, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona“.

⁶⁶ § 51 odst. 1 ZZS

⁶⁷ § 51 odst. 5 ZZS

⁶⁸ Pojem zdravotních služeb upravuje § 2 ZZS. Pojem zahrnuje zejména a) poskytování zdravotní péče; b) poskytování konzultačních služeb; c) nakládání s tělem zemřelého; d) zdravotnickou záchrannou službu; e) převoz pacienta; f) služby dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

⁶⁹ Tento názor zastávají autoři publikace KNAP, K., ŠVESTKA, J., JEHLIČKA, O. ,aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. Praha: Linde, 2004. str. 2

⁷⁰ BURIÁNEK, J., *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005, s. 14. Buriánek poukazuje na to, že vzhledem k tomu, že prolomení povinné mlčenlivosti je

zařízení o zdravotním stavu pacienta nic nevyovídá se dá souhlasit jen omezeně. Zejména návštěva praktického, očního či zubního lékaře může mít, a také často má, ryze prevenční charakter, a proto je možné dovodit, že návštěva takového lékaře je vzhledem k utvoření závěru o pacientově zdravotním stavu irelevantní.

Jedná-li se však o návštěvu vysoce specializovaných zdravotnických zařízeních, například psychiatrických léčeben, onkologických klinik či zařízení pro drogově závislé, samotný fakt, že pacient navštěvuje dané zařízení, poskytuje třetí osobě zásadní informaci o zdravotním stavu pacienta, a to i přesto, že nezná jeho přesnou diagnózu. Jak je patrné, samotný údaj týkající se návštěvy zdravotnického zařízení může mít v závislosti na okolnostech různý význam. Jelikož zdravotní stav je však ve své podstatě souhrn jednotlivých dílčích údajů z rozličných vyšetření, nelze dospět k jinému závěru, že i návštěva např. očního či zubního lékaře je údajem, který je relevantním k celkovému zdravotnímu stavu pacienta a je ho tedy nutné považovat za osobní údaj a jako takový ho chránit, tedy i návštěvu takového lékaře zahrnout do věcného rozsahu povinné mlčenlivosti.

S ohledem na právě uvedené je třeba poukázat na v médiích zavedenou praxi, kdy mluvčí nemocnic často sdělují, že dotyčná osoba u nich byla hospitalizována a nezdíka i uvádějí na kterém oddělení. Jelikož se obvykle jedná o situace, kdy pacient, tedy subjekt údajů, s ohledem na svůj zdravotní stav nemohl vyjádřit souhlas se zveřejněním těchto informací a současně nemá zákonného zástupce, lze považovat tuto praxi za jednoznačně protiprávní.

3.1.3 Časový rozsah povinné mlčenlivosti

Je třeba také zvážit otázku, jak dlouhou dobu je osoba povinnou mlčenlivostí vázána. Zákon o zdravotních službách dobu trvání povinné mlčenlivosti neřeší, nicméně z povahy institutu povinné mlčenlivosti je patrný její účel, tedy ochrana osobních údajů týkajících se zdravotního stavu. S přihlédnutím k tomuto účelu lze dovodit, že povinnost mlčenlivosti se plynutím času nevyčerpává a její nositel je povinen ji dodržovat až do

možné jen ve výjimečných případech, neshledává za přiměřené, aby byl věcný rozsah lékařského tajemství tolik široký. Je třeba uvést, že zmíněná publikace reflektovala úpravu tehdy účinného ZPZL,

své smrti. Na tomto místě je třeba připomenout, že povinné mlčenlivosti není osoba zbavena v případě smrti osoby, které se předmětné údaje týkají, tedy pacienta, jelikož její osobnost je chráněna postmortální ochranou, ke které jsou oprávněny zákonem vyjmenované osoby. K postmortální ochraně více viz kapitolu 7.

Závěr, že povinnost mlčenlivosti trvá po celou dobu života nositele lze opřít i o znění zákona na ochranu osobních údajů, konkrétně § 15 odst. 1 a 2. § 15 odst. 1 věta druhá ZOOÚ stanoví, že „*povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení zaměstnání nebo příslušných prací*“⁷¹. Zákon zde jednoznačně ukládá povinnost zachovávat mlčenlivost i po uplynutí zaměstnaneckého či jiného vztahu, neurčuje již však žádnou horní hranici doby trvání této povinnosti. Odstavec 2 § 15 ZOOÚ upravuje, že ustanovení předchozího odstavce nemá vliv na povinnou mlčenlivost dle zvláštních zákonů. Tímto zákonem je právě ZZS, nicméně jak již bylo uvedeno, ZZS lhůtu trvání povinné mlčenlivosti nestanoví. Z uvedeného lze jednoznačně dovodit, že povinnou mlčenlivostí je osoba vázána až do své smrti.

3.1.4 Prolomení povinné mlčenlivosti

Zákaz sdělit informace podléhající povinné mlčenlivosti není absolutní⁷². Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažují situace, které můžeme rozdělit do čtyř obecných případů, vyjmenovaných v zákoně. Právě přesné vymezení, za kterých situací je lékař, případně jiný pracovník ve zdravotnictví, oprávněn sdělit třetí osobě informace o pacientovi, je, s ohledem na právní jistotu těchto osob, naprosto zásadní. Uvádím zde tedy přehled situací umožňujících prolomení povinné mlčenlivosti dle aktuální právní úpravy⁷³.

Prvním je případ, ke kterému dochází v procesu poskytování zdravotní péče denně, tedy předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytování zdravotních

nicméně Buriánkovy závěry se dají aplikovat i na znění ZZS.

⁷¹ Celé znění § 15 odst. 1 ZOOÚ je následující: „*Zaměstnanci správce nebo zpracovatele, jiné fyzické osoby, které zpracovávají osobní údaje na základě smlouvy se správcem nebo zpracovatelem, a další osoby, které v rámci plnění zákonem stanovených oprávnění a povinností přicházejí do styku s osobními údaji u správce nebo zpracovatele, jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích a o bezpečnostních opatřeních, jejichž zveřejnění by ohrozilo zabezpečení osobních údajů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení zaměstnání nebo příslušných prací.*“

⁷² Zákon o zdravotních službách upravuje prolomení povinné mlčenlivosti v § 51 odst. 2), 3) a 4)

služeb. Není možné reálně si představit hladký průběh a vysokou úroveň poskytované péče za situace, kdy by musel každý jeden zdravotnický pracovník vždy znovu zjišťovat všechny potřebné informace o konkrétním pacientovi. Můžeme uvažovat o této výjimce z povinné mlčenlivosti jako o *conditio sine qua non* poskytování zdravotní péče na úrovni odpovídající době, ve které žijeme.

Druhý případ nastává za situace, kdy pacient souhlasí s poskytnutím informací třetí osobě. Jedná se o nejjednodušší a nejčastější případ prolomení povinné mlčenlivosti. Osoba má právo na ochranu soukromí, je tudíž schopna o svém právu rozhodovat. Jestliže subjekt údajů poskytne souhlas k poskytnutí informací, jejich sdělení pak nelze považovat za zásah do osobnostních práv, jak lze dovodit z obecné právní zásady „*volenti non fit iniuri*“. Jako kterýkoliv jiný právní úkon musí splňovat požadavky stanovené občanským právem. Forma souhlasu není stanovena. Není nutné, aby byl úkon proveden písemně, nicméně nelze jinak, s ohledem na možnou potřebu důkazního prostředku, než doporučit písemnou formu. V tomto ohledu je jedinou podmínkou jednoznačnost, srozumitelnost, vážnost, určitost projevu a fakt, že souhlas nesmí být dán osobou jednající v duševní poruše. V oblasti zdravotnictví, se stejně, jako v jiných oblastech vyskytují situace, kdy osoba nemá plnou způsobilost k právním úkonům, je tudíž potřeba souhlasu zákonného zástupce. Souhlas se může mít generální povahu nebo se může vztahovat i na jednotlivé informace a může být pacientem či jeho zákonným zástupcem kdykoliv odvolán, a to i bez udání důvodu.

Dalším případem, kdy se nejedná o porušení povinné mlčenlivosti, je sdělení údajů nebo jiných skutečností pro účely trestního řízení a nebo z důvodu splnění zákonné povinnosti oznámit či překazit spáchání trestného činu. Zde je ZZS v souladu s ustanovením trestního zákoníku, který všem osobám stanoví povinnost ohlásit nebo překazit trestný čin, pokud se o něm hodnověrně dozví⁷⁴.

Další výjimkou je situace, kdy poskytovatel může sdělit údaje podléhající povinné mlčenlivosti v případě, kdy tak učiní na ochranu vlastních práv v probíhajícím soudním nebo rozhodčím sporu, ale jen v nezbytně nutném rozsahu. Pro automatické zveřejnění celé zdravotní dokumentace v rámci soudního či rozhodčího řízení však zákon podporu

⁷³ § 51 odst. 2 ZZS

⁷⁴ § 367 a 368 zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník pod sankcí spáchání trestného činu ukládá každému povinnost překazit či oznámit spáchaný nebo připravovaný trestný čin, pokud se o něm hodnověrně dozví. Tato povinnost se však nevztahuje na všechny TČ, ale pouze na taxativně uvedený výčet.

neposkytuje, je tedy vždy nutné pečlivě selektovat potřebné informace vzhledem k předmětu sporu. Stejně platí i v případě, že spor je veden mezi zaměstnancem poskytovatele a pacientem či další osobou, která uplatňuje práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti. Poskytovatel je povinen poskytnout celou dokumentaci soudnímu znalci, za předpokladu, že je ustanoven, znaleckému ústavu nebo příslušné komoře, jestliže si ji druhý účastník řízení vyžádá pro vyhotovení posudku. Kompletní dokumentace je podmínkou vypracování objektivního a komplexního posudku. Stejně podmínky se obdobně uplatní i na osoby uvedené v § 64 odst. 1 ZZS⁷⁵.

Ani situace, kdy lékař sdělí informace v souladu s § 33 odst. 5 ZZS⁷⁶, není považována za porušení povinné mlčenlivosti. Předmětné ustanovení přiznává právo na informace, v nezbytném rozsahu, o zdravotním stavu pacienta i třetím osobám, které přišly do styku s pacientem, jestliže jsou tyto informace rozhodné pro jejich zdravotní stav. Touto úpravou zákonodárce sleduje ochranu třetích osob, které přijdou do styku s pacientem, které trpí zejména vysoce nakažlivou a nebezpečnou nemocí.

Za porušení povinné mlčenlivosti se také nepovažuje sdělování údajů v nezbytném rozsahu zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory pro účely řízení prováděných komorou. Zákon také v § 51 odst. 2 písm. c) obsahuje zbytkovou klauzuli, že za porušení povinné mlčenlivosti se dále nepovažuje takové sdělování či oznamování informací třetím osobám, které lze sdělit i bez souhlasu dle znění ZZS či jiných právních předpisů - jedná se zde o nahlížení, vyhotovování výpisů a opisů dokumentace pacientem samým, jeho právním zástupcem či pozůstalými⁷⁷.

⁷⁵ Jedná se o fyzickou osobu, která byla poskytovatelem, právní nástupce poskytovatele, který byl právníkou osobou nebo pracovníkem, který byl v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli.

⁷⁶ § 33 odst. 5 ZZS „Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, a to pouze v nezbytném rozsahu, mají rovněž osoby, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou rozhodující pro ochranu jejich zdraví.“

⁷⁷ § 65 ZZS

3.2 Odpovědnost za porušení povinné mlčenlivosti

Samo stanovení povinnosti určitému okruhu osob není dostačující k tomu, aby bylo opravdu respektováno. Každé pravidlo, které si dělá ambice na to být pečlivě dodržováno, musí být v případě jeho obcházení vynucováno sankcí. Hovoříme-li o povinné mlčenlivosti zdravotnických a jiných pracovníků, stanovené zákonem, je nutné této povinnosti zajistit i právní vynutitelnost dalšími právními prostředky. Tímto prostředkem je právní odpovědnost⁷⁸, tedy sekundární právní povinnost nastupující tehdy, kdy je porušena povinnost primární – v našem případě povinná mlčenlivost. Odpovědnost může mít charakter občanskoprávní, správněprávní, pracovněprávní, disciplinární a trestněprávní. Každá z těchto typů odpovědnosti musí splňovat základní podmínky odpovědnostního vztahu, tedy vznik škody, protiprávní jednání, existenci kauzálního nexu mezi vzniklou škodou a protiprávním jednáním a v některých případech také zavinění. Jednotlivý typ odpovědnosti se uplatní v závislosti na tom, jaká práva byla primárně porušena, kdo jejich porušení zavinil, jaká byla intenzita a charakter zásahu do tohoto práva, jaký byl vztah mezi osobou, která povinnost porušila a poskytovatelem zdravotních služeb a dalších skutečnostech⁷⁹.

3.2.1 Občanskoprávní odpovědnost

Porušením povinné mlčenlivosti dochází k zásahu do práva na soukromí jedince. Tento zásah spočívá v tom, že byly údaje o jeho zdravotním stavu protiprávně zveřejněny či zpřístupněny třetí osobě. Porušením dané povinnosti dochází zejména k imateriální újmě na právech osoby. Nevzniká zde tedy škoda, kterou by bylo možné jednoduše kvantifikovat, jelikož zásah do práv spočívá právě v narušení soukromí jedince, které je do značné míry intelektuálním konceptem a je ze své povahy nezměřitelné. Pro takové zásahy se místo pojmu škoda užívá pojem újma, respektive újma na osobnostních právech. Zákonným podkladem pro ochranu soukromí je

⁷⁹ MERVARTOVÁ, M., Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2010, č. 9, s. 20-26.

v občanském právu § 11 a n. OZ⁸⁰. Právo na ochranu osobnosti náleží a jeho ochrana je poskytována pouze fyzickým osobám, pouze jednotlivcům. Je tedy vyloučeno, aby se ochrany své osobnosti domáhala osoba právnická (ta se může domáhat toliko ochrany své dobré pověsti či názvu), nebo skupina osob (formální či neformální sdružení pacientů)⁸¹. Nároky z titulu ochrany osobnosti se nepromlčují⁸².

Jestliže se fyzická osoba, pacient, domnívá, že došlo k zásahu do jejích osobnostních práv chráněných tímto ustanovením, může uplatnit nároky dle § 13 OZ. Jedná se o upuštění od neoprávněných zásahů do práva na ochranu osobnosti, odstranění těchto zásahů (vzhledem k tomu, že porušení povinné mlčenlivost má ze své podstaty zpravidla jednorázový charakter, ať již spočívá v konání či opomenutí, budou tyto nároky pro oblast ochrany osobních údajů ve zdravotnictví využívány jen okrajově) a poskytnutí přiměřeného zadostiučinění. Právě poskytnutí přiměřeného zadostiučinění je jediným účinným nárokem, který může pacient uplatnit v případě, že porušením právní povinné mlčenlivosti dojde k zásahu do jeho osobnostních práv. Ze znění § 13 OZ je patrné, že přiměřené zadostiučinění má být poskytnuto primárně ve formě omluvy. Jestliže došlo k zásahu takové intenzity, že došlo k značnému snížení důstojnosti fyzické osoby, má nárok na poskytnutí přiměřeného zadostiučinění v penězích. Jeho výši určuje soud dle individuálních okolností. Určitá, i když pouze obecná kritéria lze nalézt v judikatuře soudů⁸³, zejména Nejvyššího soudu⁸⁴. Finanční kompenzace tedy nemusí být nutným následkem způsobené nemajetkové újmy.

Samotný vznik odpovědnosti předpokládá splnění základních třech podmínek, tedy porušení právní povinnosti, vzniku škody (v našem případě nejčastěji ve formě nemajetkové újmy) a příčinné souvislosti. Z uvedeného plyne, že odpovědnost za nemajetkovou újmu není založena na zavinění, je tedy odpovědností objektivní,

⁸⁰ § 11 OZ: „Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy“.

⁸¹ MÚKA, O., Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2010, č. 5, s. 5.

⁸² Jelikož právo na ochranu osobnosti spadá do osobnostních práv, lze k závěru o nepromlčitelnosti práv z titulu ochrany osobnosti dospět užitím argumentu *a contrario* § 100 odst. 2 věta první OZ.

⁸³ MÚKA, O., Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2010, č. 5, s. 5.

⁸⁴ Jedná se zejména o rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.6.2006, přijatý pod spisovou značkou 30 Cdo 1088/2005 a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31.1.2007 přijatý pod spisovou značkou. 30 Cdo 3536/2006

připouští se však možnost liberace⁸⁵. Porušení právní povinnosti může spočívat jak v konání, tak v opomenutí. Aktivním konáním je například protiprávní sdělení informací ústně či písemně, nebo již zmiňované sdělení během telefonního rozhovoru, kdy si lékař nemůže být v podstatě nikdy jistý, zda osoba se kterou mluví, je oprávněna předmětné údaje znát. Opomenutím je povinnost porušena nejčastěji zanecháním dokumentace v místě, kde k ní má přístup jedna či více osob, které nejsou oprávněny znát obsah dokumentace. Nemusí se jednat pouze o listinnou podobu, vzhledem k existenci a stálému rozšiřování elektronické dokumentace lze stejným způsobem porušit povinnost tím, že neoprávněná osoba získá přístup k počítači, či heslu příslušné databáze. Vznik škody, jako další podmínka vzniku odpovědnosti je splněna již samotným zveřejněním, zpřístupněním údajů čímž dochází k zásahu do osobnostních práv. Je však vždy na posouzení konkrétní situace, zejména společenského postavení pacienta, zda je intenzita zásahu dostačující k nároku na přiměřené zadostiučinění v penězích. Jelikož se jedná o oblast týkající se zdravotního stavu, tedy o velice citlivou sféru soukromí jednice, podmínky nároku na poskytnutí přiměřeného zadostiučinění v penězích jsou splněny v naprosté většině případů. Další podmínkou je existence příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a vznikem škody. Právě dokazování příčinné souvislosti činí největší obtíže, neboť pacient musí dokázat, že újma vznikla přímo z důvodu porušení právní povinnosti lékařem, či jiné osoby vázané povinnou mlčenlivostí, a nikoliv z jiného důvodu.

Pro určení osoby odpovědné za zásah do osobnostních práv pacienta je nutné zaobírat otázkou, zda byl daný zásah proveden zdravotnickým zařízením či jeho zaměstnancem. Řešení poskytuje § 420 odst. 2 OZ *per analogiam*, když stanoví, že „škoda je způsobena právníkem osobou, anebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů není dotčena“. Je tedy důležité určit, zda byl lékař či jiný zaměstnanec k danému úkolu „použit“ nebo se dopustil excesu. V případě excesu, tedy překročení jemu svěřených kompetencí, odpovídá zaměstnanec sám⁸⁶.

⁸⁵ § 420 odst. 3 OZ

⁸⁶ KNAP, K., ŠVESTKA J., JEHLIČKA O., aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva : 4. podstatně přepracované a doplněné vydání*. Praha: Linde, 2004, s. 170.

Předmětem soudního sporu se obvykle stává otázka, zda byla poskytnuta péče *de lege artis*, jelikož vyřešení této otázky výrazně přispívá ke zjištění, zda osoba poskytující péči škodu zavinila či nikoliv, tedy zda je možné se vyvinít poukazem na to, že postup *de lege artis* byl dodržen. Nicméně postup odlišný od *de lege artis* nelze automaticky považovat za protiprávní. Pokud byl za konkrétních okolností pro pacienta jako nejvhodnější zvolen postup, který nebyl *de lege artis*, nebude na něj pohlíženo jako na protiprávní a odpovědnostní vztah dle občanského práva nevznikne. Otázky postupu a jeho zhodnocení by vždy měly být předmětem odborné diskuse.

Zásahem do práv může dojít i ke škodě v materiálním smyslu dle § 420 a n. OZ. Zde se jedná již o odpovědnost subjektivní, je tedy nutné kromě již zmíněných podmínek dokázat také zavinění. OZ pro oblast odpovědnosti za škodu zavinění presumuje, když stanoví, že odpovědnosti se zbaví ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil. V soudním řízení tedy žalovaný prokazuje svou nevinu, poškozený (pacient) vinu žalovaného nedokazuje. To však pacientovi samozřejmě nezabraňuje, aby navrhoval takové důkazy, které vedou k závěru, že žalovaný škodu zavinil. Takový druh škody vzniká z důvodu porušení povinné mlčenlivosti jen zřídka. Jedná se však o zejména o ušlý zisk, ztrátu na výdělku. Můžeme si představit například situaci, kdy osoba - pacient přijde o výdělek z důvodu, že se její potenciální smluvní partner o ní dozví informace citlivého charakteru a rozhodne se smlouvu neuzavřít. A to právě z důvodu, že mu byly poskytnuty tyto informace o zdravotním stavu pacienta. Takovou informací může být zejména fakt, že pacient trpí pohlavní či jinou nemocí. Obdobně může dojít ke vzniku ušlého zisku i v pracovněprávním vztahu, kdy se zaměstnavatel rozhodne ukončit pracovní poměr se zaměstnancem, a to na základě takových informací. Jelikož se jedná o subjektivní odpovědnost, je v rámci soudního řízení nutné dokázat, že ke škodě došlo výhradně na základě znalosti informací o zdravotním stavu pacienta a nebylo by došlo k porušení povinné mlčenlivosti, materiální škoda by nevznikla.

3.2.2 Správněprávní odpovědnost

V režimu správněprávní odpovědnosti rozeznáváme dva druhy porušení právní povinnosti, a sice správní delikty a přestupky. Správního deliktu se může dopustit

právnícká i fyzická osoba v souvislosti s předmětem její činnosti, tj. obvykle podnikáním. Přestupku se může dopustit pouze fyzická osoba a jedná se zde o případy, kdy osoba zaviněně poruší svou právní povinnost. Zde je opět potřeba mimo třech základních podmínek vzniku odpovědnosti dokázat i zaviněné jednání osoby. V oblasti správní lze opět rozlišovat odpovědnost subjektivní a odpovědnost objektivní. Pro oblast správní odpovědnosti jsou stěžejní tři právní prameny, a sice zákon o přestupcích⁸⁷, zákon o ochraně osobních údajů a zákon o zdravotních službách.

K zákonu o přestupcích. Na porušení ochrany osobních údajů ve zdravotnictví pamatují zejména § 29 odst. 1 písm. d) ZoP, který výslovně zmiňuje ochranu zdravotnické dokumentace proti pozměnění, padělání a zneužití dokumentace a § 29 odst. 1 písm. m) ZoP vztahující se k ochraně anonymity dárce orgánu. § 49 odst. 1 písm. a) ZoP stanoví, že přestupku se dopustí ten, kdo jinému způsobí újmu na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch. Písm. e) stejného paragrafu upravuje odpovědnost za přestupek, kterým je způsobena újma osobě pro, mimo jiné, její zdravotní stav. Sankce za uvedené přestupky se pohybují v řádech tisíců korun.

Odpovědnosti v souvislosti s osobními údaji se obšírněji věnuje ZOOÚ, který upravuje povinnosti při správě a zpracování osobních údajů a obsahuje výčet správních deliktů. Správněprávní odpovědnost dle tohoto zákona se tedy vztahuje zejména na případy, kdy dojde k úniku citlivých údajů porušením právní povinnosti správce databáze (tj. poskytovatele zdravotních služeb) nebo fyzické osoby mající přístup k takovým údajům⁸⁸. V těchto případech lze poskytovateli – právnícké osobě uložit pokutu až do výše 10 milionů Kč⁸⁹, o které rozhoduje Úřad pro ochranu osobních údajů, který je v této oblasti hlavním dozorovým orgánem. Jedná-li se o fyzickou osobu, je možné přistoupit uložit za přestupek pokutu až 5 milionů Kč v případě, že je v postavení správce nebo zpracovatele osobních údajů a zároveň poruší zákonem uložené povinnosti stanovené pro zpracování osobních údajů nebo svým neoprávněným zasahováním do osobního a soukromého života ohrozí větší počet osob⁹⁰. Jestliže se jedná o fyzickou

⁸⁷ Zák. č. 200/1990 Sb., zákon o přestupcích, dále jen ZoP

⁸⁸ § 44 a § 45 ZOOÚ

⁸⁹ § 45 odst. 4 ZOOÚ

⁹⁰ § 44 odst. 3 písm. a) a b) ve spojení s § 44 odst. 6 ZOOÚ

osobu dle § 44 odst. 1 ZOOÚ⁹¹ a poruší svou povinnost mlčenlivosti dle § 15 ZOOÚ, lze jí uložit pokutu až do výše 100 tisíc Kč.

Právním předpisem, který nově upravuje správní odpovědnost je také ZZS, a sice v části třinácté nazvané Správní delikty. V této části je obsažena podrobná úprava přestupků i správních deliktů. Opět je zde presumováno zavinění právnické osoby, která se však odpovědnosti může zprostit, jestliže dokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení povinnosti zabránila⁹². Stejně pravidlo se uplatní i pro fyzické osoby, jestli k porušení její povinnosti došlo při podnikání nebo v přímé souvislosti s ním⁹³. Poskytovateli zdravotních služeb může být uložena pokuta až do výše 1 milionu Kč, jestliže poruší povinnou mlčenlivost. Za porušení povinnosti vést zdravotnickou dokumentaci, uchovávat ji, umožňovat nahlížení oprávněným osobám a dalších povinností s dokumentací spojeným hrozí až půlmilionová sankce. Zákon o zdravotních službách tedy oproti ZPZL obsahuje vlastní úpravu správní odpovědnosti při porušení povinností jím uložených, čímž nepochybně přispívá ke své komplexnosti.

3.2.3 Pracovněprávní odpovědnost

Pracovněprávní odpovědnost je upravena zákonem č. 262/2006 Sb., zákoníkem práce. V oblasti osobních údajů ve zdravotnictví bude nejčastějším pracovněprávním vztahem vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče jako zaměstnavatelem a zdravotnickým pracovníkem nebo pracovníkem ve zdravotnictví jakožto zaměstnancem. Pracovněprávní odpovědnost má nejčastěji charakter finanční náhrady způsobené škody, která vznikla zaměstnavateli zaviněným jednáním zaměstnance.

V případě vzniku škody (například poskytnutí přiměřeného zadostiučinění v penězích) je primárně povinen platit zaměstnavatel, má však regresní nárok vůči zaměstnanci, který takovou škodu způsobil. Zaměstnanec odpovídá zaměstnavateli za

⁹¹ *Fyzická osoba, která a) je ke správci nebo zpracovateli v pracovním nebo jiném obdobném poměru, b) vykonává pro správce nebo zpracovatele činnosti na základě dohody, nebo c) v rámci plnění zvláštním zákonem uložených oprávnění a povinností přichází u správce nebo zpracovatele do styku s osobními údaji*

⁹² § 118 odst. 1 ZZS

⁹³ § 118 odst. 5 ZZS

škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním⁹⁴. Z uvedeného vyplývá, že zaměstnanec, v našem případě zdravotnický pracovník či jiný pracovník ve zdravotnictví, odpovídá svému zaměstnavateli za způsobenou škodu pouze tehdy, kdy ji zavinil. Jelikož zákon nespécifikuje druh zavinění, odpovědnost může vzniknout na základě úmyslu i nedbalosti. V případě, že škoda vznikla bez viny zaměstnance, není povinen ji hradit.

K ochraně zaměstnanců slouží ustanovení⁹⁵, které přenáší důkazní břemeno na zaměstnavatele, který musí zaměstnanci zavinění dokázat. V případě, že škoda byla způsobena porušením povinnosti i ze strany zaměstnavatele, odpovědnost zaměstnance se poměrně omezí. Pro oblast zdravotnictví si lze představit situaci, kdy poskytovatel péče vydá vnitřní pokyn týkající se nakládání se zdravotnickou dokumentací, který jsou zaměstnanci povinni dodržovat, ale v důsledku vede k tomu, že může dojít k jejímu zveřejnění tím, že dodržováním vnitřního pokynu zaměstnanec způsobí únik osobních údajů či přístup neoprávněné osoby k dokumentaci. Z důvodu porušování povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci je také možné dát zaměstnanci výpověď nebo s ním okamžitě zrušit pracovní poměr⁹⁶, a to v závislosti na povaze, závažnosti a četnosti porušení zaměstnancových povinností. Povinná mlčenlivost bezesporu je právní povinností vyplývajících z právních předpisů, která se vztahuje k práci vykonávané během procesu poskytování zdravotní péče.

3.2.4 Trestněprávní odpovědnost

Jednání, kterým dojde k zásahu do soukromí osoby může být dle své intenzity považováno i za trestný čin. Ochrana soukromí je tedy přiznána i trestněprávní ochrana. Užití trestněprávních institutů není pro případy ochrany soukromí ve zdravotnictví ojedinělé, nicméně z povahy trestní represe jako *ultima ratio* vyplývá, že aplikace trestněprávní odpovědnosti se užije tehdy, když nepostačuje postih občansko- či správněprávního charakteru.

⁹⁴ § 250 zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce

⁹⁵ § 250 odst. 3 zákoníku práce

⁹⁶ § 55 odst. 1 písm. b) zákoníku práce

Trestní zákoník⁹⁷ pamatuje na ochranu osobních údajů v ustanovení hlavy II, dílu 2 – Trestné činy proti právům na ochranu osobnosti soukromí a listovního tajemství. Pro účely ochrany osobních údajů je významným především § 180, trestný čin Neoprávněné nakládání s osobními údaji, který obsahuje dvě základní skutkové podstaty⁹⁸. Ve vztahu k ochraně osobních údajů ve zdravotnictví je důležitým zejména odst. 2), který odkazuje na porušení státem uložené povinné mlčenlivosti. Co se rozumí státem uloženou povinností mlčenlivosti je vysvětleno v § 124 TZ. Je jí povinnost uložená jiným právním předpisem, v tomto případě ji stát ukládá v § 51 ZZS. Skutková podstata také předpokládá vznik vážné újmy na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají. Takovou újmu může splňovat například zásah vysoké intenzity, zásah do práv osoby, která je veřejně známá nebo činná, újma, jejíž následky lze jen těžko napravit. Je vždy na soudci, zda v každém individuální případě shledá, že vznikla vážná újma na právech nebo oprávněných zájmech osoby.

Trestného činu se tedy dopustí ten, kdo poruší mlčenlivost, kterou je vázán, a zároveň tímto činem způsobí vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech třetí osoby (pacienta). Trestný čin Neoprávněného nakládání s osobními údaji může být spáchán úmyslně i z nedbalosti, jak vyplývá ze znění § 13 odst. 2 TZ⁹⁹ a § 180 odst. 1 a 2 TZ. Co se rozumí nedbalostí je definováno v § 16 TZ. Trestný čin může být spáchán tedy i v případě, kdy osoba uvedená v § 180 odst. 1 a 2 TZ nevěděla, že svým jednáním může porušit nebo ohrozit zájem chráněný trestním zákoníkem, ač to vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měla a mohla.

Pro vznik trestněprávní odpovědnosti je třeba dokázat vznik škody, protiprávní jednání, zavinění a příčinnou souvislost mezi vznikem škody a protiprávním jednáním. Takovým jednáním může být jak aktivní konání, tak opomenutí. Aktivním konáním je zejména přímé poskytnutí osobních údajů osobě, která nemá právo je znát. K ilustraci

⁹⁷ Zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, (dále jen TZ)

⁹⁸ § 180 odst. 1 TZ: „Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“

§ 180 odst. 2 TZ: „Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají.“

⁹⁹ „K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.“

opomenutí může sloužit například situace, kdy lékař zanechá zdravotnickou dokumentaci nebo její část volně přístupnou neurčitému okruhu osob, které nejsou oprávněny znát její obsah. V obou případech se jedná o jednání, kterým byla porušena zákonem uložená povinnost mlčenlivosti.

Od 1.1.2012 vešel v účinnost zákon o trestní odpovědnosti právnických osob¹⁰⁰, který změnil dosavadní pohled na to, kdo může být pachatelem trestného činu. Do té doby náš právní řád na základě principu individuální odpovědnosti uznával pouze trestní odpovědnost osob fyzických. Důvody, způsob přijetí a právní východiska této úpravy nejsou předmětem práce, tedy nebudou rozváděny. Přelomovým faktem zůstává, že mohou být nově trestně stíhány i právnické osoby. Právní odpovědnost právnických osob se nevztahuje na územní samosprávné celky při výkonu veřejné moci a Českou republiku. Jelikož z podstaty věci není možné, aby se právnická osoba dopustila například vraždy či znásilnění, její trestní odpovědnost se omezuje pouze na taxativně vyjmenované trestné činy¹⁰¹. S ohledem na nově zakotvenou trestněprávní odpovědnost právnických osob je třeba uvést, že právnická osoba trestný čin Neoprávněného nakládání s osobními údaji spáchat nemůže, jelikož tento trestný čin není uveden v § 7, který určuje, za které trestné činy může být právnická osoba trestně odpovědná.

3.2.5 Disciplinární odpovědnost

Lékaři jsou ze zákona povinně členy České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory¹⁰². Disciplinární odpovědnost se tedy týká pouze lékařů kteří jsou sdruženi v komoře – profesním sdružení. Nedopadá tedy na ostatní osoby podílející se na poskytování zdravotních služeb, např. zdravotní sestry, laboranty či studenty. Na základě zákona č. 220/1991 Sb. je lékař povinen vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou, způsobem stanoveným zákony, dodržovat organizační, jednací, volební a disciplinární řád komory.

¹⁰⁰ Zák. č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob

¹⁰¹ § 7 zák. o trestní odpovědnosti právnických osob

¹⁰² § 3 zák. č. 220/1991 Sb.

V případě, že tyto povinnosti nedodržuje, je možno jej podrobit mj. disciplinární odpovědnosti. Ta se řídí disciplinárním řádem ČLK¹⁰³ a je nad ním vykonává Čestná rada okresního sdružení. Přezkoumávaná osoba se proti rozhodnutí okresní čestné rady může odvolat k Čestné radě komory, která má celorepublikovou působnost. Sankcí, v případě mimořádně závažného porušení uvedené povinnosti lékaře, může být až vyloučení z komory, což de facto znemožňuje legální výkon povolání lékaře. Jde tedy o velice závažnou a účinnou sankci. Dalšími odpovědnostními následky může být podmíněčné vyloučení z komory nebo pokuta do výše 30 000 Kč.

¹⁰³ Stavovský předpis České lékařské komory č. 4

4. Právní úprava ve světle zákona o zdravotních službách

4.1 Zákon o péči o zdraví lidu

Zákon č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu (ZPZL) byl po mnoho let ústředním právním předpisem zdravotnického práva, který upravoval poskytování zdravotní péče, práva a povinnosti zdravotnických pracovníků a pacientů a další související oblasti. ZPZL byl postaven na paternalistickém vztahu mezi lékařem a pacientem, tedy na nerovném postavení těchto dvou. Tento přístup byl legislativními změnami po roce 1989 výrazně potlačen, a to zejména přijetím výše zmíněné Úmluvy o biomedicíně, která zakotvuje rovné postavení pacienta ve vztahu k lékaři. Byly taktéž přijaty doprovodné zákony a vyhlášky ministerstva zdravotnictví, které měly zajistit co největší soulad normy se společensko-politickou realitou.

Mezi nejvýznamnější patřily zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních¹⁰⁴ a vyhláška o zdravotnické dokumentaci¹⁰⁵. Až do dubna roku 2012 byl ZPZL základním vnitrostátním zdravotnickoprávním předpisem, ale s ohledem na rok přijetí toho zákona, změnu politického a společenského smýšlení na přelomu 80. a 90. let minulého století a celkově vysoký počet novelizací, nebyl již zákon schopen plnit svou funkci ústředního právního předpisu zdravotnického práva. Po opakovaných a několikaletých pokusech o přijetí nové právní úpravy byl v roce 2011 přijat návrh zákona o zdravotních službách.

4.2 Zákon o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (o zdravotních službách, dále jen ZZS), přijatý dne 6.11.2011 představuje další krok od paternalistického pojetí ve zdravotnictví, které se na území našeho státu praktikovalo

¹⁰⁴ Zák. č. 160/1992 Sb.

¹⁰⁵ Vyhl. č. 385/2006 Sb.

více než třicet let. Nahrazuje, mimo jiné, dosavadní zákon o péči a zdraví lidu a zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, které vzhledem k době svého vzniku a pozdějšího přijetí Úmluvy již plně neodpovídaly potřebám demokratickému právního řádu a změnám ve společnosti.

ZZS reaguje svým zněním na vývoj v medicíně, snaží se zaplnit mezery, které byly ve stávající právní úpravě vyplňovány jak právní teorií, tak rozhodovací činností soudů. ZZS je zákonem kodexového typu, neboli upravuje poskytování zdravotní péče souhrnně a systematicky, představuje obecnou právní úpravu¹⁰⁶. Cílem nové úpravy je vznik zákona plně kompatibilního s Úmluvou o biomedicíně a předpisy Evropské unie, upravit zdravotní služby a podmínky jejich poskytování. ZZS představuje jeden ze zákonů přijatých v souvislosti se zdravotnickou reformou, jimiž dochází tak k rekodifikaci zdravotnického práva v České republice. Byl přijat společně se zákonem o specifických zdravotních službách,¹⁰⁷ zákonem o zdravotnické záchranné službě¹⁰⁸ a změnovým zákonem.¹⁰⁹ Všechny zákony, kromě § 53 odst. 2 písm. f) ZZS¹¹⁰, nabyly účinnosti dne 1.4.2012.

Oproti starému zákonu přináší množství nových právních pojmů a celkově mění koncepci zdravotnictví a způsob poskytování zdravotní péče. Dochází k zpřesnění vzájemného vztahu mezi pacientem a lékařem a významným je také zapracování ustanovení o správních deliktech v hlavě VII ZZS, které ulehčuje vymáhání práva. ZZS zavádí nové pojmy, přičemž zlomovým je pojem zdravotní služba, kterým se do určité míry nahrazuje dřívější termín zdravotní péče. ZZS však zná oba tyto pojmy. Zdravotní služba je pojmem nadřazeným zdravotní péči, jak je patrné z § 2 odst. 2 ZZS, a jejím obsahem je, mimo poskytování zdravotní péče, také poskytování konzultací, nakládání s tělem zemřelého včetně převozu jeho těla, zdravotnická záchranná služba, služby dle

¹⁰⁶ ŠIROKÁ, L.; ŠUSTEK, P., Základní právní úpravy poskytování zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví. In *Ochrana a podpora zdraví*. 1. vydání. Vedoucí autorského kolektivu Lumír Komárek a Kamil Provazník. Praha : Nadace CINDI. 2011. ISBN 978-80-260-1159-0. Dostupný z: http://www.gtge.org/cindi/media/Ochrana_a_podpora_zdravi.pdf

¹⁰⁷ Zák. č. 373/2011 Sb.

¹⁰⁸ Zák. č. 374/2011 Sb.

¹⁰⁹ Zák. č. 375/2011 Sb.

¹¹⁰ § 53 odst. 2 písm. f) zní: „Zdravotnická dokumentace podle účelu jejího zaměření obsahuje: f) klasifikaci pacienta, jehož stav vykazuje určitý stupeň částečného nebo úplného omezení či znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí, které bude dlouhodobého nebo trvalého charakteru, podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví vydané a oznámené Českým statistickým úřadem podle zákona upravujícího státní statistickou službu.“ Toto ustanovení nabývá účinnosti 1.4.2013.

zákona o specifických zdravotních službách a další. Zdravotní péčí se rozumí soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, preventivní, léčebné diagnostické a další výkony uvedené v odstavci 4 citovaného ustanovení.

ZZS také nově redefinuje péči poskytnutou *de lege artis*, když v § 28 odst. 2 přiznává pacientovi právo na poskytnutí péče na „*náležitě odborné úrovni*“, zatímco již neúčinný ZPZL pacientovi přiznával právo na „*péči v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy*“. Co se rozumí náležitou odbornou úrovní poskytnuté služby je stanoveno v § 4 odst. 5 ZZS následovně: „*Poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“ ZZS touto definicí nerozšiřuje pojem *de lege artis*, nýbrž ho pouze zpřesňuje a vychází tak vstřícně požadavkům odborné veřejnosti, která kritizovala velmi obecnou definici obsaženou v ZPZL.

Další změnou je, s ohledem na zrušení zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, že pravidla pro poskytování zdravotních služeb jsou nyní jednotná a již se nebere ohled na soukromý či veřejný charakter poskytovatele zdravotních služeb.

Jelikož pro téma práce mají největší význam části čtvrtá až šestá ZZS, budou na následujících řádcích vyloženy pouze uvedené části.

Část čtvrtá je věnována vymezení práv a povinností pacienta. § 28 ZZS přiznává pacientovi zejména právo na to, aby mu veškeré služby byly poskytnuty na základě jeho informovaného souhlasu., právo na náležitou odbornou úroveň poskytnutých služeb a právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb, a to v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb. V § 53 ZZS je pacientovi přiznáno právo určit osoby, které mají být informovány o jeho zdravotním stavu a kterým má být umožněn přístup do pacientova zdravotní dokumentace. Zákon pamatuje i na situaci, kdy pacient není v takovém zdravotním stavu, aby mohl určit osoby dle předchozí věty a přiznává toto právo osobám blízkým, pokud pacient dříve nevyslovil zákaz takové informace daným osobám sdělovat.

Ve vztahu k tématu práce je neméně zásadní také část pátá – Postavení poskytovatele, zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků v souvislosti

s poskytováním zdravotních služeb, která obsahuje úpravu povinné mlčenlivosti. Povinnou mlčenlivostí je primárně vázán poskytovatel¹¹¹ zdravotní péče, tedy konkrétní zdravotnické zařízení¹¹². Zákon o zdravotních službách však uvádí¹¹³, že stejná povinnost platí i pro další skupiny osob, a sice pro zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. ZZS výčtem osob, které jsou mlčenlivostí vázány odstraňuje nejasnosti, které obsahovalo znění zákona o péči a zdraví lidu.

Nová úprava svým přesným vymezením subjektů podléhajícím povinné mlčenlivosti předchází možným interpretačním nejasnostem, která vyvstávaly ze znění § 55 odst. 3 ZPZL. Zmíněný paragraf stanovil, že povinné mlčenlivosti podléhají i zdravotničtí pracovníci, kteří nevykonávají zdravotnické povolání. Nejasnosti spočívaly v otázce, které osoby do této skupiny pracovníků spadají.

Užitím interpretačních metod (a zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákona o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče) se dospělo k závěru, že jsou mlčenlivostí vázáni i úředníci, právníci, uklízečky, administrativní zaměstnanci a další osoby. Pro tyto osoby se vžil pojem pracovníci ve zdravotnictví. I přesto, že se odborná veřejnost shodla na tom, jak znění zákona vykládat, je zřejmou chybou, jak to, že samo ustanovení vůbec dalo vzniknout pochybám, na koho se vlastně vztahuje, tak fakt, že nebylo žádnou z mnohých novelizací ZPZL změněno do jednoznačné podoby. Tyto interpretační potíže ZZS odstraňuje, když přesně uvádí, na které skupiny osoby povinná mlčenlivost dopadá, a navíc v § 55 písm. g) přidává zbytkovou klauzuli uvádějící, že mlčenlivostí jsou vázány i „další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související.“ Tato zbytková klauzule se vztahuje například na příslušníky Policie ČR nebo Hasičského záchranného sboru ČR.

Část šestá – Zdravotnická dokumentace a Národní zdravotnický registr. Hlava II této části zákona je věnována úpravě zdravotnické dokumentace, tedy určení, co je jejím

¹¹¹ § 2 ZZS jej vymezuje jako: „fyzickou nebo právnickou osobu, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona“

¹¹² § 51 odst. 1 ZZS

¹¹³ § 51 odst. 5 ZZS

obsahem, způsob nakládání s dokumentací, nahlížení do ní a pořizování kopií a výpisů. Zákon také upravuje zvláštní pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace v případě utajeného porodu¹¹⁴. V případě, že žena vysloví přání, aby byl její porod utajen, má poskytovatel zdravotních služeb povinnost vést zdravotnickou dokumentaci v souvislosti s porodem odděleně od ostatní dokumentace. Po ukončení hospitalizace ženy je poskytovatel povinen doplnit do předmětné zdravotnické dokumentace všechny potřebné údaje a dokumentaci uschovat do vhodné obálky, zapečetit a opatřit kódem, který sdělí ženě. Nahlízet do této dokumentace, tedy otevřít zapečetěnou obálku je možné pouze se souhlasem ženy, která utajeně porodila nebo na základě rozhodnutí soudu.

V případě, že poskytovatel vede zdravotnickou dokumentaci pouze v elektronické podobě, je povinen informace o utajeném porodu převést do listinné podoby, tu zapečetit a uschovat, a údaje uvedené v elektronické verzi vymazat. Zákonomodárce zde tedy přistoupil ke zvláštní ochraně matek, které si z jakéhokoliv důvodu nepřejí, aby byly informace o jejich porodu zahrnuty do zdravotnické dokumentace.

Jedná se o rozsáhlou úpravu zdravotní dokumentace, která je ještě dále konkretizována prováděcím předpisem Ministerstva zdravotnictví – vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která se věnuje zejména úpravě minimálního obsahu zdravotnické dokumentace, doby jejího uchování a způsobu jejího uchování, vyřazování a zničení.

4.3 Vyhláška č.98/2012 Sb.

V návaznosti na nový ZZS bylo ministerstvem zdravotnictví vydáno několik vyhlášek, přičemž za velmi významnou shledávám zejména vyhlášku č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci ze dne 22.3.2012. Tento prováděcí předpis upravuje některé okruhy otázek, kterým se zákon o zdravotních službách nevěnuje, a to zejména obsah zdravotní dokumentace, způsob a dobu jejího uchování, její skartaci.

Vyhláška se taktéž týká elektronicky vedené dokumentace, když v § 6 vyžaduje opatření každého zápisu do takovéto dokumentace elektronickým podpisem a zajištění

¹¹⁴ § 56 ZZS

bezpečnosti dokumentace technickými prostředky. Tato vyhláška je z hlediska ochrany osobních údajů zásadní, jelikož přesně určuje, které údaje je do zdravotní dokumentace možné zahrnout, po jaké době musí poskytovatel dokumentaci vyřadit a za jakých podmínek a definuje tedy jednoznačná pravidla pro nakládání s citlivými osobními údaji pacienta.

Podzákonná norma dále rozděluje dokumentaci dle označení „S“ nebo „V“, což má význam pro způsob nakládání s dokumentací, zejména s jejím vyřazováním, které je upraveno Přílohou č. 2. Vyhláška je tvořena i třemi přílohami, přičemž každá se věnuje jednomu okruhu otázek spojených s vedením zdravotnické dokumentace.

O způsobu vedení dokumentace, době jejího uchovávání a skartaci je podrobně pojednáno v následující kapitole.

5. Zdravotnická dokumentace

Zdravotnickou dokumentaci bychom mohli obecně definovat jako „*soubor informací zdravotnické i nezdravotnické povahy získaných o konkrétní osobě v souvislosti se zdravotnickým posuzováním jejího fyzického či duševního stavu*“¹¹⁵. Zákon o ZSS, který je základním pramenem pro určení, co se zdravotnickou dokumentací rozumí, obsahuje v § 53 odst. 1, věta druhá jednoduchou a výstižnou definici: „*Zdravotnická dokumentace je souborem informací podle odstavce 2 vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena.*“¹¹⁶

Co je obsahem zdravotnické dokumentace stanoví odstavec 2 § 53, který vyjmenovává všechny důležité složky zdravotní dokumentace a zároveň obsahuje zbytkovou klauzuli, která uvádí, že součástí zdravotnické dokumentace jsou i „*další údaje podle toho zákona, nebo jiných právních předpisů upravujících zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče*“¹¹⁷.

Je souborem informací o pacientově zdravotním stavu, tedy souborem osobních údajů, a její úplnost a podrobnost je základním předpokladem úspěšné léčby pacienta. Mezi nezdravotnické údaje je možné zahrnout jméno, příjmení, bydliště, povolání, údaj o zdravotní pojišťovně a další. Jejich znalost je potřebná zejména k neomylné identifikaci osoby a poskytnutí příslušné léčby. Význam je třeba spatřovat i s ohledem na fakt, že lékařská péče je hrazena zdravotní pojišťovnou, která může za určitých okolností požadovat po pacientovi spoluúčast na hrazení péče nebo se jí hrazená péče odlišuje od péče hrazené jinými zdravotními pojišťovnami. Zdravotnická dokumentace tedy obsahuje jak údaje zdravotnického i nezdravotnického charakteru.

Musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována¹¹⁸. Každý údaj, který pacient lékaři či jiné ošetřující osobě poskytne, a který souvisí s jeho zdravotním stavem, je poskytovatel zdravotní péče povinen do zdravotnické dokumentace zanést. Zdrojem do ní zapisovaných informací je nejen přímé vyšetření

¹¹⁵ BURIÁNEK, J., *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005, s. 31

¹¹⁶ V odstavci 2 zmíněného § 53 je uveden obsah dokumentace poměrně kompletním výčtem údajů i s odkazem na další právní předpisy upravující zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče.

¹¹⁷ § 53 odst. 2, písm. h) ZZS

pacienta, ale i jeho výpověď o zdravotním stavu svém či jeho pokrevně příbuzných, starší lékařské záznamy a výsledky vyšetření ve specializovaných klinikách či laboratořích.

Její význam dokládá také skutečnost, že řádné vedení dokumentace je dnešní praxí považováno za podmínku poskytování péče *de lege artis*. Dalším účelem je možnost kontroly poskytnuté péče a provedených úkolů třetí osobou. Tou může být zdravotní pojišťovna, soud nebo i další osoby oprávněné nahlížet do zdravotní dokumentace.

Informace o zdravotním stavu mohou výrazně ovlivnit postavení osoby i v množství dalších vztahů, např. sociálně-právních, pracovních, odpovědnostních či v oblasti posuzování způsobilosti k právním úkonům. Právě s ohledem na velmi citlivou povahu informací v ní obsažených jsou nejen lékaři, ale i další osoby povinny zachovávat mlčenlivost o těchto údajích.

Dokumentace může být vedena jak v listinné či elektronické podobě, tak i kombinací obou¹¹⁹. V posledních několika letech se stále zvyšuje význam elektronické zdravotnické dokumentace, a to zejména díky své větší komplexnosti, možnosti dálkového přístupu a snížené šance ztráty dokumentace. Pro listinnou podobu hovoří především fakt, že zdravotnický personál je zvyklý pracovat právě s touto formou dokumentace a samozřejmě i skutečnost, že množství lékařů či sester by mohlo mít potíže s obsluhou počítače. Přednosti elektronické dokumentace je možné spatřovat zejména v její přístupnosti i bez nutnosti fyzické přítomnosti, jednodušší obnově obsahu dokumentace v případě její ztráty díky zálohování a v neposlední řadě také umožnění využití prostoru, který je v ordinacích a skladech zabírán listinnou dokumentací, k jiným účelům. U elektronické formy je však zvýšeno jak samotné riziko úniku dat, jelikož k dokumentaci mají reálně přístup i další osoby mimo zdravotnický personál, např. správci internetových serverů, IT technici atp., tak i možnost mnohem rychlejšího šíření osobních údajů prostřednictvím internetových sítí.

¹¹⁸ § 54 odst. 2 ZSS

¹¹⁹ § 54 odst. 1 ZZS

5.1 Elektronická zdravotní dokumentace

Neustálý pokrok společnosti a stále zvyšující se význam elektronických médií všeho druhu dalo vzniknout konceptu elektronické verzi zdravotnické dokumentace. Elektronickou zdravotnickou dokumentací rozumíme digitální informace lékařské nebo administrativní povahy, týkající se zdravotního stavu pacienta po celou dobu jeho života, uchovávanou za účelem kontinuity léčby, vzdělání a výzkumu, přičemž je současně zajištěna jejich důvěrnost¹²⁰. Za předchůdce konceptu ucelené a vzdáleně přístupné zdravotnické dokumentace lze považovat amerického lékaře Larryho Weeda, který na sklonu 60. let minulého století přišel s myšlenkou, že pro konkrétního pacienta by měla být vytvořena jedna souhrnná dokumentace, nikoliv neurčité množství jednotlivých, do kterých jednotliví lékaři zaznamenávají pouze ty úkony, které sami provádějí. V Evropě se koncept elektronické zdravotní dokumentace začal jako první používat téměř o deset let později, a sice pro účely praktických lékařů ve Velké Británii¹²¹.

Účelem vytvoření takového uceleného souboru informací o zdraví pacienta bylo usnadnění kontroly nad provedenými zákroky, předepsanými léky a zejména snadnější a přesnější určování diagnózy a nejvhodnějšího způsobu léčby pacienta. Stejný účel sledují koncepce elektronické zdravotní dokumentace i dnes. Přínos elektronické zdravotní dokumentace je možno spatřovat zejména v (i) uceleném souboru všech dostupných informací týkajících se zdravotního stavu pacienta, jeho anamnézu, (ii) možnosti sdílení i obrazových materiálů, například rentgenových snímků; (iii) usnadnění komunikace mezi lékaři v případě konzultace navrhovaného postupu či léčby; (iv) její okamžité přístupnosti bez ohledu na místo odkud je do ní nahlíženo či obor lékaře, který tak činí; (v) možnosti kontroly druhu předepsaných medikamentů, jejich množství, vzájemné kompatibilitě a případných alergiích na některé účinné složky medikamentů a v neposlední řadě i (vi) dlouhodobé úspoře finančních prostředků a (vii) času zdravotnických pracovníků, kteří nebudou muset vypisovat dokumenty ručně.

¹²⁰ SILBER, D., The Case for eHealth. In IAKOVIDIS I., WILSON P., HEALY, J.-C., *Current Situation and Examples of Implemented and Beneficial E-Health Applications*, Amsterdam, IOS Press, 2004. ISBN 1 58603 448 0, s. 3-27.

S ohledem na množství v dokumentaci obsažených údajů a jejich vysokou citlivost je nutné poskytnout elektronické dokumentaci potřebnou ochranu. V právním smyslu tuto ochranu zajišťují zejména zákon o zdravotních službách, zákon o ochraně osobních údajů, trestní zákoník a občanský zákoník. Klíčovou pro bezpečnost citlivých údajů pacienta však je úroveň technologické a personální stránky ochrany databáze. Vzhledem k narůstajícímu počtu softwarových útoků na internetové stránky či databáze významných státních úřadů je odůvodněné předpokládat, že i elektronická zdravotní dokumentace bude předmětem zájmu takovýchto útoků. Neoprávněným vniknutím do databáze třetí osobou může dojít nejen k zveřejnění citlivých údajů pacientů, ale i ke změně v ní obsažených informací, což by mohlo mít pro pacienta fatální důsledky. Právě nemožnost neproniknutelné ochrany údajů v ní obsažených je nejsilnějším argumentem proti jejímu zavádění ve státech, které ji zatím nezřídily.

Společenská a politická vůle však jednoznačně směřuje k vytváření elektronických forem zdravotnických dokumentací, což je možné doložit i druhým Akčním plánem eHealth přijatým Evropskou Komisí (dále jen eHAP) v březnu roku 2011. Akční plán sice nestanoví členským státům žádné povinnosti, z jeho obsahu však jednoznačně vyplývá podpora projektu eHealth a snaha o jeho rozvoj. eHAP si za svůj cíl klade především zabezpečení vzájemné spolupráce členských států v oblasti vytváření systémů elektronických zdravotních dokumentací. Dalším významným evropským dokumentem s mezinárodním přesahem je Memorandum of Understanding¹²², které bylo uzavřeno dohodou mezi Evropskou Unií a Spojenými státy americkými.

Předmětem tohoto Memoranda je spolupráce dotčených subjektů na vytvoření určitých standardů elektronicky vedených zdravotnických dokumentací za účelem vytvoření ideálního modelu eHealth dokumentace, který by byl následně v drobnými nuancemi využíván v jednotlivých státech a byl tak jednoduše použitelný i v případě přeshraniční konzultace a jiných situacích, kdy na případě participují osoby z různých států. K vytváření elektronických dokumentací vyzvala své členské státy také Světová zdravotnická organizace, a sice na svém 58. shromáždění již v květnu roku 2005. Je

¹²¹ SHAW, N., Trust me, I'm patient! : The effect of an EHR on my consultation. In MENNERAT, F., *Electronic Health Records and Communication for Better Health Care*, Amsterdam, IOS Press, 2002, ISSN 0926-9630, s. 10-15.

tedy patrné, že problematika zřizování elektronických zdravotních dokumentací a jejich ochrana před napadením je velmi aktuální ve většině vyspělých částí světa.

Možnost ohrožení citlivých údajů nově vyvstává také při správě samotné dokumentace. Zatímco v případě listinné podoby správu provádí zejména ošetřující lékař sám, či zdravotní sestra, u elektronické dokumentace je situace odlišná. Elektronická dokumentace, jakožto souhrn jednotlivých počítačových souborů, bude samozřejmě spravována i osobami odlišnými od lékařů a sester, zejména správci sítí a jinými IT pracovníky. I když na tyto pracovníky dopadá dle § 51 odst. 5 písm. a) ZZS povinnost zachovávat mlčenlivost o informacích, které se dozví o zdravotním stavu pacienta, samotný fakt, že skupina osob, která má přístup ke zdravotnické dokumentaci je rozšířena, zvyšuje riziko úniku citlivých údajů.

Toto zvýšené riziko je však vyvažováno automatickým kódováním údajů ve elektronické zdravotnické dokumentaci tak, aby správce dokumentace nebyl schopen údaje dešifrovat a zároveň je třeba zmínit, že zatím v Evropě nebyl zaznamenán žádný unik údajů ze zdravotnické dokumentace.

Nově přijatý ZZS v § 55 obsahuje úpravu vedení elektronické zdravotní dokumentace a umožňuje, za splnění určitých podmínek, i vedení dokumentace výhradně v elektronické podobě bez nutnosti paralelní existence listinné zdravotnické dokumentace. Tato možnost je podmíněna zejména splněním technických záruk zabraňujících vniknutí třetích osob k dokumentaci a převoditelností všech elektronicky uchovávaných údajů do listinné podoby.

5.1.1 IZIP

Také Česká republika pracuje na vytvoření centrální elektronické dokumentace pacientů. Za tímto účelem byl v roce 2001 spuštěn projekt elektronické zdravotní knížky, společný projekt Všeobecné zdravotní pojišťovny (dále jen VZP) a společnosti IZIP a.s. (dále jen IZIP). V červenci roku 2012 však ze strany VZP došlo k podání výpovědi smlouvy, čímž projekt elektronické zdravotní knížky k poslednímu dni roku

¹²² Memorandum of Understanding on Cooperation Surrounding Health Related Information and Communication Technologies uzavřená dne 17.12.2010 ve Washingtonu. Dostupné na

2012 zanikne. Tento projekt měl ambice stát se první elektronickou zdravotnickou dokumentací používanou v České republice. První zkušební provoz systému byl spuštěn již v roce 2002. Jelikož se jednalo o projekt mezi VZP a IZIP, do systému mohli být zahrnuti pouze pacienti, kteří jsou klienty VZP, což do značné míry limitovalo užitečnost celého projektu, jelikož mohl týkat maximálně přibližně 60%¹²³ účastníků veřejného zdravotního pojištění. Dalším zásadním omezením projektu byl fakt, že zřízení elektronické zdravotní knížky bylo dobrovolné a záleželo jen na vůli pacienta. Právě omezenost spektra pacientů a dobrovolnost systému jsou hlavní příčinou neúspěchu projektu elektronické zdravotní knížky.

5.1.2 Národní zdravotnický informační systém

Národní zdravotnický informační systém (NZIS), který zavádí zákon o zdravotních službách, je nástupcem dřívějšího Národního zdravotnického registru. Národní zdravotnický registr byl Ministerstvem zdravotnictví zřízen roku 2002, jako ucelený registr údajů týkající se určitých zdravotních údajů. NZIS se skládá z 10 dílčích Národních zdravotních registrů, přičemž každý se věnuje jedné charakteristické oblasti zdravotní činnosti. ZZS tak navazuje na předchozí úpravu a zavádí tři nové Národní zdravotní registry a dále Národní registr poskytovatelů a Národní registr zdravotnických pracovníků. Účelem registrů je sledovat zejména vývoj, příčiny a důsledky nemoci, má následně přispívat ke zlepšení poskytovaných zdravotních služeb a ke komparaci s jinými státy. Údaje v registrech jsou uchovávány v agregované podobě vždy za určitý celek (obvykle územní samosprávný celek) a neobsahují jméno ani jiné charakteristiky, které by umožnily identifikaci pacienta. Obsah samozřejmě není veřejně přístupný. Ochrana dat v zdravotních registrech je zabezpečena zejména velmi omezeným okruhem osob, které k němu mají přístup. Přístup k údajům obsaženým v registru mají osoby uvedené v § 73 odst. 2 ZZS, a to na základě žádosti, kterou musí schválit ministerstvo zdravotnictví ČR.

http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/policy/eu-usa-mou-ehealth-signed2010.pdf

5.2 Otázka vlastnictví zdravotnické dokumentace

Otázka vlastnictví je v odborných kruzích dlouhodobě jedna z nejdiskutovanějších otázek týkající se zdravotnické dokumentace. Fakt, že vlastnictví tak důležitého dokumentu, jakým zdravotnická dokumentace bezesporu je, není jednoznačně upraveno v žádném právním předpise způsobuje nejasnosti a je předmětem odborných sporů.

Převažujícím právním názorem je ten, který vlastnické právo přiznává zdravotnickému zařízení jakožto poskytovateli zdravotní péče. Častým odůvodněním dle Buriánka¹²⁴ je fakt, že právě zdravotnické zařízení ze svých prostředků zakupuje papíry, psací potřeby a další nutné věci nutné ke vzniku samotné dokumentace. To však Buriánek odmítá, když uvádí, že platby poskytované zdravotními pojišťovnami již zahrnují náklady na pořízení veškerého materiálu potřebného k vedení dokumentace.

Jako další argument uvádí, že zdravotnická zařízení sice mají právo dokumentaci držet a užívat ji, nejsou však nadáni právem s ní volně disponovat. Zákon jim totiž velmi podrobně reguluje způsob, jakým mohou s dokumentací nakládat, kdy a komu ji mohou poskytnout či kdy jsou povinni ji předat třetí osobě. Ze zákonem uložených povinností usuzuje, že lékař a poskytovatel zdravotní péče jsou pouze správci dokumentace, nikoliv jejími vlastníky.

I o pacientovi samotném lze uvažovat jako o vlastníkovi dokumentace, a to z důvodu, že tento soubor osobních údajů by bez vůle pacienta (až na výjimky plynoucí ze zákona) nevznikl a přístup osoby do dokumentace záleží také (opět až na výjimky) na souhlasu pacienta. Je třeba také zmínit vztah pacienta a financování zdravotní péče. Z Listiny vyplývá, že stát je garantem ochrany zdraví svých občanů prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Toto pojištění, potažmo péče o zdraví, je hrazeno se státních rozpočtů, které jsou však financovány z daní placených i fyzickými osobami – pacienty. Dalo by se tedy dovodit, že vlastníkem dokumentace je pacient, protože si její vytvoření *de facto* zaplatil. Jde však o úvahu poměrně divokou, jelikož by *ad absurdum* vedla k závěru, že i např. lékařské přístroje jsou ve vlastnictví (spoluvlastnictví)

¹²³ Z Výroční zprávy VZP za rok 2010 plyne, že ke dni 31.12.2010 bylo u VZP evidováno 6 271 186 pojištěnců, což činí 60% účastníků veřejného zdravotního pojištění.

¹²⁴ BURIÁNEK, J., *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005, s. 54

pacientů, což samozřejmě nejsou. Tato teze se mezi odbornou veřejností netěší velkému zastání.

Vyskytují se i další právní názory ohledně vlastnictví dokumentace. Zejména soukromí poskytovatelé zdravotní péče zastávají pro ně výhodný názor, že dokumentace je jejich autorským dílem, tedy mají k ní vlastnické právo. Tato interpretace je zjevně chybná, jelikož autorský zákon vymezuje pojem autorského díla, přičemž výslovně uvádí, že dílem mimo jiné není „*denní zpráva nebo jiný údaj sám o sobě, myšlenka, postup, princip, metoda, statistický graf a podobný předmět sám o sobě*“¹²⁵.

Zdravotnická dokumentace není nic jiného, než právě soubor uvedených denních zpráv, údajů, grafů atp., a i přesto, že lékař tyto údaje zaznamenává, nevzniká tak autorské dílo ve smyslu autorského zákona. Tento přístup soukromí lékaři zastávají, protože si tak ospravedlňují možnost prodeje zdravotnické dokumentaci třetí osobě, zejména v případě, kdy sami přestávají danou činnost vykonávat a „prodávají“ tak zdravotní dokumentaci pacientů svému nástupci. Uvedený přístup je samozřejmě protiprávní, protože k dokumentaci nemají, z důvodů uvedených výše, vlastnické právo.

V neposlední řadě je třeba zmínit teorii, kterou zastává ve zmíněné publikaci i Buriánek, a sice, že dokumentace je ve vlastnictví státu. Oprávněnosti této teze svědčí zejména to, že nepanuje shoda o tom, kdo je vlastníkem dokumentace, a vzhledem k tomu, že každý lidský výtvor musí být předmětem vlastnictví, pozice vlastníka na stát tudíž vlastně „zbyla“.

Dále za zmínku stojí fakt, že poskytovatel zdravotní péče a další osoby jsou v nakládání s dokumentací velmi omezeni, a to obvykle ve prospěch příslušného správního orgánu – orgánu státu¹²⁶. Jedná se o situace, kdy poskytovatel ukončuje svoji činnost a je povinen odevzdat dokumentaci příslušnému správnímu úřadu. ZZS se k otázce vlastnictví nevyjadřuje, čímž navazuje na úpravu obsaženou v ZLZP.

Problematiku vlastnictví však pomáhá řešit nový občanský zákoník¹²⁷, respektive důvodová zpráva¹²⁸ k němu. Ta jednoznačně určuje, že majitelem záznamů, tedy zdravotnické dokumentace je poskytovatel zdravotních služeb,¹²⁹ nicméně záznamy o

¹²⁵ § 2 odst. 5 zák. č. 121/2000 Sb., autorský zákon

¹²⁶ viz § 57 a n. ZZS

¹²⁷ Zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Občanský zákoník nabývá účinnosti dnem 1.1.2014.

¹²⁸ Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 ze dne 3.2.2012.

¹²⁹ Důvodová zpráva, v odseku K § 2647 až 2650, str. 529

pacientovi se týkají natolik soukromé sféry ošetřovaného, že je nelze zásadně zpřístupnit bez jeho souhlasu. S přihlédnutím k charakteru údajů v dokumentaci uvedených tedy vyjadřuje nutnost souhlasu pacienta ke zpřístupnění jeho zdravotnické dokumentace. Je s podivem, že tak zásadní problematika není vyřešena přímo zákonem, a to i přesto, že obsahuje v § 2647 a n. úpravu záznamů o péči o zdraví, ale je obsažena v důvodové zprávě, přičemž samotný nový občanský zákoník vlastnictví dokumentace neřeší, věnuje se pouze a velmi obecně jejímu vedení.

Domnívám se, že jednoznačná zákonná úprava by byla přehlednější, nedávala by prostor pochybnostem a nedocházelo by ke sporným situacím. Lze však pochopit, co vedlo zákonodárce k této úpravě. Můžeme se domnívat, že ignorováním této problematiky se snaží zachovat *status quo*, který v této otázce panuje. Zásahem do nynějšího stavu by mohlo dojít k narušení stávajících vztahů ve zdravotnictví a k teoretickému ohrožení ochrany zdraví občanů.

5.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace není nepřístupná kterékoliv osobě, naopak možnost přístupu do ní podmiňuje provádění kontroly provedených úkonů, poskytnuté léčby i dalších osobních údajů v ní obsažených. Obsahem přístupu do zdravotnické dokumentace je možnost oprávněné osoby do ní nahlížet, pořizovat z ní výpisy nebo kopie.

Přístup k obsahu zdravotnické dokumentace nemá samozřejmě každý, kdo si o něj zažádá, ale pouze osoby v určené zákonem nebo pacientem. Pacient, kterému je poskytována zdravotní služba, obvykle určí, kterým osobám je možno podávat informace o jeho zdravotním vztahu a zároveň zpravidla určí i rozsah poskytování těchto informací a možnost nahlížení do jeho zdravotní dokumentace. Stejnou možnost zmocnit třetí osobu má zákonný zástupce pacienta, zpravidla je touto osobou rodič pacienta. Zákonná úprava přístupu do dokumentace je upravena v § 65 ZZS a následujících.

Mimo osoby, které pacient nebo jeho zákonný zástupce dle výše uvedeného zmocní, mohou do dokumentace nahlížet osoby uvedené v § 65 odst. 1 ZZS, tedy a) pacient

sám; b) jeho zákonný zástupce; c) pěstoun nebo jiná pečující osoba¹³⁰; d) osoby blízké zemřelému pacientovi, a to v rozsahu § 33 odst. 4 ZZS. Právo těchto osob je však limitováno ustanovením zákona obsaženým v § 65 odst. 1, které stanoví, že jim umožněný přístup do dokumentace nesmí narušit poskytování zdravotních služeb. Toto pravidlo plyne již zejména z faktu, že účelem poskytnutí zdravotní péče a důvodem, proč pacient zdravotní službu vyžaduje, je zlepšení zdravotního stavu. Zlepšení zdravotního stavu je tedy imperativem, ke kterému celý proces směřuje a lze tedy logicky dovodit, že právo osoby na nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nesmí být překážkou k dosažení tohoto cíle. Zákonodárce zde toto pravidlo výslovně vyjádřil, dle mého názoru, zejména proto, aby poskytnul oporu pracovníkům poskytovatele zdravotních služeb a jednoznačným určením přednosti poskytnutí zdravotní služby zamezil výskytu případných sporů. Na tomto místě je vhodné zmínit, že výše vyjmenované osoby mají právo na přístup ke zdravotnické dokumentaci pacienta pouze tehdy, pokud pacient nevyjádří, že nesouhlasí s jejich přístupem k jeho zdravotním údajům.

Významnou a veskrze pozitivní změnou, který ZZS upravuje, oproti ZPZL, je fakt, že k přístupu do zdravotnické dokumentace osobami vyjmenovanými v § 65 odst. 1 ZZS postačuje přítomnost zaměstnance pověřeného poskytovatelem. Zákon o péči o zdraví lidu požadoval přítomnost zdravotnického pracovníka¹³¹. Nová úprava si jednoznačně klade za cíl ulehčit poskytovatelům zdravotní péče, a to zejména těm s menším počtem zaměstnanců. Za účinnosti starého zákona totiž musel být při nahlížení do zdravotnické dokumentace přítomen ošetřující lékař nebo sestra a docházelo tak k tomu, že místo toho, aby se věnovali ošetřování jiných pacientů, část své pracovní doby museli trávit dohledem nad osobami nahlízejícími do dokumentace.

Zákon o péči o zdraví lidu tím chtěl zajistit, že v případě dotazů a nejasností bude přítomna osoba, která bude schopna na dotazy odborně odpovědět. I vzhledem k tomu, že dohledem byly v případě nahlížení do dokumentace obvykle pověřeny zdravotní sestry, jejichž vzdělání jim neumožňuje plnohodnotně zastoupit lékaře a jeho znalosti,

¹³⁰ Jinou pečující osobou se dle § 29 ZZS rozumí osoba odlišná od pěstouna, do jejíž péče byl pacient svěřen na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu.

¹³¹ UHEREK, P., Pravidla přístupu do vlastní zdravotnické dokumentace ze strany pacientů dle nového zákona o zdravotních službách: Srovnání s právní úpravou účinnou do 31.3.2012. Zdravotnické fórum. , roč. 2012, č. 7, s. 28.

nebylo výjimkou, že se nahlízející osoba vysvětlení dočkala až od přivolaného lékaře. Nová úprava však umožňuje, aby byl dohledem pověřen i jiný než zdravotnický pracovník poskytovatele zdravotních služeb, čímž již nemusí povinně, a často zbytečně, docházet k „vyblokování“ zdravotnického pracovníka, který místo toho může poskytovat zdravotnické služby jinému pacientovi.

Zákon v § 65 odst. 2 upravuje možnost nahlížení i bez souhlasu subjektu údajů-pacienta. Tato možnost se však vztahuje pouze na případy, kdy je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona, nebo jiných předpisů a na skupiny osob, které jsou v § 65 odst. 2 jmenovány. Tímto ustanovením zákonodárce umožňuje osobám podílejícím se na poskytování zdravotních služeb pacientovi, nebo osobám pověřenou jinou činností, vykonávat tak svou povinnost bez nutnosti vyžádání souhlasu od pacienta. Mimo lékaře a další osoby podílející se na poskytování služeb pacientovi jsou takovými osobami například i soudní znalci, kteří byli pověřeni vypracováním znaleckého posudku, osoby pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv nebo lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, Veřejný ochránce práv.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace je však vždy omezeno co do rozsahu, a sice tak, že nahlížení může být provedeno pouze v nezbytně nutném rozsahu. V této souvislosti je zajímavé zmínit, že do skupiny osoby oprávněných k nahlížení dle zmíněného paragrafu nespadá žádný orgán České lékařské komory, popřípadě jí pověřená osoba. Vzhledem k tomu, že lékaři podléhají disciplinární odpovědnosti před ČLK, je s podivem, že zákonodárce neumožnil orgánům ČLK, zejména její Čestné radě, nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta. ČLK se tak dostává do situace, kdy, bude-li chtít disciplinárně potrestat svého člena a k posouzení bude nutně potřebovat záznamy obsažené ve zdravotnické dokumentaci, bude muset žádat pacienta o souhlas s přístupem k jeho osobním údajům.

Domnívám se, že tento přístup není správný, jelikož může vést k tomu, že část lékařů, kteří pochybili a byli by Čestnou radou ČLK potrestáni, sankcionována nebude, což ve svém důsledku může znamenat sníženou kvalitu poskytované zdravotní péče. Stejného názoru je i Senát, který na své schůzi¹³² schválil návrh na změnu ZZS¹³³,

¹³² Schůze Senátu č. 23 ze dne 13.6.2012

¹³³ Senátní tisk č. 360

kteřou by bylo oprávnění poskytnuto i pověřeným členům komor v rámci plnění svých povinností stanovených jiným právním předpisem.

Další novinkou, kterou přináší nový zákon v souvislosti s nahlížením do zdravotnické dokumentace je možnost samostatného pořizení výpisu nebo kopie. Zákon o péči o zdraví lidu tuto možnost nepovoloval, když jednoznačně stanovil¹³⁴, že „*pořizení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se k zdravotnímu stavu pacienta zajišťuje zdravotnické zařízení*“. Tato změna opět odráží technický pokrok společnosti, kdy není problémem předmětnou dokumentaci vyfotografovat na mobilní telefon či obdobné zařízení a snaží se ulehčit poskytovateli zdravotní péče jeho administrativní zátěž.

Pokud však osoba, jež do zdravotnické dokumentace požádá, aby ji poskytovatel zdravotních služeb vyhotovilo kopii nebo výpis, je poskytovatel oprávněn si účtovat za vyhotovení výpisu či kopie. Účelem tohoto poplatku však není produkovat poskytovateli zisk, a to z toho důvodu, že dle § 66 odst. 3 ZZS nesmí poplatek převyšovat náklady, které poskytovateli vznikly v souvislosti s pořizováním výpisu nebo kopie, a to včetně případných nákladů spojených s jejich doručením oprávněné osobě. Smyslem úpravy je pouze zajistit, že poskytovatel zdravotních služeb na vyhotovování kopií a výpisů nebude trazit.

Drobných změn došla i úprava lhůt pro poskytnutí zdravotnické dokumentace poskytovatelem zdravotních služeb. Jedná se o situaci, kdy si osoba nahlízející do zdravotní dokumentace nepořídí výpis nebo kopii na místě vlastními prostředky a na poskytovatele tak dopadá povinnost výpis nebo kopii nahlízející osobě vyhotovit. Nová úprava¹³⁵ rozdílně stanoví lhůty pro pacienta, jeho zákonného zástupce, pěstouna, jinou pečující osobu, osobu blízkou nebo další osobu určenou pacientem na jedné straně a vyjmenované skupiny osob, kterým zákon umožňuje přístup do dokumentace na základě § 65 odst. 2 ZZS. Pro první skupinu osob činí lhůta pro poskytnutí dokumentace, stejně jako předchozí právní úpravy, 30 dní od obdržení žádosti¹³⁶. Pro druhou skupinu, tedy pro osoby, které mají do dokumentace povolen přístup na základě

¹³⁴ § 67bb odst. 4 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

¹³⁵ § 66 odst. 1 ZZS

¹³⁶ Srov. § 66 odst. 1 písm. a) ZZS a § 67bb odst. 4 písm. b) ZPZL

§ 65 odst. 2 ZZS, zákon stanoví lhůtu 15 dní, což je o pět dní více než stanovoval ZPZL¹³⁷.

5.4 Způsob vedení zdravotnické dokumentace

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci¹³⁸ je tvořena také třemi přílohami, z nichž každá se věnuje určitým aspektům vedení zdravotnické dokumentace. S ohledem na zaměření této práce zde budou tyto přílohy rozvedeny, jelikož tvoří zásadní pramen pro nakládání se zdravotnickou dokumentací v běžném provozu poskytovatele zdravotní péče a jsou tedy významným faktorem ovlivňujícím ochranu osobních údajů ve zdravotnictví.

5.4.1 Minimální obsah jednotlivých částí zdravotnické dokumentace

Příloha č. 1 vymezuje minimální obsah jednotlivých částí dokumentace¹³⁹. Přínos této přílohy je nutné spatřovat zejména v tom, že přesně vymezuje informace, které je poskytovatel zdravotní péče povinen poskytnout a na které má současně pacient nebo třetí osoba právo a pomáhá tak předcházení vzniku sporů mezi stranami.

Ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci je významná zejména část první, která upravuje minimální rozsah výpisu z dokumentace. Je tak přílohou určeno, které údaje musí poskytovatel zdravotní péče sdělit osobě, která do zdravotnické dokumentace oprávněně nahlíží. I přesto, že ve výpisu obsažené údaje mají spíš charakter základních informací o zdravotním stavu pacienta, stanovení minimálního rozsahu garantuje nahlížejším osobám určitý rozsah informací, na který má nárok. Přesné určení rozsahu

¹³⁷ Srov. § 66 odst. 1 písm. b) ZZS a § 67bb odst. 4 písm. a) ZPZL

¹³⁸ Vyhl. č. 98/2012 Sb.

¹³⁹ Příloha č. 1 vyhl. č. 98/2012 Sb. upravuje minimální obsah následujících částí zdravotnické dokumentace: Výpis ze zdravotnické dokumentace; Vyžádání dalších zdravotních služeb (žádanka); Zpráva o poskytnutých zdravotních službách; Informace o ukončení jednodenní nebo lůžkové péče (propouštěcí zpráva); Písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů); Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers); Záznam o dříve vysloveném přání; Záznam o souhlasu s poskytováním informací; Lékařský posudek; Dokumentace poskytovatele zdravotnické záchranné služby; Dokumentace ošetřovatelské péče; Písemný protokol; Průvodní list k pitvě.

výpisu je krokem vedoucím k předcházení zbytečných konfliktních situací, ke kterým by při nahlížení mohlo nastat.

Zásadním je také určení minimálního obsahu informovaného souhlasu i reversu, výpisu ze zdravotnické dokumentace či záznamu o souhlasu s poskytováním informací. V souvislosti s obsahem informovaného souhlasu je třeba uvést, že Příloha č. 1 se vztahuje pouze na písemnou podobu informovaného souhlasu. To však neznamená, že není možné udělit poskytovateli zdravotní péče, či jeho zaměstnanci, souhlas i ústně, ba naopak. Vyhláškou vymezený obsah písemně uděleného informovaného souhlasu je třeba obdobně aplikovat i na obsah ústně uděleného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nebo zdravotních výkonů¹⁴⁰. Právě určení obsahu jednotlivých částí zdravotnické dokumentace bylo problematické a činilo jednotlivým poskytovatelům zdravotní péče potíže. Úmluva o biomedicíně požaduje, aby byl pacient poučen o účelu, povaze, důsledcích a rizicích zákroku. Nová právní úprava tak nyní stávající úpravu rozšiřuje a upřesňuje, když k již Úmluvou vyžadovaným údajům připojuje povinnost uvést i údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a o poskytnutí dalších zdravotních služeb.

5.4.2 Uchovávání, vyřazování a ničení zdravotnické dokumentace

Příloha č. 2 upravuje zejména samotné nakládání se zdravotnickou dokumentací, jakožto souborem dílčích údajů o zdravotním stavu pacienta, a to jak během doby poskytování zdravotní péče, po této době i po uplynutí lhůty pro její uchování. Poskytovatel zdravotní péče je povinen, pokud není jiným právním předpisem nebo Přílohou č.3 vyhl. o zdravotní dokumentaci stanoveno jinak, povinen uchovávat dokumentaci po dobu 5 let¹⁴¹, a to od 1. ledna následujícího roku po dni, kdy byl do dokumentace proveden poslední zápis¹⁴². Den počátku běhu lhůty či délka jejího trvání může být Přílohou č. 3 stanovena i jinak.

¹⁴⁰ § 2 odst. 4 písm. b) ZZS definuje pojem zdravotní výkon jako zastřešující pojem pro „preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotními pracovníky,“ které jsou prováděny za účelem pod § 2 odst. 4, písmenem a).

¹⁴¹ § 5 čl. 2 vyhl. č. 98/2012 Sb.

¹⁴² § 5 č. 3 vyhl. č. 98/2012 Sb.

Po uplynutí zákonné lhůty pro uchování dokumentace je poskytovatel zdravotní péče povinen provést vyřazování. Vyřazováním se rozumí „*posuzování a plánovitý výběr zdravotnické dokumentace, která je pro nadále pro poskytování zdravotních služeb nepotřebná*“¹⁴³. Vyřazováním tedy dochází k určení, která dokumentace bude předána ke zničení¹⁴⁴ a která bude uchována i nadále. Rozhodující okolností pro určení, jak s předmětnou dokumentací naložit je míra její využitelnosti a potřeby vzhledem ke zdravotním službám poskytovaným v období provádění vyřazování nebo v budoucnu. Tato míra je určena tzv. vyřazovacími znaky, kterými jsou písmena „S“ nebo „V“ a které jsou jednotlivým částem a druhům dokumentací přiděleny v Příloze č. 3. Vyřazovací znak „S“ označuje dokumentaci, která má být po uplynutí stanovené doby předána ke zničení, zatímco znak „V“ označuje dokumentaci, jejíž využitelnost v budoucnu není možné určit, a proto bude uschována i nadále a po uplynutí lhůty určené v Příloze č. 3 opět podrobena procesu vyřazování. Další uchování se však vztahuje pouze na tu část dokumentace, u které nelze určit její budoucí využitelnost, nikoliv na celý její obsah.

Za účelem provedení posouzení zdravotnické dokumentace poskytovatel zdravotní péče pověří zdravotnického pracovníka a zřídí zvláštní komisi¹⁴⁵. Komise, která musí mít minimálně 3 členy, zajišťuje odborný dohled nad vyřazováním zdravotnické dokumentace a je odpovědná za její řádné posouzení. Ministerstvo zdravotnictví s ohledem na hrozící nepřiměřenou administrativní zátěž poskytovatelů zdravotní péče stanovilo, že vyřazování se provádí hromadně pro všechny dotčené zdravotní dokumentace ve lhůtách určených poskytovatelem, ne však delších než tři roky.

¹⁴³ Čl. 1 odst. 1 věta první Přílohy č. 2 vyhl. č. 98/2012 Sb.

¹⁴⁴ Zničením se dle čl. 6 odst. 2 Přílohy č. 2 rozumí „*znehodnocení takovým způsobem, aby byla znemožněna rekonstrukce a identifikace jejího obsahu*“.

¹⁴⁵ Dle čl. 1 odst. 5 Přílohy č. 2 poskytovatel zdravotní péče nemusí komisi zřizovat v případě, že má méně než 10 zdravotnických nebo jiných odborných pracovníků. Za řádné posouzení vyřazení je pak následně odpovědný přímo poskytovatel.

5.4.3 Doba uchování zdravotnické dokumentace

Jak je výše uvedeno, obecná doba uchování dokumentace činí 5 let a počíná běžet 1. ledna následujícího roku po dni, kdy byl do dokumentace proveden poslední zápis, Příloha č. 3 však určuje speciální délku dob a odlišné okamžiky, od kdy počíná lhůta běžet. Jako příklad lze uvést úpravu obsaženou bodě 1 Přílohy č. 3, který se, mimo jiné, vztahuje na zdravotní služby poskytované v oblasti zubního lékařství. V tomto případě je poskytovatel zdravotní péče povinen uchovat zdravotnickou dokumentaci po dobu deseti let ode dne změny registrujícího poskytovatele (nejčastěji ošetřujícího lékaře) nebo dne úmrtí pacienta.

Za zmínku stojí také netypicky dlouhá lhůta 150 let ode dne vystavení pitevního protokolu. Jednotlivé lhůty k uchování dokumentace nebo jejích částí mohou být souladu s čl. 3 odst. 3 Přílohy č. 2 prodlouženy vždy minimálně o 5 let, pokud je potřebná k zajištění dalších zdravotnických služeb. Příloha č. 3 taktéž obsahuje vyřazovací znaky jednotlivých částí dokumentace.

6. Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání

Ve zdravotnickém zařízení se pohybují i osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka (dále jen „studenti“) které se teprve připravují na své budoucí povolání a stáž v daném zařízení je součástí jejich výuky. Při té příležitosti se dostávají, a je to samozřejmě i účelem stáže, do styku s pacienty a jsou účastni procesu poskytování léčebné péče. Je zřejmé, že během té doby přijdou studenti do styku s množstvím osobních údajů pacienta. Rozsah jejich mlčenlivosti je stejný jako jiných osob jí podléhajících. ZZS tak reaguje na výtky odborné veřejnosti, a oproti ZPZL upravuje i povinnou mlčenlivost těchto osob a jejich pedagogů, čímž přispívá k větší přehlednosti a koherenci právní úpravy dané problematiky.

Nová právní úprava také jinak řeší postavení studentů a jejich pedagogů při nahlížení do zdravotnické dokumentace¹⁴⁶. Výslovně je nyní stanoveno¹⁴⁷, že pacient musí výslovně zakázat přístup těchto osob k jeho dokumentaci. Pokud takový zákaz nevyсловí, mají studenti a jejich pedagogové k dokumentaci přístup. Je zde tedy narozdíl od úpravy v ZPZL presumován souhlas pacienta. Je nutno však vždy respektovat zásadu, že přístup k osobním údajům musí být proveden v souladu s výukou a v pouze nezbytném rozsahu. Právní úprava týkající se pedagogů celkově usnadňuje celý proces vzdělávání. ZPZL totiž pedagogy jakožto samostatnou kategorii nevymezoval.

Nahlížet do dokumentace mohli tedy pouze zdravotničtí pracovníci, zpravidla zaměstnanci poskytovatel zdravotní péče. Nebyla tak upravena situace, kdy osoba vyučující studenty nebyla v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli zdravotní péče, což vedlo k tomu, že pro bylo nutné na pacientovi požadovat souhlas

¹⁴⁶ UHEREK, P., Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci: (subjekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a vymezení osob oprávněných k přístupu ke zdravotnické dokumentaci dle návrhu nového zákona o zdravotních službách). *Zdravotnictví a právo : právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2011, č. 11, s. 12-16.

¹⁴⁷ § 65 odst. 3 ZZS

k přístupu k jeho zdravotní dokumentaci nejen pro studenty, ale i pro jednoho či více pedagogů. Nyní je v ZZS¹⁴⁸ postavení pedagogů upraveno dokonce na dvou místech.

¹⁴⁸ a sice v §46 odst. 2) a v §65 odst. 3

7. Ochrana osobních údajů v případě úmrtí pacienta

Smrtí ochrana osobnosti a jejich osobních údajů nekončí. To plyne zejména z § 15 OZ, který upravuje tzv. postmortální ochranu osobnosti. Tou je zabezpečena ochrana osobnosti zemřelé osoby, tedy i jejího soukromí a současně i osobních údajů. Uplatňovat práva z ochrany osobnosti zemřelého však náleží pouze taxativně určeným osobám – manželovi, partnerovi a dětem, a není-li těchto osob, rodičům zemřelého.

Tyto osoby zde nevystupují jako dědici, ale jako zákonem zvlášť oprávněné osoby. Oprávnění domáhat se postmortální ochrany svého manžela, partnera, rodičů či dětí tak není vůbec závislé na dědickém řízení. Zde zákon upravuje občanskoprávní ochranu pro případ, že bylo zasaženo do práv zemřelého, a to bez ohledu na to, zda k zásahu do práv došlo před jeho smrtí nebo až po ní. Tato úprava se týká pouze osobnostních práv zemřelého pacienta, tedy zejména jeho nároků dle § 13 OZ.

Co se týče možnosti nahlížení do zdravotní dokumentace, za svého života o ní rozhoduje pacient sám tím, že udělí buď generální nebo jiný souhlas s přístupem dalších osob k jeho osobním údajům. Po své smrti toho již samozřejmě není schopen, a proto vyvstává otázka, zda je instrukce týkající se jeho zdravotní dokumentace nutné bezvýhradně (odhlédneme-li od zákonem stanovených výjimek, kdy je umožněn přístup k do dokumentace) respektovat. Zásadním pramenem pro vyřešení této otázky je ZZS. Ten v § 33 odst. 4¹⁴⁹ stanoví, že osoby blízké pacientovi, případně další osoby, které pacient určil, mají nárok na informace o zdravotním stavu zemřelém, na výsledky pitvy, právo nahlížení do zdravotnické dokumentace spolu s právem pořizovat z ní výpisy nebo kopie.

Právo osob blízkých na informace tedy není vázáno na souhlas pacienta za jeho života. Fakt, že pacient sám zakázal přístup osobě blízké do jeho dokumentace nicméně zbavuje tuto osobu práva přístupu k informacím dle § 33 odst. 4 ZZS. Tato úprava

¹⁴⁹ „Osoby blízké zemřelému pacientovi, popřípadě další osoby určené pacientem, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, a informace o výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a pořizovat z nich výpisy nebo jejich kopie. Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmito osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.“

navazuje na stav uplatňovaný ZPZL, který umožňoval pacientovi, aby za svého života omezil přístup osob blízkých a dalších osob k informacím o svém zdravotním stavu. Ani tyto osoby nemají například právo vědět příčinu pacientovy smrti, tudíž je výrazně zkomplikována možnost domáhat se odškodnění v případě, že se domnívají, že během poskytování zdravotní péče ošetřující osoba pochybila, jelikož nemají přístup ke klíčovým informacím, které by potvrdily či vyvrátily jejich domněnku.

Nová úprava navazuje na tu předchozí, když akcentuje autonomii projevu pacienta ohledně okruhu osob, kterým se sdělují informace o jeho zdravotním stavu. Nicméně i osoby, které za života zemřelého nepatřily do okruhu těch, které měly k zdravotním údajům přístup, mají za určitých okolností právo domáhat se jejich znalosti. Na tento případ pamatuje věta druhá zmíněného § 33 odst. 4 ZZS, když obsahuje výjimku ve prospěch osob blízkých, jejichž zdraví by mohlo být ohroženo nebo z důvodu ochrany zdraví další osoby. Jedná se zejména o situace, kdy zemřelý trpí genetickou poruchou, která může být dědičná a příbuzní jsou tedy vystaveni riziku propuknutí nemoci.

V zájmu ochrany jejich zdraví je tedy nutné jim danou informaci sdělit a následně je například upozornit na vhodnost podstoupení určitého vyšetření. Zákon zde tedy upřednostňuje právo na zdraví žijících osoby oproti právu na ochranu soukromí zemřelého. Podmínkou sdělení takových údajů je omezení jejich rozsahu pouze na nezbytnou míru a také fakt, že osoby, k jejichž ochraně ustanovení směřuje, danou informaci již nemají, tedy že již prokazatelně nevědí, že u nich existuje zvýšené riziko propuknutí určité genetické choroby. V takové situaci by se totiž již nemohlo jednat o informaci jim podanou v zájmu ochrany jejich zdraví, což zákon předpokládá jako podmínku poskytnutí takové informace, jelikož takovou informací již disponují. Opětovné informování o téže věci by již pro pozůstalé nemělo žádnou přidanou hodnotu a nemohlo by na něj nahlíženo jako na informování vedoucí k ochraně jejich zdravotního stavu.

Je však zapotřebí zmínit, že lékař či jiný zaměstnanec poskytovatele si může být jen těžko jistý, zda pozůstalý takovou informaci má či nikoliv. V případě, že pozůstalý bezpečně takovou znalostí disponuje, není zapotřebí ho opakovaně upozorňovat. V naprosté většině situací lze však jen doporučit, aby byly dotčeným pozůstalým informace sděleny, jelikož lékař si fakticky nemůže být nikdy jist, zda pozůstalý o své situaci ví či nikoliv. Zákon o zdravotních službách také pamatuje na případ, kdy se

nejedná o nemoc dědičnou, ale volně šířitelnou, a sice v odstavci 5 § 33. Zmíněné ustanovení přiznává právo na informace o zdravotním stavu zemřelého v nezbytném rozsahu i dalším osobám, která přišly se zemřelým do styku a je-li to nutné s ohledem na ochranu jejich zdraví.

Právo plynoucí z předmětného ustanovení budou využita zejména v situaci, kdy zemřelá osoba byla přenašečem vysoce nebezpečné a lehce šířitelné choroby, například tuberkulózy. Zákon tak chrání zdraví předem neurčitého okruhu osob před nákazou tím, že umožňuje prolomit ochranu osobních údajů, potažmo povinnou mlčenlivost zaměstnance poskytovatele zdravotní péče.

Závěr

V oblasti poskytování zdravotních služeb je vždy třeba zvlášť přihlížet k ochraně osobních údajů pacienta. V návaznosti na přijetí zákona o zdravotních službách došlo v oblasti poskytování zdravotních služeb ke změnám, dotýkajících se i ochrany osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče. Zákon je především ucelenou úpravou nahrazující dřívější zákon o péči o zdraví lidu, který byl vystavěn na jiných ideových základech a již nebyl, i ve světle mezinárodních smluv a evropských předpisů, schopen dále obstát. ZZS dále klade důraz na rovnoprávné postavení pacienta a lékaře a dále přináší i množství dalších změn.

Přínosem ZZS je zejména úplný soulad s mezinárodními a evropskými prameny práva a jasný odklon od paternalitních pozic zastávaných ZPZL. Kladem nového zákona je i velice podrobná úprava zdravotnické dokumentace a nahlížení do ní, stejně jako umožnění vedení zdravotnické dokumentace pouze v elektronické podobě. Nově mají osoby nahlízející do dokumentace možnost pořídit si kopii nebo výpis i sami, tedy bez toho, aby ji musel vyhotovit poskytovatel zdravotních služeb. Pokud tak však neučiní, musí tuto kopii nebo výpis poskytovatel ve lhůtách stanovených zákonem poskytnout, může za to však požadovat poplatek. Na zákon navazuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví o zdravotnické dokumentaci, která poskytuje detailní popis způsobu vedení a zničení dokumentace, stejně jako nakládání s ní.

Pozitivem ZZS je i úprava přístupu k zdravotnické dokumentaci osobami získávající odbornou způsobilost, kteří nově nepotřebují výslovný souhlas pacienta. Jako další klad spatřuji i úpravu povinné mlčenlivosti. Zákon přesněji a podrobněji upravuje tuto problematiku a odstraňuje tak rozpory, které vyvstaly s pojmy užívanými v ZPZL, tedy pojmy *zdravotnický pracovník* a *pracovník ve zdravotnictví*. K charakteru zákona jakožto kodexu přispívá i fakt, že sám zákon obsahuje sankční ustanovení týkající se případů porušení jím stanovených povinností. Přínosem ZZS oproti ZPZL je i jeho přehlednost, která souvisí zejména s tím, že ZPZL upravoval i další oblasti, například zdravotní výchovu obyvatelstva, a rozlišoval mezi státními a nestátními zdravotnickými zařízeními. Přehlednost ZPZL také negativně ovlivnily mnohé novely, které vypustily některé pasáže.

Nedostatkem nového zákona o zdravotních službách je zejména bezesporu fakt, že neřeší vlastnictví zdravotnické dokumentace, a to i přesto, že již dříve byla tato otázka předmětem odborných sporů a nová kodifikace základního zákona oblasti zdravotnictví přímo vyzývala k vyřešení těchto sporů. Jako další negativum bych uvedl absenci oprávnění pověřených členů lékařských komor k nahlížení do zdravotnické dokumentace, jelikož současný stav jim do značné míry znemožňuje disciplinárně potrestat svého člena v případě, že z jeho strany došlo k pochybení.

Domnívám se, že přijetí zákona o zdravotní péči je, s ohledem na základní aspekty ochrany osobních údajů, krok správným směrem, a to i přesto, že nepřináší žádné zlomové novinky, ale pouze víceméně konsoliduje a upřesňuje dosavadní úpravu.

Použitá literatura

Knižní zdroje:

BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005, 204 s. ISBN 80-720-1544-3.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, 183 s. Studijní texty Orac. ISBN 80-861-9975-4.

KNAP, Karel; ŠVESTKA Jiří; JEHLIČKA Oldřich, aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva : 4. podstatně přepracované a doplněné vydání*. Praha: Linde, 2004, s. 170. ISBN 80-7201-484-6.

MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo : komentované předpisy*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005, 455 s. ISBN 80-861-9993-2.

MATOUŠOVÁ, Miroslava; HEJLÍK Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2008, 455 s. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-322-5.

SILBER, Denise. The Case of Health. In *Current Situation and Examples of Implemented and Beneficial E-Health Applications*. Vedoucí autorského kolektivu Iakovidis I., Wilson P., Healy, J.-C., Amsterdam, IOS Press, 2004. ISBN 1 58603 448 0.

ŠUSTEK, Petr; HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas : teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. Právní rukověť. ISBN 978-807-3572-686.

UHHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy : výjimky a právní odpovědnost : řešení sporných čí*

komplikovaných případů z praxe : praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů : publikace poradí i pacientům, osobám blízkým či studentům středních a vysokých škol.
1. vyd. Praha: Grada, 2008, 182 p. ISBN 978-802-4726-588.

Zdroje z odborných periodik:

DOSTÁL, Otto. Elektronická zdravotnická dokumentace: její sdílení versus právo vlastnické a ochrana osobních údajů. *Zdravotnictví a právo : právní a daňový průvodce pro zdravotnictví.* 2008, XII., 7-8/2008, s. 14-18. ISSN 1211-6432.

MACH, Jan. Předpokládaná novelizace zákona o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum: Pravidelná příloha časopisu Právní fórum.* 2012, 7/2012, s. 2-5. ISSN 1804-9664.

MERVARTOVÁ, Martina. Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení. *Zdravotnictví a právo : právní a daňový průvodce pro zdravotnictví.* 2010, č. 9, s. 20-26.

MÚKA, Ondřej. Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví.* 2010, č. 5, s. 5.

ONDRUŠKA, Miloš. Nové zákony ve zdravotnictví: První úvahy nad možnými problémy zákona č.372/2011 Sb. *Zdravotnické fórum: Pravidelná příloha časopisu Právní fórum.* 2012, 7/2012, s. 5-8. ISSN 1804-9664.

SHAW, Nikki. Trust me, I'm patient! : The effect of an EHR on my consultation. In MENNERAT, F., *Electronic Health Records and Communication for Better Health Care*, Amsterdam, IOS Press, 2002, ISSN 0926-9630, s. 10-15.

UHHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci: (subjekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a vymezení osob

oprávněných k přístupu ke zdravotnické dokumentaci dle návrhu nového zákona o zdravotních službách). *Zdravotnictví a právo : právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2011, č. 11, s. 12-16. ISBN 978-80-247-2658-8.

UHEREK, Pavel. Pravidla přístupu do vlastní zdravotnické dokumentace: Srovnání s právní úpravou účinnou do 31.3.2012. *Zdravotnické fórum: Pravidelná příloha časopisu Právní fórum*. 2012, 7/2012, s. 26-29. ISSN 1804-9664.

Elektronické dokumenty:

ŠIROKÁ, Lucie; ŠUSTEK, Petr. Základní právní úpravy poskytování zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví. In *Ochrana a podpora zdraví*. 1. vydání. Vedoucí autorského kolektivu Lumír Komárek a Kamil Provazník. Praha : Nadace CINDI. 2011. ISBN 978-80-260-1159-0. Dostupný z: http://www.gtge.org/cindi/media/Ochrana_a_podpora_zdravi.pdf

Abstrakt

Oblast poskytování zdravotní péče je oblastí, kde, s ohledem na specifickou povahu poskytovaných informací, je třeba zvýšeně dbát na ochranu osobních údajů pacientů. Základním pramenem, který dané vztahy upravoval, byl po více než 40 let zákon o zdraví lidu. Vzhledem k historické době jeho přijetí a paternalistické koncepci na které byl vystavěn, již nebyl tento zákon schopen obstát ve světle mezinárodních závazků České republiky, zásad demokratického právního státu a v neposlední řadě i překotného technického pokroku, a to i přesto, že byla přijata Úmluva o biomedicíně, která znamenala poměrně značný odklon od dosavadní paternalistické koncepce. Byl proto nahrazen zákonem o zdravotních službách, který již plně reflektuje pojem vztahu mezi lékařem a pacientem jako vztah rovný, partnerský. Jedním z klíčových institutů oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnictví je povinná mlčenlivost, které podléhá poskytovatel zdravotní péče a další skupiny osob v zákoně uvedené, a jejíž porušení je sankcionováno. Hrozba až trestněprávní sankce za porušení povinné mlčenlivosti podtrhuje význam ochrany osobních údajů v oblasti poskytování zdravotní péče. Za zákonem stanovených okolností je však možné danou povinnou mlčenlivost prolomit a některé údaje konkrétním osobám sdělit. Další zásadní oblastí pro ochranu osobních údajů během procesu poskytování zdravotní péče je úprava zdravotnické dokumentace. Zdravotnická dokumentace, jakožto ucelený soubor všech zjištěných údajů o zdravotním stavu pacienta, požívá zvláštní ochrany a jsou stanovena přísná pravidla týkající se zejména možnosti přístupu k ní, pořizování výpisů, opisů a kopií, jejího skladování, uchování a zničení. Nový zákon o zdravotních službách, kromě toho, že zavádí množství nových pojmů a odklání se od paternalistické koncepce, významným způsobem ovlivňuje a zpřesňuje i úpravu povinné mlčenlivosti a zdravotnické dokumentace a odstraňuje nejasnosti, které vyplývaly z nevyhovující právní úpravy obsažené v zákoně o péči o zdraví lidu. Cílem této práce je, vzhledem k shora uvedenému, popsat nejdůležitější aspekty ochrany osobních údajů ve zdravotnictví a vyložit, jaké změny pro celou oblast i jednotlivé instituty přináší nově přijatý zákon o zdravotních službách.

Abstract

Health care services is an area, in which is, with regard to specific nature of processed information, needed to pay special attention to personal data protection of patients. Act that used to regulate this kind of relations for more than 40 years was the Act on Care and Health of Nation. Taking into consideration its historic time of origin and paternalistic theory, on which it was based upon, and despite passage of Convention on Human Rights and Biomedicine meaning significant deviation from up to now paternalistic theory, this Act was not able stand under the Czech republic international obligations, principles of democratic legal state and last but not least rapid technological progress,. Therefore it was replaced by Medical Services Act, which is in full compliance with approach that sees relation between physician and patient as equal. One of cornerstones in area of personal data protection in health care services is concept of rule of secrecy, to which is obliged mainly provider of health care, but also other persons stated in the Act. Violation of rule of secrecy is punished. Threat of penal sancion for violation of rule of secrecy highlights the importance of protection of presonal data in health care area. Although under circumstances specified by the law is possible to unveil rule of secrecy and some of classified information communicate to specified person. Another very important concept of personal data protection in health care area is Medical record. Medical record, compact set of all known information about medical state of a patient, is protected and strict rules apply in regard to acces to Medical record, possibility of making abstracts, transcripts and copies, its storing and discarding. New Medical Services Act, besides introducing several new terms, deviates from paternalistic theory and also significantly affects and clarifies concepts of Rule of secrecy and Medical record, thus removing ambiguity rising from unsatisfying legal regulation provided by Act on Care and Health of Nation. Purpose of this thesis, with regard to aforementioned, is to describe most important aspects of personal data protection in health care area and to interpret changes to whole area and to particular concepts brought by the Medical Services Act.

Protection of personal data in the course of rendering health care.

Klíčová slova

Zdravotnické právo, Zdravotnická dokumentace, Zákon o zdravotních službách.

Keywords

Medical law, Medical record, Medical Services Act