

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Lucie Šíroká

**Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví –
právní aspekty zdravotnické dokumentace se
zvláštním zřetelem na ochranu osobnosti lidské
bytosti**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Doc. JUDr. Josef Salač, Ph.D.

Katedra: Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 31. 7. 2010

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.

V Praze dne 31. 7. 2010


Lucie Široká

Děkuji doc. JUDr. Josefovi Salačovi, Ph.D. za odborné vedení při psaní diplomové práce a podnětné připomínky k jejímu obsahu.

Obsah

Úvod.....	6
1. Prameny právní úpravy ochrany práva na soukromí se zřetelem na oblast poskytování zdravotní péče	7
1.1 Listina základních práv a svobod.....	7
1.2 Mezinárodní smlouvy.....	10
1.2.1 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech	11
1.2.2 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	11
1.2.3 Úmluva o právech dítěte	11
1.2.4 Úmluva o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat....	12
1.2.5 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.....	12
1.3 Zákon jakožto pramen právní úpravy.....	14
1.4 Podzákonné právní předpisy	16
1.5 Stavovské předpisy.....	17
1.6 Jiné významné dokumenty	17
2. Důvěra pacienta jako podmínka poskytování zdravotní péče	18
3. Právní povaha informací poskytovaných pacientem.....	20
3.1 Údaj vypovídající o zdravotním stavu	21
3.2 Nakládání s citlivými údaji v oblasti poskytování zdravotní péče.....	22
4. Ochrana osobnosti v podmínkách poskytování zdravotní péče	24
5. Povinnost mlčenlivosti jako podmínka nakládání s citlivými údaji při poskytování zdravotní péče	26
5.1 Právní úprava povinnosti mlčenlivosti a souvisejících otázek	26
5.2 Povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka.....	27
5.3 Povinnost mlčenlivosti pracovníka ve zdravotnictví, který není zdravotnickým pracovníkem.....	28
5.4 Posluchači lékařských fakult a jiné osoby získávající odborné vzdělání.....	29
5.5 Skutečnosti, které jsou předmětem povinnosti mlčenlivosti.....	30
5.6 Časové omezení povinnosti mlčenlivosti.....	31
5.7 Personální omezení povinnosti mlčenlivosti.....	32

5.8 Případy prolomení povinnosti mlčenlivosti	33
6. Zdravotnická dokumentace	35
6.1 Obsah zdravotnické dokumentace.....	36
6.1.1 Zápis do zdravotnické dokumentace	38
6.1.2 Zápis do zdravotnické dokumentace – potvrzení zákroku	38
6.2 Forma zdravotnické dokumentace	39
6.3 Právní úprava nakládání se zdravotnickou dokumentací	42
7. Přístup třetích osob k citlivým údajům obsaženým ve zdravotnické dokumentaci.....	44
7.1 Poskytování informací třetím osobám.....	45
7.2 Souhlas s poskytováním informací	47
7.3 Obsah informace poskytované zdravotnickým pracovníkem	48
7.4 Identifikace třetích osob	50
8. Ochrana zdraví osob, kterým je poskytování informací zakázáno.....	52
9. Telefonické předávání informací	54
10. Kdo informace poskytuje?	58
10.1 Je paternalismus již pasé?	60
11. Poučení pacienta.....	64
12. Ochrana citlivých údajů nezletilých pacientů	65
12.1 Věk pacienta.....	67
12.2 Charakter zákroku	68
12.3 Ochrana nezletilého <i>ex lege</i>	69
Závěr	71
Seznam použité literatury a pramenů	72
Zusammenfassung.....	74

Úvod

Právo na ochranu soukromí je fundamentální součástí katalogů základních lidských práv v každém demokratickém právním státě, jedním z pilířů, na nichž spočívá fungování občanské společnosti. Nedotknutelnost soukromí je zaručena. Soukromí ve své intimnosti jakožto integrální součást osobnosti lidské bytosti je přirozeně chápáno jako sféra, do níž bez povolení toho, o jehož soukromí se jedná, nelze vstoupit. Zásah do soukromí, který není provázen svolením dotčené osoby, není vnímán pouze jako nežádoucí z hlediska morálního, ale optikou právních norem především jako protiprávní. Soukromí je tedy respektováno jako hodnota, k jejímuž odhalování dochází, resp. má docházet výjimečně a výlučně dobrovolným jednáním, souhlasným úkonem dotčené osoby. Reflektujeme-li oblasti, ve kterých se mohou lidské bytosti pohybovat, nelze najít snad typičtější příklad odhalování soukromí člověka, než je oblast poskytování zdravotní péče. Zpřístupňování soukromí je vnímáno jako podmínka diagnostiky i terapie. Za lékařem, resp. do zdravotnického zařízení člověk přichází zpravidla, aby dosáhl úlevy, ulehčení, pomoci. Za tímto účelem poskytuje lékaři informace, relevantní pro jeho následující postup. Takováto součinnost pacienta se zdravotnickým pracovníkem je vnímána jako samozřejmost. Zdravotničtí pracovníci se však dovídají řadu informací, často velmi intimních, a proto je třeba si klást otázku, zda a případně jak jsou tato data chráněna.

Cílem této práce je zmapovat právní aspekty ochrany osobních údajů v oblasti poskytování zdravotní péče a upozornit na případné nedostatky, zejména se zaměřit na možné zneužití pacientem sdělených údajů třetími osobami, tj. osobami odlišnými od lékaře, resp. zdravotnického zařízení a pacienta.

1. Prameny právní úpravy ochrany práva na soukromí se zřetelem na oblast poskytování zdravotní péče

Česká republika je svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana (čl. 1 Ústavy České republiky¹). Právo na ochranu soukromí představuje tradiční součást ústavního pořádku České republiky (čl. 112 Ústavy České republiky), konkrétně Listiny základních práv a svobod² (dále jen Listina). Ochrana soukromí je reflektována také mezinárodními smlouvami, závaznými pro Českou republiku na základě čl. 10 Ústavy České republiky, který stanoví, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Ustanovení mající základ na nejvyšší právní úrovni, tedy v předpisech tvořících ústavní pořádek jsou rozváděna a konkretizována zákony, jakožto pro kontinentální právní systém hlavními a stěžejními právními prameny. Některá ustanovení zákonná jsou dále upřesňována podzákonnými právními předpisy, pro oblast zdravotnictví jsou typické vyhlášky ministerstva zdravotnictví. Stran výkonu zdravotnických povolání je nutné reflektovat i stavovské předpisy komor, ale bez zajímavosti nejsou ani zcela nezávazné dokumenty některých organizací stanovící základní zásady či formulující práva určitých subjektů.

1.1 Listina základních práv a svobod

Vnitrostátní katalog lidských práv a základních svobod, kterým je Listina, představuje formulováním základních lidských práv zásady, které byly doposud vnímány především jako interpretační pravidla pro realizaci invazivní medicíny, tzn. zásahy do tělesné integrity člověka. Pro oblast poskytování zdravotní péče jsou z pohledu práva na soukromí (s důrazem kladeným na ochranu osobních údajů) relevantní ustanovení zejména následujících článků Listiny.

¹ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

² Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

První článek stanoví, že lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné. Vzhledem k tomuto ustanovení má právo na ochranu soukromí každý, každá lidská bytost, každý člověk bez rozdílu. V oblasti poskytování zdravotní péče lze toto ustanovení vykládat ve smyslu kategorického odmítnutí diskriminace nejen z důvodů tzv. obecně diskriminačních, odmítaných v každé situaci, jako je např. státní příslušnost, národnost či etnický původ, ale i z hlediska péče o zdraví relevantních faktorů jako je především zdravotní stav, ale též sexuální či duševní odchylky, genetická vybavenost, atd. Každý má právo na ochranu zdraví (viz níže), a zároveň každý má právo na to, aby při ochraně jeho zdraví nedocházelo nejen k diskriminaci při poskytování zdravotní péče, tedy při poskytování ochrany jeho zdraví, nýbrž současně, aby i v ochraně soukromí panovala rovnost mezi pacienty, jakožto příjemci poskytované zdravotní péče, poskytované ochrany jejich zdraví.

Výše uvedené má svůj základ v čl. 3 odst. 1 Listiny, který rozvádí čl. 1 a který stanoví, že základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.

Omezeními základních práv a svobod se zaobírá čl. 4. Ve druhém odstavci tohoto článku stojí, že meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou základních práv a svobod upraveny pouze zákonem. Listina stanoví výhradu zákona pro možné omezení základních práv a svobod, tzn., že např. zásahy do práva na soukromí nezávislé na vůli pacienta mohou být realizovány pouze na základě zákona. Čl. 4 odst. 4 zakotvuje výkladové pravidlo pro ustanovení omezující základní lidská práva a svobody. Při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být totiž šetřeno jejich podstaty a smyslu. Taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena. Poskytování zdravotní péče je neodmyslitelně spjata s etickými, filozofickými i právními diskuzemi nad pojmy jako euthanasie či asistovaná sebevražda. V rovině těchto úvah je jasnou záповědí takovýchto jednání v českých právních podmínkách čl. 6 Listiny základních práv a svobod. Současně je třeba ustanovení čl. 6 odst. 1 (Každý má právo na život.) vykládat i ve smyslu práva každého na ochranu jeho zdraví.

Čl. 7 stanoví: „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“ Osoba i její soukromí je nedotknutelné. Čl. 7 Listiny stanoví jednu ze základních zásad, kterou je třeba v rámci přístupu k člověku – pacientovi respektovat. Soukromí nesmí být narušeno, a zároveň v případě jeho ohrožení je třeba zjednat nápravu. Omezit nedotknutelnost soukromí je možné pouze v případech stanovených zákonem, tedy nikoli jakýmkoli právním předpisem, nýbrž pouze předpisem zákonné právní síly.

Při poskytování zdravotní péče je třeba akcentovat zejména čl. 10 Listiny. Odst. 1 zaručuje každému právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Každý zdravotnický pracovník by si měl být při výkonu svého povolání vědom, že pacient není pouze předmětem jeho činnosti, objektem diagnózy a terapie, nýbrž je primárně lidská bytost a jako taková má právem uznaná nezadatelná práva, která je třeba respektovat a chránit. Zejména ve zdravotnických zařízeních typu nemocnice je třeba apelovat na toto ustanovení. Odst. 2 chrání každého před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Soukromý a rodinný život každého jednotlivce je chráněn před jakýmkoli neoprávněným zásahem. Zdravotnický pracovník má Listinou výslovně zapovězeno neoprávněně, tedy v rozporu s objektivním právem, s právním řádem, zasahovat do soukromí pacienta, tzn. například vyrazovat s důvěrou pacientem sdělené údaje z jeho soukromého života třetím osobám. Projevem ochrany soukromí je i odst. 3, který chrání soukromí každého před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Vstupujeme-li do zdravotnického zařízení a sdělujeme-li za účelem odebrání anamnézy a stanovení diagnózy údaje o své osobě, očekáváme, že s takovými informacemi bude nakládáno v souladu se zákonem. Údaje sdělené pacientem a zaznamenané zdravotnickým pracovníkem vytváří obsah zdravotnické dokumentace, kterou jsou zdravotnická zařízení povinna vést ze zákona (viz níže), a při jejichž vedení jsou povinna dodržovat povinnosti stanovené zákony.

Čl. 12 zakotvuje nedotknutelnost obydlí, jakožto prostorové vyjádření soukromí fyzické osoby.

V rámci návaznosti zdravotní péče či poskytování specializované zdravotní péče ambulantním specialistou si lze představit, že výpis ze zdravotnické dokumentace bude třeba přemístit. V těchto případech je ústavní základ představován čl. 13 Listiny, podle

kterého nesmí nikdo porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, ať již uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou anebo jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, které stanoví zákon. Stejně se zaručuje tajemství zpráv podávaných telefonem, telegrafem nebo jiným podobným zařízením. V této souvislosti je třeba upozornit na praxi zdravotnických pracovníků stran frekventovaného užívání telefonu jako prostředku komunikace s pacientem, či jeho blízkými. Bez ověření totožnosti osoby hovořící na druhé straně spojení, je poskytování údajů chráněno nejen ustanoveními o ochraně soukromí nebo osobních údajů, ale i čl. 13 představující zachování tajemství dopravovaných zpráv.

Čl. 31 stanoví, že každý má právo na ochranu zdraví, a dále, na co mají občané (nikoli každý) právo na základě veřejného zdravotního pojištění. Právo na ochranu zdraví má každý, i trvale zdravotně poškozené osoby. Obsah pojmů zdraví a ochrana zdraví je u nich bezpochyby odlišný, než u těch, kteří zdravotně poškozeni nejsou.³

1.2 Mezinárodní smlouvy

Mezinárodní smlouvy splňující podmínky čl. 10 Ústavy jsou nejen součástí právního řádu, ale zároveň v případě kolize se zákonem mají aplikační přednost, což znamená, že se na danou problematiku použije mezinárodní smlouvy s tím, že zákon nepřestává být součástí právního řádu, nepřestává být platným ani účinným, pouze v konkrétní situaci nebude vnitrostátní právní norma použita. Mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách však nepodléhají „standardnímu“ režimu článku 10, nýbrž požívají zvýšené ochrany a respektu, neboť dle ústavního soudu tvoří součást ústavního pořádku⁴. Soukromí člověka je jako entita hodná té nejvyšší ochrany uznána řadou aktů mezinárodního společenství.

³ Stař D. Císařové a O. Sovové in *Taupitz, J. a kol. Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates/The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe*. Springer: Berlin – Heidelberg, 2002, s. 396.

⁴ Jedná se o nález ústavního soudu, publikovaný ve sbírce zákonů pod č. 403/2002, který svůj názor opírá o čl. 1 odst. 2 Ústavy České republiky.

1.2.1 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

Významným počinem sedmdesátých let v tomto směru je Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (120/1976 Sb.), který ve svém 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. V odstavci druhém pak deklaruje právo každého na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.

1.2.2 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Základ ochrany lidských práv a základních svobod na mezinárodní úrovni nicméně představuje Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (209/1992 Sb.) ve znění protokolů č. 3, 5, 8 (dále jen Úmluva), která společně s činností Evropského soudu pro lidská práva poskytuje efektivní nástroj ochrany práv a svobod Úmluvou zaručovaných. Z hlediska ochrany soukromí je relevantním čl. 8, v odstavci prvním zaručující právo každého na respektování jeho soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence, v odstavci druhém pak uvádí případy, ve kterých může státní orgán do výkonu těchto práv zasahovat⁵.

1.2.3 Úmluva o právech dítěte

I osoba nezletilá, tedy i ta, kdo nemá způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, má zaručena základní práva a svobody vycházející z lidské důstojnosti každé lidské bytosti bez ohledu na věk. V tomto smyslu je neopomenutelným dokumentem Úmluva o právech dítěte (104/1991 Sb.). Dítě (lidská bytost mladší osmnácti let, pokud nezletilosti nedosáhla dříve dle právního řádu státu, který se na dítě vztahuje – čl. 1) je podle čl. 7 odst. 1 registrováno hned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich

⁵ Čl. 8 odst. 2 Úmluvy: Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.

péči. Takto stanoveným právům odpovídají i závazky státu rozvedené v čl. 7 odst. 2. Soukromí dítěte je chráněno čl. 16, který stanoví, že žádné dítě nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života, rodiny, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na svou čest a pověst a stanoví právo dítěte na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.

1.2.4 Úmluva o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat

Ochrana soukromí zahrnuje i ochranu osobních údajů, resp. je ochranou osobních údajů rozváděna a doplňována. Z hlediska mezinárodních smluv je proto třeba do výčtu pramenů zahrnout též Úmluvu o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat č. 108, vyhlášenou pod č. 115/2001 Sb. m. s., jejíž existenci svou právní úpravou zohledňuje Česká republika zákonem o ochraně osobních údajů.

1.2.5 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Hybnou sílu ve statických vodách legislativního zajištění péče o zdraví, resp. poskytování zdravotní péče představuje Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (4. 4. 1997, Oviedo), publikovaná v České republice pod č. 96/2001 Sb. m. s. Moderní medicína boří řadu mýtů o existenci hranic lidského poznání, výzkumu a vědy. V diagnóze i terapii se moderní postupy v oblasti medicíny dostávají daleko za dříve předpokládaná ukončení lidského snažení v této oblasti. Moderní věda však nepředstavuje pouze bezlimitní a nekontrolovanou honbu za poznáním. Zejména stran nejnovějších objevů v oblasti genetiky, asistované reprodukce a klonování bylo třeba reflektovat mezinárodním společenstvím i velká rizika, která jsou s touto činností spojená. Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanoví základní zásady aplikace biologie a medicíny, a zároveň představuje katalog práv

pacientů, které se smluvní státy zavázaly zaručovat za podmínek v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně stanovených.

Jedním ze základních interpretačních pravidel je zásada zakotvená v čl. 2, stanoví, že zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy. Lidská bytost je stavěna na příčku nejvyšší. Nadřazenost člověka se všemi jeho právy a svobodami je upřednostňována před vědou. Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (dále jen vysvětlující zpráva) objasňuje, že priorita se dává zájmům lidské bytosti před zájmy vědy nebo společnosti v případě, že mezi nimi dojde k rozporu (bod 21), a dodává, že celá Úmluva o lidských právech a biomedicíně, jejímž cílem je ochraňovat lidská práva a důstojnost lidské bytosti, je inspirována zásadou nadřazenosti lidské bytosti a všechna její ustanovení musí být interpretována v tomto duchu (bod 22).

Čl. 3 zavazuje státy k zajištění rovnosti v dostupnosti zdravotní péče. Obsah pojmu *lege artis* přibližuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně v čl. 4 deklarující: jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Ochranu soukromí a právo na informace řeší čl. 10. V odstavci prvním stanoví právo každého na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Druhý odstavec stanoví v první větě právo každého znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Vysvětlující zpráva stanoví, že "právo vědět", které osoba má, zahrnuje veškeré nashromážděné informace o jejím zdraví, ať již jde o diagnózu, prognózu nebo jakoukoli jinou závažnou skutečnost (bod 66). Ve druhé větě je zakotvena zásada, že přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat. Vysvětlující zpráva srozumitelně objasňuje znění tohoto ustanovení. Právo vědět jde dle znění vysvětlující zprávy ruku v ruce s "právem nevědět", které je zajištěno ve druhé větě druhého odstavce. Pacienti mohou mít své vlastní důvody, aby si přáli nebýt obeznámeni s určitými aspekty svého zdraví. Přání tohoto druhu musí být respektováno. Právo pacienta nebýt obeznámen s tou či onou skutečností týkající se jeho zdraví se nepovažuje za překážku platnosti jeho souhlasu se zákrokem; může např. dát platný souhlas k odstranění cysty, a přesto si může přát neznat její povahu (bod 67). Třetí odstavec však stanoví, že pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech

zákon omezit uplatnění práv podle odstavce druhého. Jedná se například o možnost zákonem upravit uplatnění tzv. terapeutického privilegia, kdy lékař zamlčí určitou informaci, zejména, jedná-li se o infaustní prognózu, lze-li se domnívat, že by se zdravotní stav pacienta dle objektivních kritérií zhoršil.

Kapitola osmá Úmluvy o lidských právech a biomedicíně se zabývá porušením jejích ustanovení. Smluvní strany zajistí bez zbytečného prodlení odpovídající právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených Úmluvou o lidských právech a biomedicíně (čl. 23). Osoba, která utrpěla újmu způsobenou zákrokem, má nárok na spravedlivou náhradu škody za podmínek a postupů stanovených zákonem (čl. 24). Smluvní strany zajistí odpovídající právní postih pro případy porušení ustanovení této Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (čl. 25). O omezení výkonu práv zaručených úmluvou o lidských právech a biomedicíně hovoří čl. 26, který stanoví, že až na v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně uvedená výjimečná ustanovení, která nesmějí být omezena vůbec, lze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně pouze ta omezení, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Čl. 27 pak řeší problematiku možné širší ochrany ze strany smluvních států ve srovnání s tím, jak ji stanoví Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Vzhledem k významu a důležitosti tohoto předpisu se podrobným rozбором jednotlivých ustanovení bude zabírat výklad v následujících kapitolách.

1.3 Zákon jakožto pramen právní úpravy

Ani oblast péče o zdraví není výjimkou z faktu, že základním pramenem práva kontinentálního právního systému (jakožto systému práva psaného) je zákon. Vzhledem ke skutečnosti, že relevantní ustanovení jednotlivých zákonů jsou předmětem rozboru v následujících kapitolách, bude obsah této části omezen na výčet zákonů, které s ochranou práva na soukromí v oblasti poskytování zdravotní péče souvisí, s menším

pozastavením u zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu⁶.

Byť bychom oblast medicíny mohli nazvat jako dynamickou a progresivní (i vzhledem ke stále větším možnostem rozšiřování vědeckého poznání díky neustále se rozvíjícímu technickému pokroku), nemůžeme těmito pojmy charakterizovat právní úpravu poskytování zdravotní péče zajišťující, neboť základním zákonným právním předpisem v této souvislosti je stále zákon o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.). Vzhledem k době, ve které došlo ke vzniku této normy (etatizace zdravotnictví jakožto součást politiky vlády jedné strany), není překvapivé, že i po řadě novel, kterými zákon prošel, nepředstavuje stále kvalitní základ řešení v demokratické společnosti v oblasti poskytování zdravotní péče vznikajících problémů, a to zejména pro svoji nepřehlednost, mezery, neúplnost a nemodernost. Jako více než žádoucí se jeví přijetí nové normy co nejdříve (nelze však opomenout jistou skepsi v tomto směru i vzhledem k osudu naposledy realizované snahy o změnu v podobě zákona o zdravotních službách, který nakonec v poslanecké sněmovně neuspěl).

Ze zákonů zabývajících se zdravotnickou problematikou je třeba vedle zákona o péči o zdraví lidu jmenovat: zákon o ochraně veřejného zdraví⁷, zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon)⁸, zákon o umělém přerušení těhotenství⁹, zákon o léčivech¹⁰, zákon o zdravotnických prostředcích¹¹, zákon o veřejném zdravotním pojištění¹², zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky¹³, zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách¹⁴, zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře¹⁵, zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta¹⁶, zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících

⁶ Dále jen zákon o péči o zdraví lidu či zákon č. 20/1966 Sb.

⁷ Zákon č. 258/2000 Sb.

⁸ Zákon č. 285/2002 Sb.

⁹ Zákon č. 66/1986 Sb.

¹⁰ Zákon č. 378/2007 Sb.

¹¹ Zákon č. 123/2000 Sb.

¹² Zákon č. 48/1997 Sb.

¹³ Zákon č. 551/1991 Sb.

¹⁴ Zákon č. 280/1992 Sb.

¹⁵ Zákon č. 220/1991 Sb.

¹⁶ Zákon č. 95/2004 Sb.

s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)¹⁷.

Ústavní základ, který je položen v čl. 10 Listiny rozvíjí jakožto všeobecné osobnostní právo zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (dále jen občanský zákoník) v § 11 a následujících, v demonstrativním výčtu chránícím zejména život, zdraví, občanskou čest, lidskou důstojnost, soukromí, jméno a projevy osobní povahy.

Doplněk ochrany poskytované občanským zákoníkem generální klauzulí představuje mj. zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů¹⁸. Význam tohoto zákona (s ohledem na předmět této práce) spočívá zejména v jeho roli obecného právního předpisu ve vztahu k zákonu o péči o zdraví lidu, jde-li o otázky nakládání s osobními údaji. Neupravuje-li zákon o péči o zdraví lidu některou z otázek týkajících se nakládání s osobními údaji, je v těchto případech třeba použít zákona č. 101/2000 Sb.

Ochrana soukromí je zajišťována i trestním právem jakožto prostředkem *ultima ratio*, konkrétně ustanoveními hlavy druhé zvláštní části zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku¹⁹.

1.4 Podzákoné právní předpisy

Řadu situací nastalých ve společenských vztazích (nejinak je tomu i v případě péče o zdraví) je třeba řešit operativně, rychle, flexibilně či je zapotřebí užít výpočtů či jiných obdobných pomůcek do zákona se nehodících. Nástrojem legislativního rázu schopného v takových situacích potřebně fungovat jsou podzákoné právní předpisy. Hovoříme-li o zdravotnictví, jedná se zejména o vyhlášky ministerstva zdravotnictví. S ohledem na ochranu soukromí, konkrétně na ochranu osobních údajů je relevantní zejména vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která upřesňuje podobu

¹⁷Zákon č. 96/2004 Sb.

¹⁸Dále jen zákon o ochraně osobních údajů či zákon č. 101/2000 Sb.

¹⁹Jedná se o díl druhý a § 180 Neoprávněné nakládání s osobními údaji, § 181 Poškození cizích práv, § 182 Porušení tajemství dopravovaných zpráv, § 183 Porušení tajemství listin a jiných dokumentů uchovávaných v soukromí, § 184 Pomluva.

zdravotnické dokumentace a v souvislosti s existencí Národního zdravotnického informačního systému je významnou též vyhláška č. 552/2004Sb., o předávání osobních a dalších údajů do Národního zdravotnického informačního systému pro potřeby vedení národních registrů.

1.5 Stavovské přepisy

Povinné členství lékařů v České lékařské komoře (dále jen ČLK) je neodmyslitelně spjato též s jejich disciplinární odpovědností. V souvislosti s ochranou soukromí má význam zejména dodržování etických pravidel přijatých v podobě Stavovského přepisu č. 10 – Etického kodexu ČLK, stanovícího zejména povinnosti lékaře (např. povinnosti při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou - § 2 odst. 11)

1.6 Jiné významné dokumenty

Existuje řada dokumentů, které nejsou závazné, při jejichž porušení nedochází ke vzniku odpovědnosti, nicméně jejich neoddiskutovatelný význam spočívá ve skutečnosti, že odráží nálady a postoje společnosti a jako takové mají vypovídací hodnotu hodnou zvláštního zřetele. Na toto místo lze zařadit zejména Kodex práv pacienta, Kodex pro zdravotní sestry, Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů.

2. Důvěra pacienta jako podmínka poskytování zdravotní péče

Důvěra pacienta ve vztahu k lékaři je základem a zároveň i měřítkem úspěšného léčení a správného výkonu práv a povinností lékaře i ostatního zdravotnického personálu.²⁰ Osobní údaje pacienta, resp. jejich znalost je základním předpokladem pro výkon nejen kvalitní ale též bezpečné zdravotní péče, je nezbytným prostředkem v rukou lékařů k uskutečňování jejich povolání či snad poslání.

Takto je jejich význam vnímán primárně. Lékař vyžaduje poskytnutí osobních dat ze strany pacienta, aby byl schopen odebrat anamnézu a kvalifikovaným způsobem diagnostikovat chorobu, která nemocného sužuje. Taková činnost je vnímána jako samozřejmost, proč by ostatně také ne, vždyť jediné sdělením relevantních údajů týkajících se zdravotního stavu, může lékař pacientovi pomoci. Pacienti nepochybuji o nutnosti lékaři informace sdělit a přistupují k němu s důvěrou. Sdělením těchto údajů se lékaři do rukou dostávají informace nejen o zdraví pacienta vnímané v užším slova smyslu, ale též informace o zdraví v širších souvislostech. Dozvídá se tak např. o predispozicích k určitému onemocnění v rodině pacienta, o jeho pracovních podmínkách a vytížení, životním stylu atd. V rámci takového širšího pojetí je pak do jisté míry schopen mít ucelený obraz o pacientovi nejen směrem k jeho onemocnění, ale i o jeho životě jako celku.

Základní problém lze spatřovat ve skutečnosti, že v případě, kdy je nemoc vážnějšího charakteru, nezůstává pacient v péči svého primární péči poskytujícího lékaře praktického, ale nejspíše bude vyslán k ambulantnímu specialistovi či hospitalizován a léčen v rámci ústavní zdravotní péče, kde bude nejlépe naplněn účel komplexní a specializované péče. Objem dat týkajících se jeho osoby s počtem výkonů a navštívených zdravotnických zařízení nebo ambulantních specialistů pochopitelně přímou úměrou roste. Údaje se stávají součástí evidencí – zdravotnických dokumentací toho kterého zdravotnického zařízení a roste i počet osob oprávněných k přístupu k nim ale zároveň i počet možných nebezpečí jejich ohrožení.

Pacient se v případě léčby v lůžkovém zdravotnickém zařízení typu nemocnice²¹

²⁰ Císařová, D., Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a doplněné vydání. Orac, 2004, s. 16.

²¹ § 35 zákona č. 20/1966 Sb.

či odborného léčebného ústavu²² dostává do nepřehledného prostředí, kolem něj se objevuje větší počet lékařů. Každý z nich od pacienta získává informace, aby byl schopen kvalifikovaným způsobem zvolit léčbu vedoucí ke zlepšení zdravotního stavu nemocného. Již samotná skutečnost, že informace jsou sdělovány cizím lidem (i přesto že se jedná o kvalifikované odborníky), představuje určitou hrozbu pro soukromí pacienta.

²² § 36 zákona č. 20/1966 Sb.

3. Právní povaha informací poskytovaných pacientem

Jak již bylo uvedeno výše, pacient předává zdravotnickému pracovníkovi balík informací různého charakteru ve víře, že jich bude využito k ochraně jeho zdraví či dokonce k záchraně života.²³ Význam těchto informací spočívá především v tom, že se týkají zdravotního stavu pacienta, což předurčuje jejich právní povahu a zároveň povinnosti při nakládání s nimi, tedy problematiku upravenou zákonem o ochraně osobních údajů. Vzhledem k charakteru informací, které mohou informačními kanály ve zdravotnickém zařízení proudit je třeba vycházet z § 4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., který definuje pojem citlivý údaj jakožto osobní údaj 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 a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů²⁴. Jedná se o definici širěji pojatou, než jak pojímá zvláštní skupinu údajů zpracovávaná směrnice²⁵ či Úmluva č. 108 o ochraně osob s ohledem na automatizované zpracování osobních dat²⁶. V oblasti poskytování zdravotní péče jsou relevantními citlivými údaji osobní údaje vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, samotném zdravotním stavu pacienta, ale i sexuálním životě subjektu údajů a v neposlední řadě též genetické údaje pacienta – subjektu údajů. Lze si dozajisté představit, že jisté léčebné postupy budou vypovídat i o náboženství a filozofickém přesvědčení, zejména souvislosti s odmítáním některých výkonů jako potrat či odmítáním krevní transfúze. Výčet citlivých údajů § 4 písm. b) je taxativní a obsah jednotlivých údajů řazených k citlivým údajům je blíže upraven v právních předpisech

²³ Je vhodné připomenout názor, který pamatuje i na určité omezení, resp. stanovení předem obsahu informačního toku ze strany pacienta, a to na základě povinnosti prokázat se průkazem pojištěnce – viz *Iwansky, P. Datenschutzrechtliche Probleme von Chipkarten am Beispiel der geplanten Patientenkarte unter besonderer Berücksichtigung der europäischen Entwicklung*. Berlin: Mensch & Buch Verlag, 1998, s. 18.

²⁴ Samotný osobní údaj je definován v § 4 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb. jako jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu. Musí se jednat o údaj, resp. údaje umožňující zjištění identity konkrétního subjektu údajů jakožto fyzické osoby, k níž se osobní údaje vztahují (§ 4 písm. d) zákona č. 101/2000 Sb.).

²⁵ čl. 8 odst. 1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 95/46/EC, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů.

²⁶ Čl. 6 Úmluvy č. 108 o ochraně osob s ohledem na automatizované zpracování osobních dat.

upravujících oblasti, v nichž se správci těchto údajů rekrutují²⁷.

3.1 Údaj vypovídající o zdravotním stavu

V této souvislosti je třeba zamyslet se nad pojmem „údaj vypovídající o zdravotním stavu subjektu údajů“. Zdravotní stav je citlivým údajem, který vypovídá o subjektu údajů jako o biologické bytosti²⁸. Zdravotní stav lidské bytosti může popisovat celá řada informací. Informace tvořící základ anamnézy, informace charakterizující diagnózu, popis jednotlivého zákroku či výkonu, popis, charakteristiku konkrétního vyšetření atd., nicméně je třeba jít dále a zkoumat údaje, které samotný zdravotní stav přímo nekonkretizují, nicméně se ho dotýkají a ve světle ochrany soukromí mají neopominutelnou relevanci. Z tohoto hlediska je možné zabývat se údajem o tom, v jakém zařízení, či konkrétně u jakého lékaře se subjekt údajů nachází, kde je léčen či ošetřován.

Je nutno preferovat názor, že i informaci o lokalizaci pacienta považovat za údaj vypovídající o jeho zdravotním stavu. Nikoliv obtížné bude tento názor obhájit stran informací o tom, že se pacient nachází např. v psychiatrické léčebně či na klinice gynekologicko-porodnické. Jak však hodnotit údaje vypovídající o návštěvě například praktického lékaře?

Lze se domnívat, že i takový údaj je údajem vypovídajícím o zdravotním stavu subjektu údajů. Předně je třeba uvažovat, že samotný fakt, že se dotčená osoba rozhodne navštívit praktického lékaře, vypovídá o tom, že své zdraví kvalifikuje jako nikoli zcela odpovídající svým představám, pročež se rozhodne kontaktovat odborníka. Není třeba zkoumat vážnost problému pacienta, jeho intenzitu (zmapovatelnou i charakterem navštíveného zdravotnického zařízení). Je třeba vycházet z toho, že i údaj obecného charakteru neupřesňující zdravotní stav subjektu údajů do větších detailů je údajem vypovídajícím o zdravotním stavu subjektu údajů, a to bez ohledu na subjektivní hledisko, za které můžeme považovat názorový postoj samotného pacienta

²⁷ Srov. obdobně *Matoušová, M., Hejlik, J. Osobní údaje a jejich ochrana*. Praha: ASPI, 2003, s. 28.

²⁸ *Šalamoun, M. Právní regulace nakládání s citlivými údaji. Právní rozhledy, 2006, s. 697.*

ohledně takové informace²⁹.

Hovoříme-li o zdravotnické dokumentaci, musíme ji s ohledem na výše uvedené chápat jako databázi či evidenci citlivých dat. Vzhledem k významu citlivých údajů zvolil zákonodárce pro jejich zpracování přísnější režim (§ 9 zákona č. 101/2000 Sb.).

S ohledem na povinnosti vyplývající pro zdravotnické zařízení jakožto správce osobních údajů ze zákona o ochraně osobních údajů³⁰, je třeba zároveň upozornit na jisté výjimky, které pro oblast ochrany zdraví vyplývají z obecného režimu nakládání s osobními údaji stanovenými v zákoně o ochraně osobních údajů, a zároveň respektovat poměr zákona o péči o zdraví lidu a zákona o ochraně osobních údajů jako vztah *lex specialis a lex generalis*.

3.2 Nakládání s citlivými údaji v oblasti poskytování zdravotní péče

Pátá část zákona o péči o zdraví lidu nese název „Zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče“. § 67a odst. 1 tohoto zákona definuje, co se rozumí zpracováním osobních údajů, když stanoví, že se jedná mj. o zpracování osobních údajů při vedení zdravotnické dokumentace a další nakládání s ní³¹. V § 67b odst. 9 zákon č. 20/1966 Sb. potvrzuje svůj vztah k zákonu o ochraně osobních údajů jako k obecnému právnímu předpisu, stanoví, že práva a povinnosti při zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče se řídí zvláštním zákonem. Pro zdravotnické zařízení vyplývá z obou zákonů řada povinností, ale i některé úlevy vzhledem k povaze činnosti jakou je zajišťování zdravotní péče. Zdravotnické zařízení je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. Správcem a jako takové musí plnit povinnosti správce stanovené v § 5 odst. zákona o ochraně osobních údajů, zejména stanovit účel, k němuž mají být osobní údaje zpracovány (§ 5 odst. 1 písm. a), stanovit prostředky a způsob zpracování osobních údajů (§ 5 odst. 1 písm. b). Zásadní výjimkou z obecné

²⁹ Srov. Matoušová, M., Hejlik, J. op. cit., s. 71. Autoři uvádí: „Údajem vypovídajícím o zdravotním stavu pacienta může být za určitých okolností i samo jméno a specializace lékaře nebo zdravotnického zařízení.“

³⁰ Správcem je dle § 4 písm. j) každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, provádí zpracování a odpovídá za něj. Zpracováním osobních údajů může správce zmocnit nebo pověřit zpracovatele, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak.

³¹ § 67a odst. 1 v úplném znění: Zpracováním osobních údajů podle tohoto zákona se rozumí zpracování osobních údajů při vedení zdravotnické dokumentace a další nakládání s ní a zpracování osobních údajů v Národním zdravotnickém informačním systému.

povinnosti správce, která prospívá zdravotnickému zařízení, je možnost zpracovávat osobní údaje bez souhlasu subjektu údajů. Důvodem výjimky je § 5 odst. 2 písm. a) stanoví, že souhlasu není třeba, provádí-li správce zpracování nezbytné pro dodržení právní povinnosti. Je totiž třeba zohlednit speciální úpravu, konkrétně § 67b odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, který stanoví, že zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci. V tomto případě správce (zdravotnické zařízení) shromažďuje a uchovává (vede) osobní údaje o subjektu údajů (pacientovi) v rozsahu nezbytném pro identifikaci subjektu údajů (pacienta) a zjištění anamnézy bez zvláštního souhlasu subjektu údajů (pacienta).³² Nicméně i přesto je třeba reflektovat § 5 odst. 3 zákona o ochraně osobních údajů, který stanoví, že v případě, kdy správce provádí zpracování osobních údajů na základě zvláštního zákona, je povinen dbát práva na ochranu soukromého a osobního života subjektu údajů. Zákon č. 101/2000 Sb. chrání osobnost subjektu údajů – pacienta obdobně jak to činí občanský zákoník v § 11 a n. Samotné zpracování citlivých údajů upravuje zákon o ochraně osobních údajů v § 9, ve kterém zdůrazňuje podmínku zpracování, kterou je kvalifikovaný informovaný souhlas (§ 9 písm. a), nicméně současně stanoví, že souhlasu není třeba, jedná-li se o zpracování při zajišťování zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem. Zachování lidské důstojnosti a ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života subjektu údajů zakotvuje § 10 zákona č. 101/2000 Sb. jako obecnou povinnost (vztahující se i na ty, kteří zpracovávají osobní údaje výlučně podle zákona o ochraně osobních údajů, na rozdíl od povinnosti správců provádějících zpracování na základě zvláštních zákonů – viz výše).

³² Kučerová, A., Bartík, V., Peca, J., Neuwirt, K., Nejedlý, J. Zákon o ochraně osobních údajů. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2003, s. 84.

4. Ochrana osobnosti v podmínkách poskytování zdravotní péče

Po vymezení pojmu zdravotnická dokumentace je třeba se vrátit k základům práva na ochranu soukromí a položit si otázku, zda lze o tomto právu hovořit i v oblasti vyznačující se v podstatě každodenním koloběhem intimních informací, jakou je oblast poskytování zdravotní péče. Právní předpisy hovoří v tomto ohledu jasně. Soukromí pacienta nevyjímá právní řád z všeobecně uznávaného režimu ochrany soukromí a například hospitalizace nemůže být důvodem automatického odhalení soukromí. I přesto, že primárním úkolem poskytovatelů zdravotní péče je zlepšit zdravotní stav pacienta, a tím naplňovat jeho právo na ochranu zdraví, neznamená to současně, že na jeho ostatní práva bud rezignováno. Naopak, i v podmínkách zajišťování péče o zdraví je třeba bdít nad zachováním důstojnosti a dobré pověsti pacienta, ochranou jeho jména i soukromí.

Ochrana osobnosti, upravena v § 11 a n. občanského zákoníku, chápána jako všeobecné osobnostní právo, v jehož rámci existuje neuzavřený okruh jednotlivých dílčích osobnostních práv (např. právo na tělesnou integritu, právo na osobní svobodu, právo na čest, důstojnost a dobrou pověst osobní povahy, právo na osobní soukromí a v jeho rámci na intimní sféru), jejichž předměty jsou jednotlivé nehmotné hodnoty (statky, stránky), které tvoří neoddělitelnou součást integrity osobnosti fyzické v jejím celku, tj. v její celkové fyzické a morální jednotě³³. V rámci všeobecného osobnostního práva dochází k naplňování jeho dílčích složek, kterou je i právo na soukromí ve veškeré své intimitě. Občanské právo chrání osobnostní práva jak před jejich neoprávněným zásahem, tj. v průběhu jejich normální, přirozené bezporuchové realizace, tak i po neoprávněném zásahu, tj. po porušení, resp. po ohrožení osobnosti fyzické osoby³⁴. Realizovat právo na soukromí je dle občanského zákoníku, právem každé fyzické osoby s ohledem na jednu ze základních zásad občanského práva, kterou je rovnost účastníků občanskoprávních vztahů. Přirozeně realizuje fyzická osoba právo na soukromí i tím, že jde k lékaři a svolí se zákrokem či léčbou lékařem navrhovanou. Tím v podstatě vpustí lékaře, popř. jiného zdravotnického pracovníka do svého soukromí, avšak formou dobrovolného úkonu, dobrovolného projevu vůle (pozitivní

³³ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přepracované vydání. Praha: Linde, 2004, s. 17.

³⁴ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. op. cit., s. 61.

složka). Neoprávněným zásahem pak můžeme chápat případ, kdy skutečnost, že je fyzická osoba pacientem, čímž je její soukromí snadněji proniknutelné, využije jiný subjekt, a to bez souhlasného projevu vůle pacienta. Typickým příkladem může být porušení povinnosti mlčenlivosti zdravotnickým pracovníkem. V takovém případě dává občanské právo fyzické osobě prostředky, jak se takovému zásahu do všeobecného osobnostního práva bránit, jak se mu vzepřít (negativní složka). V případě, kdy bylo neoprávněně nakládáno s osobními údaji pacienta a porušeno právo na ochranu jeho soukromí neoprávněným zveřejněním údajů o jeho zdravotním stavu, by bylo nepochybně zasaženo do jeho práva na ochranu osobnosti a připadala by v úvahu odpovědnost vyplývající z neoprávněného zásahu do tohoto práva.³⁵ Soukromí člověka, resp. lidské bytosti bychom mohli vymezit jako integrální součást každé fyzické osoby obsahující skutečnosti obecně vnímané jako diskrétní, které jsou zároveň nezbytné pro důstojnou existenci fyzické osoby a realizaci jejich základních práv a svobod za současného respektování rovnosti subjektů³⁶. Respektující úpravu ochrany osobnosti v občanském zákoníku, je třeba konstatovat, že i ve zdravotnickém zařízení má pacient právo na soukromí a zejména má právo na to, aby s údaji o jeho zdravotním stavu bylo nakládáno dle jeho vůle, resp. aby tyto údaje zůstaly třetím osobám nepřístupné, pokud neprojeví vůli, kterou je v přístupu k těmto údajům oprávněn.

³⁵ Mach, J. *Medicína a právo*. I. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006.

³⁶ Srov. definici soukromí obsaženou v publikaci Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. op. cit., s. 130. Autoři vymezují osobní soukromí fyzické osoby jako „vnitřní sféru života fyzické osoby, která je vytvořena skutečnostmi jejího soukromého života a jež je nezbytná pro její seberealizaci a další rozvoj.“

5. Povinnost mlčenlivosti jako podmínka nakládání s citlivými údaji při poskytování zdravotní péče

Jak bylo již uvedeno výše, samotná skutečnost, že pacient sděluje údaje o sobě cizí osobě (i když odborníkovi), představuje nebezpečí, že informace, které mu sdělí, mohou být vyzrazeny. Současně tím však projevuje, že zdravotnickému pracovníkovi důvěřuje a že informace (mnohdy velmi intimního charakteru) jsou v dobrých rukou. Jak jsou však sdělené informace chráněny před samotným jejich příjemcem - zdravotnickým pracovníkem? Za tímto účelem zákon stanoví povinnost mlčenlivosti, někdy ne zcela správně označovanou jako „lékařské tajemství“ - nejedná se totiž pouze o lékaře, kteří jsou povinni zachovávat mlčenlivost, nýbrž povinnost mlčenlivosti se týká každého zdravotnického pracovníka.

5.1 Právní úprava povinnosti mlčenlivosti a souvisejících otázek

Pod ústavněprávní střešou představovanou čl. 7 odst. 1 a především čl. 10 Listiny se realizuje ochrana informací sdělených pacientem prostřednictvím zvláště vymezené povinné mlčenlivosti zákonem o péči o zdraví lidu. Konkrétně se jedná o § 55, který vymezuje povinnosti pracovníků ve zdravotnictví. Jako interpretační zásadu je třeba akcentovat již ustanovení § 55 odst. 1, který stanoví, že zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. Onen hluboký lidský vztah k občanům předpokládá pravděpodobně jistou míru empatie a pochopení potřebnou pro výkon povolání ve zdravotnictví i s ohledem na zachování potřebné diskretnosti. Poskytování zdravotní péče je neoddělitelně spojeno s pocitem vzájemné důvěry lékaře a pacienta. Ta však není možná bez vědomí pacienta, že všechny citlivé údaje, které sdělí pacient lékařům, jsou předmětem utajení.³⁷ Samotná povinnost mlčenlivosti je obsahem § 55 odst. 2 písm. d), které stanoví, že každý zdravotnický pracovník je povinen zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se

³⁷ Vondráček, L., Bouška, I. *Základy zdravotnického práva*. Praha: Karolinum, 2004, s. 33.

souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti však není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. § 55 odst. 2 písm. d) tedy zakotvuje povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka, avšak se současnými možnostmi jejího prolomení.

5.2 Povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka

Předně je však nutné vymezit, kdo je oním „zdravotnickým pracovníkem“. § 55 je uvozen nadpisem „povinnosti pracovníků ve zdravotnictví“ (nikoli zdravotnických pracovníků), nicméně v textu § 55 se již s výjimkou odstavce čtvrtého o pracovnících ve zdravotnictví nehovoří a používá se pouze pojem zdravotnický pracovník. Relevantním v tomto směru budou ustanovení, která vymezují pojem zdravotnický pracovník pro účely zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dle těchto zákonů je zdravotnickým pracovníkem jednak fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle zákona o tzv. lékařských zdravotnických povoláních (§ 2 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb.) a jednak fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání obsažené ve výčtu zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (§ 2 písm. b) zákona č. 96/2004 Sb.).

§ 55 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu stanoví, že povinnost mlčenlivosti se vztahuje i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání, což patrně znamená, že zaštiťují jiné procesy ve zdravotnickém zařízení, než je poskytování zdravotní péče. Lze však tomuto ustanovení podřadit administrativní pracovníky,

údržbáře či zaměstnance zajišťující úklid? Lze se domnívat, že nikoli, neboť zákon hovoří o zdravotnických pracovnících a zdravotnickým pracovníkem relevantní právní předpisy nepojmenovávají fyzické osoby zajišťující např. chod zdravotnického zařízení. Tato skutečnost má však v oblasti ochrany soukromí pacienta význam.

Shrneme-li subjekty povinnosti mlčenlivosti ve smyslu zákona o péči o zdraví lidu, můžeme za ně považovat pouze fyzické osoby, které jsou tak pojmenovány zákonem č. 95/2004 Sb. a zákonem č. 96/2004 Sb.

Vzhledem k zakotvení povinnosti mlčenlivosti v zákoně č. 20/1966 Sb. je třeba připomenout též Etický kodex ČLK, dle kterého lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru (§ 3 odst. 5) a stanoví povinnost lékaře v zájmu pacienta důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem (§ 2 odst. 9).

5.3 Povinnost mlčenlivosti pracovníka ve zdravotnictví, který není zdravotnickým pracovníkem

Bylo řečeno, že zdravotničtí pracovníci se při výkonu svého povolání dovídají různé údaje, o kterých jsou povinni zachovávat mlčenlivost. Vezmeme-li příklad administrativních pracovníků, kteří zajišťují chod zdravotnického zařízení, aniž by se přímo podíleli na poskytování zdravotní péče, není pochyb, že i tito se při výkonu svého povolání mohou citlivé údaje pacienta dovědět (například pracovník pokladny nemocnice při sestavení faktury obsahující vyúčtování pobytu v nemocnici). Zákon o péči o zdraví lidu jim však povinnost mlčenlivosti nestanoví.

V těchto případech je třeba zohlednit úpravu ochrany osobních subjektů pro případ, že některé ustanovení ve speciálním zákoně chybí. Zákon o ochraně osobních údajů (který je obecným právním předpisem) v § 15 odst. 1 stanoví, že 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. Pro

vzpomínaný příklad zákon dává jasnou odpověď. Zákon tedy zavazuje mlčenlivostí i zaměstnance zdravotnických zařízení a další osoby pro zdravotnická zařízení činné, které nemají postavení zdravotnických pracovníků, a to ve stejném rozsahu jako zdravotnické pracovníky.³⁸ V těchto případech však lze doporučit zakotvení povinnosti mlčenlivosti v pracovní smlouvě či v jiném úkonu zakládajícím pracovněprávní vztah vzhledem ke zdůraznění významu ochrany skutečností, které se osoby od zdravotnických pracovníků odlišné, nicméně do kontaktu s pacienty přicházející mohou dovědět i přesto, že povinnost mlčenlivosti stanoví přímo zákon.³⁹

5.4 Posluchači lékařských fakult a jiné osoby získávající odborné vzdělání

Ve zdravotnických zařízeních se pohybuje i řada osob osvojujících si v praxi dovednosti lékařů, zdravotních sester či jiných odborných zdravotnických pracovníků v rámci svého vzdělání a přípravy na budoucí povolání. Zákon o péči o zdraví lidu na tento fakt pamatuje v § 67b odst. 11, který stanoví, že osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů stanovených pověřeným zdravotnickým pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání; k nahlížení do zdravotnické dokumentace takových pacientů je třeba jejich písemného souhlasu, případně souhlasu jejich zákonných zástupců. Souhlasu pacienta není třeba, není-li možné jej získat vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Osoby získávající způsobilost podle věty první jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost. Lze se domnívat, že je na místě zdůraznit, že zákon stanoví podmínky povinnosti mlčenlivosti osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pouze ve vztahu ke skutečnostem, které obsahuje zdravotnická dokumentace. Povinnost mlčenlivosti, kterou zákon stanoví zdravotnickým pracovníkům je však stanovena širěji a přísněji. Vztahuje se na všechny

³⁸ Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 99.

³⁹ Srov. Kučerová, A., Bartík, V., Peca, J., Neuwirt, K., Nejedlý, J. op. cit., s. 142. „Na závěr je nezbytné připomenout, že povinnost mlčenlivosti podle zákona o ochraně osobních údajů platí přímo pro zde uvedené kategorie fyzických osob. Není tedy nezbytné ohledně povinnosti mlčenlivosti vyžadovat například od zaměstnanců správce či zpracovatele nebo zaměstnanců jejich smluvních partnerů žádné zvláštní písemné prohlášení, k čemuž však v praxi někdy dochází.“

skutečnosti, nejen na ty, které jsou zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci. Jako příklad lze uvést situaci, kdy posluchači lékařské fakulty jsou přítomni prvnímu vyšetření pacienta v nemocnici. Pacient neví, jaké skutečnosti jsou pro lékaře významné. Lékař se jej však táže a jeho odpovědi usměrňuje tak, aby mohl odebrat anamnézu, na základě které stanoví další postup. Je evidentní, že nikoli všechny skutečnosti budou posléze zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci, tudíž nikoli na všechny skutečnosti se dle zákona vztahuje povinnost mlčenlivosti, jejímiž subjekty jsou osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Lze proto navrhnout doplnění znění § 55 odst. 2 písm. d) o větu: Povinnost mlčenlivosti se ve stejném rozsahu vztahuje i na osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

5.5 Skutečnosti, které jsou předmětem povinnosti mlčenlivosti

Zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání. Již v úvodu bylo naznačeno, že zdravotnický pracovník se při výkonu svého povolání nedovídá skutečnosti charakteru ryze zdravotnického, resp. skutečnosti, které by se vztahovaly pouze ke zdravotnímu stavu pacienta bez dalšího. Je logické, že pacient v důvěře k lékaři sdělí i informace s jeho zdravotním stavem ne zcela související. Povinná mlčenlivost se však týká nejen všech skutečností o zdravotním stavu pacienta, tedy diagnózy, prognózy onemocnění i diagnostických i léčebných postupů, ale i skutečností rázu sociálního a rodinného.⁴⁰ Domnívám se, že je třeba odmítnout názor některých autorů, že § 55 odst. 2 písm. d) takto vykládat nelze s tím, že by se toto ustanovení mělo vztahovat výhradně jen na údaje týkající se zdravotního stavu, neboť jen ty se zdravotník dozvěděl opravdu přímo „v souvislosti s výkonem svého povolání“⁴¹. Výkon zdravotnického povolání představuje citlivý vztah důvěry pacienta a zdravotnického pracovníka, který často předpokládá nutnost sdělit i údaje týkající se nikoli pouze zdravotního stavu nicméně

⁴⁰ Vondráček L., Kurzová, H. Zdravotnické právo. Pro praxi a posluchače lékařských fakult. Praha: Karolinum, 2002, s. 34.

⁴¹ Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde, 2005, s. 14.

pro navození kvalitního vztahu lékař, resp. zdravotnický pracovník - pacient neméně důležitých. Polemizovat nad otázkou, zda údaj o tom, že se pacient nachází v některém zdravotnickém zařízení, lze či nelze pokládat za údaj podléhající povinnosti mlčenlivosti, se dá považovat za bezpředmětné, neboť k tomu zákon nedává důvod. Veškeré skutečnosti, které se zdravotnický pracovník dověděl při výkonu svého povolání, podléhají povinnosti mlčenlivosti bez ohledu na jejich původ, obsah či subjekt, jehož se týkají, tudíž i skutečnosti nasvědčující tomu, že se konkrétní fyzická osoba nachází nebo navštěvuje určité zdravotnické zařízení logicky z povinnosti mlčenlivosti vyňaty nejsou⁴². Nelze než souhlasit s názorem, že předmětem mlčenlivosti je v první řadě sám důvod, proč a kde je fyzická osoba léčena⁴³. A tímto konstatovat, že skutečnosti, která podléhá povinné mlčenlivosti, není jen údaj o zdravotním stavu v úzkém smyslu slova, nýbrž například i pouhé sdělení, že se pacient v daném zařízení léčí.⁴⁴ Nezáleží na tom, zda se jedná o tajemství ošetřované osoby, povinnost mlčenlivosti zahrnuje i skutečnosti týkající se třetích osob, se kterými se lékař seznámil v souvislosti s výkonem svého povolání.⁴⁵ Je nutno argumentovat i čl. 10 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Vzhledem k tomu, že Úmluvu o lidských právech a biomedicíně lze řadit k mezinárodním smlouvám o základních právech a svobodách, nelze práva v ní obsažená vykládat restriktivně.

5.6 Časové omezení povinnosti mlčenlivosti

Je třeba zodpovědět i otázku, zda je povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka nějakým způsobem časově limitována. Již ze samotné povahy mlčenlivosti a skutečností, které se zdravotnický pracovník při výkonu svého povolání může dovědět, vyplývá povinnost zachovávat mlčenlivost i po odchodu do důchodu. V tomto smyslu může patrně sloužit již zmiňovaný § 55 odst. 3, který stanoví, že povinnost mlčenlivosti se vztahuje i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání⁴⁶.

⁴² Srov. odlišný názor in *Buriánek, J.* op. cit. s. 14.

⁴³ *Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Pleciny, V.* op. cit., s. 223.

⁴⁴ *Šustek, P., Holčápek, T.* Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 106.

⁴⁵ *Stellamor, K., Steiner, J.* Handbuch des österreichischen Arztrechts. Wien: MANZ, 1999, s. 167.

⁴⁶ Shodně *Buriánek, J.* op. cit. s. 13.

Tento názor lze podpořit i zněním § 15 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb., neboť ten stanoví, že povinnost mlčenlivosti vztahující se k osobním údajům jsou povinni zaměstnanci správce (zdravotní pracovníci ve vztahu ke zdravotnickému zařízení) zachovávat i po skončení zaměstnání⁴⁷. V § 15 odst. 2 pak zákon o ochraně osobních údajů stanoví, že ustanovením předchozího odstavce není dotčena povinnost zachovávat mlčenlivost podle zvláštních zákonů. Povinnost mlčenlivosti stanovena zákonem 20/1966 Sb. není mlčenlivostí dle zákona č. 101/2000 Sb. vyloučena, nýbrž existuje vedle ní.

5.7 Personální omezení povinnosti mlčenlivosti

Povinnost mlčenlivosti je třeba zachovávat nejen vůči spolupacientům, ale i vůči ostatním zdravotnickým pracovníkům, nejedná-li se o případy zajištění návaznosti zdravotní péče. Nemocniční praxe dokládá, že povinnost mlčenlivosti zdravotnickými pracovníky vůči ostatním fyzickým osobám nacházejícím se ve zdravotnickém zařízení za účelem poskytnutí zdravotní péče není zcela pochopena, neboť běžně řeší otázky leckdy velmi intimního rázu, které by si zasloužily rozhovor „mezi čtyřma očima“ před spolupacienty dotčeného pacienta. Nejen, že tím podstatě nabourávají důvěru ošetřované osoby, ale jejich jednání může být kontraproduktivním i vzhledem k možnosti zapření určitých skutečností významných pro následující léčbu samotným pacientem vzhledem k tomu, že se mu zkrátka o určitých záležitostech před širším publikem hovořit nechce. Zároveň se však zdravotník dopouští porušení zákonem uložené povinnosti mlčenlivosti, což může mít dopad v podobě jak odpovědnosti ze zákona o ochraně osobních údajů, tak trestněprávní, disciplinární a v neposlední řadě tím zasahuje i do osobnosti lidské bytosti chráněné § 11 a n., konkrétně dílčí složky, práva na soukromí (lze uvažovat vzhledem ke konkrétním okolnostem i zásah do jiných složek jako je lidská důstojnost člověka, dobrá pověst či jméno). Vůči všem ostatním zdravotnickým pracovníkům se povinnost mlčenlivosti uplatní s výjimkou § 67 odst. 13

⁴⁷ Celé znění § 15 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb.: 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.

zákona č. 20/1966 Sb., který stanoví, že v případě změny ošetřujícího lékaře je dosavadní lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče. To platí i pro případ, že ošetřující lékař posílá pacienta na vyšetření ke specialistovi, popřípadě do ústavní zdravotní péče, nebo naopak pacient je propuštěn z ústavního zdravotnického zařízení do péče ambulantního lékaře.⁴⁸ Oprávněním přebírajícího lékaře je požádat o výpis ze zdravotnické dokumentace lékaře, který měl pacienta dosud v péči, aby byla zachována kontinuita péče a lékař měl o pacientovi podrobné informace.⁴⁹ Před ostatními zdravotnickými pracovníky je však třeba zachovávat mlčenlivost bezvýjimečně. Nicméně v oblasti očekávané i legislativně zakotvené mlčenlivosti dochází k četným chybám, z nichž za nejzávažnější je možné pokládat kolektivní pojetí povinnosti mlčenlivosti⁵⁰, tedy i v případech, kdy se podaří „uchránit“ citlivé údaje pacienta před spolupacienty, probíhají však neustále rozhovory mezi lékaři, zdravotními sestrami a jiným zdravotnickým personálem, jejichž obsahem jsou problémy jednotlivých pacientů, což je však v rozporu s povinností mlčenlivosti tak, jak je stanovena zákonem o péči o zdraví lidu.

5.8 Případy prolomení povinnosti mlčenlivosti

Klíčovým prolomením povinnosti mlčenlivosti, který upravuje zákon o péči o zdraví lidu je souhlas ošetřované osoby. Pacient tímto projevem vůle naplňuje pozitivní složku práva na soukromí. Realizuje své právo. Prostřednictvím zdravotnického pracovníka zpřístupňuje jinak nedostupné diskrétní skutečnosti. V této souvislosti má význam především souhlas pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu. Povinnost oznamovat určité skutečnosti uložena zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem však povinností mlčenlivosti dotčena není. Argument povinnosti mlčenlivosti tedy neobstojí např. v souvislosti s trestní odpovědností dle § 386 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, za trestný čin neoznámení trestného činu. S ohledem na charakter zdravotnického povolání by mohlo

⁴⁸ Mach, J. a kolektiv. Zdravotnictví a právo: komentované přepisy. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005, s. 133.

⁴⁹ Vondráček L., Kurzová, H. op. cit., s. 46.

⁵⁰ Haškovcová, H. Lékařská etika. 3. rozšířené vydání. Galén, 2002, s. 131.

jít zejména o neoznámení trestných činů namířených proti životu a zdraví.

Zákon dále stanoví prolomení povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k ochraně zdravotnického pracovníka v rámci případného soudního řízení. Zákon zprošťuje zdravotnického pracovníka povinnosti mlčenlivosti pro případ trestního řízení pro účely obhajoby a pro případ řízení před soudem nebo jiným orgánem, jestliže je předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Poskytování zdravotní péče je spojováno zejména s invazivní medicínou a se zásahem do tělesné integrity člověka, což je pochopitelné, v tomto smyslu je nezdařený zásah do osobnosti člověka samotnou dotčenou osobou ale i společností vnímán mnohem výrazněji vzhledem ke svým fatálním následkům, než je nedotknutelnost osoby v rovině duševní (morální). Pro případy žalob na ochranu osobnosti, ať již z důvodu zásahu do práva na zdraví či jiné složky všeobecného osobnostního práva je zdravotnický pracovník zproštěn povinnosti mlčenlivosti *ex lege*. To samé zákon stanoví i pro případ řízení o náhradě škody (nejčastěji se jedná o uplatnění nároku náhrady škody na zdraví, tedy požadavek jednorázového odškodnění bolestí a ztížení společenského postavení poškozeného dle § 444 občanského zákoníku).

6. Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace je souborným dokumentem, který existuje pro každého obyvatele České republiky.⁵¹ Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci. Každý pacient má svou zdravotnickou dokumentaci i v případě, že zdravotnické zařízení navštívil pouze jednou.⁵² Pojem zdravotnická dokumentace však zákonem definován není. Velkým přínosem legislativní úpravy existence zdravotnické dokumentace je vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 385/2005 Sb. (dále jen vyhláška), která stanoví, co zdravotnická dokumentace obsahuje, co je její součástí, náležitosti jednotlivých součástí a ustanovení o vyřazování zdravotnické dokumentace. Jako velmi hodnotný návod k sestavování zdravotnické dokumentace, přínosem v její přehlednosti se jeví příloha č. 1 vyhlášky, která se zabývá stanovením minimálního obsahu samostatných částí zdravotnické dokumentace.

Jak definovat pojem zdravotnická dokumentace? Zpravidla je tento pojem laickou veřejností, ba i odborníky – zdravotnickými pracovníky nahrazován jinými názvy. Nejčastěji se jedná o zcela ne přesně užívaný pojem „zpráva“ či „výpis“. Každý z těchto pojmů ale představuje vlastně pouze část zdravotnické dokumentace a nevystihuje její charakter. Lékařská zpráva je dle vyhlášky informací o provedeném vyšetření. Jedná se o dokument popisující jeden z výkonů provedených zdravotnickým pracovníkem. Výpisem je pak dle stejného právního předpisu informace ze zdravotnické dokumentace vedené lékařem primární péče. Jaká zdravotní péče je primární nelze zjistit ze zákona o péči o zdraví lidu. Definice primární zdravotní péče se nalézá v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve kterém § 19 stanoví, že ambulantní péčí se rozumí mj. primární zdravotní péče. § 20 se zabývá otázkou, kdo primární zdravotní péči poskytuje. § 20 odst. 1 stanoví, že primární zdravotní péče je poskytována pojištěncům registrujícím lékařem, popřípadě ošetřujícím lékařem⁵³.

Zdravotnickou dokumentaci bychom, vycházejíce ze zákona o péči o zdraví lidu a vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, mohli vymezit jako souhrn údajů mapujících (popisujících) vývoj zdravotního stavu pacienta, relevantních pro hodnocení dosavadní

⁵¹ Matoušová, M., Hejlík, J. op. cit., s. 93.

⁵² Srov. Prutsch, K. Die ärztliche Aufklärung. Handbuch für Ärzte, Juristen und Patienten. 2. aktualizované vydání. Wien: Universitätsverlag, 2004, s. 246.

⁵³ § 18 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. Stanoví, kdo je ošetřujícím lékařem. § 18 odst. 3 písm. a) pak definuje obsah pojmu „registrující lékař“.

léčby i pro zvolení budoucích léčebných postupů, obsahující projevy vůle pacienta týkající se poskytování zdravotní péče požadované právními předpisy, včetně projevu vůle o zpřístupnění údajů ve zdravotnické dokumentaci obsažených, který je nezbytný k individualizaci pacienta.

6.1 Obsah zdravotnické dokumentace

Zákon č. 20/1966 Sb. stanoví v § 67b odst. 2, že zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. § 67b odst. 3 zakotvuje povinnost pro zdravotnické zařízení opatřit každou část zdravotnické dokumentace údaji, kterými lze dostatečně identifikovat jak pacienta, tak zdravotnické zařízení.

Ustanovení reflektuje, že zdravotnická dokumentace nepředstavuje jediný dokument, nýbrž si je zdravotnickou dokumentaci nutno představit jako složku, která se může převážně skládat ze samostatných částí (výsledky vyšetření, snímky, atd.). Zákon proto stanoví povinnost, že každá jednotlivá část musí být opatřena údaji, dostatečnými pro její identifikaci a přiřazení zdravotnické dokumentace ke konkrétnímu pacientovi, aby nemohlo dojít k záměně.

Vyhláška obsah zdravotnické dokumentace dále konkretizuje v § 1. Vedle informací zjištěných o současném zdravotním stavu pacienta stanoví výčet údajů, kterými je třeba identifikovat jak pacienta, tak zdravotnické zařízení, včetně údajů potřebných pro identifikaci zdravotnického pracovníka, který zápis do zdravotnické dokumentace provedl. Identifikace pacienta je významná zejména v rámci individuální indikace léčby. Údaje identifikující konkrétního zdravotnického pracovníka naleznou uplatnění především stran možné potřeby komunikace pacienta či jeho blízkých s konkrétním zdravotnickým pracovníkem, který provedl výkon a učinil o něm zápis, nicméně neméně důležité jsou informace o zdravotnickém pracovníkovi pro vyvozování důsledků možné právní odpovědnosti. K orientaci na časové ose a i zjištění okamžiku možného vzniku odpovědnosti vyžaduje v určitých případech vyhláška č. 385/2006 Sb. stanovení data, někdy též přesného časového údaje zápisu. Je-li péče zdravotnickým

zařízením, pracovníkem či přímo pacientem odmítnuta, je třeba upřesnit datem a časovým údajem též, kdy k tomuto odmítnutí došlo (§ 1 písm. i). Zdravotnická dokumentace musí obsahovat i informace o významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, a to zejména informace z rodinné, osobní, epidemiologické, sociální a pracovní anamnézy (§ 1 písm. j). V této souvislosti je třeba upozornit na to, že právě z těchto údajů se osoba do zdravotnické dokumentace nahlížející může dozvědět řadu údajů, často velmi intimní povahy. Vzhledem k přístupu k údajům ve zdravotnické dokumentaci obsaženým je relevantním zejména ustanovení § 1 písm. e) stanovící, že zdravotnická dokumentace obsahuje jméno, popřípadě jména, příjmení, adresu místa trvalého pobytu osoby, již lze sdělit informace o zdravotním stavu pacienta, nebo jinou kontaktní adresu, je-li odlišná od adresy místa trvalého pobytu, telefonní číslo, popřípadě jiný kontakt; jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky, a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině; tyto údaje se uvádí, pokud je pacient sdělí.

Se zhodnocením zdravotního stavu pacienta souvisí zvolení následného léčebného či ošetřovatelského postupu, na což pamatuje vyhláška v § 1 odst. 2, kde je stanoveno, že součástí obsahu zdravotnické dokumentace je dále i mj. záznam o souhlasu pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu (§ 2 odst. 2 písm. i) a záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi s uvedením, kdy, kým a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo; záznam se neprovede v případě nahlédnutí zdravotnickým pracovníkem v souvislosti s poskytováním zdravotní péče (§ 2 odst. 2 písm. l).

S ohledem na výše uvedené je zdravotnická dokumentace rozsáhlým souborem dat obsahujícím citlivé údaje nejen z hlediska názvosloví zákona o ochraně osobních údajů, ale i z pohledu pacienta jako jejich subjektu.

Součástí zdravotnické dokumentace jsou i její samostatné části uvedené v příloze č. 1 k vyhlášce, u kterých vyhláška stanoví též povinnost dostatečné identifikace, která je důležitá zejména pro případ oddělení části od zdravotnické dokumentace. Vzhledem k ochraně soukromí pacienta představuje významnou část zdravotnické dokumentace záznam o poskytnutí souhlasu s poskytováním informací (uvedený pod bodem 7).

6.1.1 Zápis do zdravotnické dokumentace

Formální stránku zápisu do zdravotnické dokumentace upravuje § 67b odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., stanoví, že zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně; je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný. Toto ustanovení dává odpověď na otázku, zda je možné do zdravotnické dokumentace dodatečně některé údaje vpisovat, či zda je možné škrtnat atd. Průkazný, pravdivý a čitelný zápis je podmínkou jeho platnosti, prokazatelnosti a uplatnitelnosti. Vzhledem k tomu, že zdravotnická dokumentace je průběžně doplňována a vzhledem k narůstajícímu počtu zákroků, vyšetření a dalších výkonů, narůstá i počet osob, které do zdravotnické dokumentace údaje těchto výkonů se týkající zapisují. S ohledem na tento fakt zákon stanoví povinnost dostatečné identifikace osoby, která zápis provedla. Svým podpisem pak tato osoba stvrzuje, že zápis učinila, tudíž zároveň např. lékař stvrzuje, že ve zdravotnické dokumentaci zaznamenaný výkon provedl (např. provedl sonografické vyšetření dutiny břišní). Proti případným účelovým přepisům, výmazům a škrtnutím stanoví zákon o péči o zdraví lidu v § 67b odst. 4 ve větě druhé a třetí zásady pro případ oprav ve zdravotnické dokumentaci. V případě opravy je třeba nový zápis opatřit uvedením dne opravy, zároveň musí být osoba, která zápis provedla dostatečně identifikována a samozřejmě podepsána. Zákon dále stanoví požadavek, aby původní záznam zůstal čitelný, čímž umožňuje dohledatelnost původního zápisu a zmapování poskytnuté zdravotní péče chronologicky tak, jak byla skutečně poskytována. Jedná se o významné ustanovení, které brání možným snadným únikům odpovědnosti zdravotnického pracovníka přepisem původního záznamu, který by dokládal, že například zákrok nebyl proveden *lege artis*.

6.1.2 Zápis do zdravotnické dokumentace – potvrzení zákroku

Vzhledem k objemu a pestrosti dat ve zdravotnické dokumentaci je možné na základě zdravotnické dokumentace indikovat léčbu na míru. K základním přínosům a

významům zdravotnické dokumentace je nutno řadit i pojetí zdravotnické dokumentace tak, jak její význam chápe zejména německá právní nauka, tedy že zjednodušeně až samotným provedením zápisu do zdravotnické dokumentace lze konstatovat, že byl zákrok skutečně proveden.⁵⁴ V případě absence zápisu se pak má za to, že pacient léčen nebyl.

Doklad o tom, že o pacienta je postaráno, že je léčen, ošetřován ve formě průběžného doplňování zdravotnické dokumentace je právem zohledněn až s účinností od 1. dubna 2007 vyhláškou o zdravotnické dokumentaci, která řeší i případy, kdy není pacient léčen „aktivně“, ale nachází se např. ve stacionářích či na odděleních lůžkové péče, a kde dochází k pouhé indikaci medikamentů bez výraznějších zákroků. § 5 odst.2 vyhlášky stanoví, že záznam o zdravotním stavu se doplňuje o informace o aktuálním vývoji zdravotního stavu pacienta nejméně jedenkrát za 24 hodin; v případě podstatné změny zdravotního stavu pacienta se záznam doplní neprodleně. Jedenkrát za 24 hodin musí být zdravotnická dokumentace každého pacienta doplněna, i za okolností neměnného zdravotního stavu pacienta, i v případě absence nových rozhodnutí stran léčebných postupů.

Zároveň je třeba vzhledem k ochraně lékaře, ale i zdraví pacienta apelovat na dosud nedostatečné zmapování skutečností, které podporují nebo naopak brání postupu zvolení určitého léčebného postupu. Všechna pro rozhodnutí relevantní fakta musí být zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci pacienta (Patientenkarte).⁵⁵

6.2 Forma zdravotnické dokumentace

Forma, ve které může být zdravotnická dokumentace vedena, je obsahem § 67b odst. 5, dle kterého zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné formě nebo elektronické formě. Údaje ze zdravotnické dokumentace lze z listinné formy přepsat do elektronické formy pouze za podmínky, že bude zároveň uchována listinná forma.

⁵⁴ Srov. pojetí medicínského zákroku podle práva v příspěvku *G. Kirchhofa* in *Recht und Medizin*. 46. Assistententagung Öffentliches Recht. Baden-Baden: Nomos, 2006, s. 104 (jednou z pěti podmínek je dostatečná dokumentace zákroku).

⁵⁵ *Rixen, S., Reinecke, S.* Casebook Patientenverfügung, Springer: Berlin-Heidelberg, 2004, s. 23.

S pokrokem informačních systémů a technologií je nutno řešit otázku elektronického zpracování zdravotnické dokumentace. Praktické využití výpočetní techniky představuje však i určitá úskalí stran složitějšího zabezpečení dokumentů v elektronické formě vedených. Je třeba počítat s tím, že okruh osob, které zajišťují vedení zdravotnické dokumentace, je v těchto případech ve zdravotnických zařízeních podstatně rozšířen (správci sítě, administrátoři, technici, atd.). Uplatní se přímá úměra, kdy s rostoucím počtem osob, majících přístup k citlivým údajům, roste i riziko jejich vyzrazení. Nelze ani opomíjet fakt, že samotné elektronické zpracování bez dalšího představuje určité riziko v podobě možného zneužití dálkového přístupu.

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, že údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné nebo elektronické formě a pro případ přepisu údajů z listinné formy do elektronické stanoví povinnost uchovat listinnou formu. V souvislosti s elektronickým zpracováním je však třeba plnit i povinnosti obecně se ke zdravotnické dokumentaci vážící, neboť tyto jsou stanoveny bez ohledu na její formu, resp. formu jejího vedení. To platí zejména pro opravy a dodatečné vpisování.

§ 67b odst. 6 zákona č. 20/1966 Sb. stanoví zákonnou úpravu zápisu zdravotnické dokumentace na paměťovém médiu výpočetní techniky (disketa, CD-rom), který neobsahuje elektronický podpis. Pro tyto případy je třeba zápis převést na papírový nosič a opatřit datem a podpisem osoby, která zápis provedla, aby byla zachována dostatečná identifikace osoby, která zápis provedla.

Pro případ vedení zdravotnické dokumentace pouze na paměťových médiích výpočetní techniky je zákonem stanovena podmínka elektronického podpisu, pravidelného zálohování a archivace.

Vzhledem k šíři praktického uplatnění pouhého elektronického zpracování je třeba zdůraznit, že zákon o péči o zdraví lidu neobsahuje ustanovení týkající se požadavků na informační systémy či zabezpečení datových souborů. Důvodová zpráva vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, ve které je stanoveno, že novela zohledňuje požadavek zdravotnické veřejnosti stanovit možnost vedení zdravotní dokumentace pouze v elektronické formě, a to za podmínek stanovených vyhláškou. Vyhláška však prozatím součástí právního řádu není, tudíž zákon sice stanoví možnost vést zdravotnickou dokumentaci v elektronické formě, nicméně nestanoví povinnosti, jejichž

plnění zdravotnickým zařízením je podmínkou takové druhu nakládání s citlivými údaji, ani neodkazuje na jiný přepis. Je proto nutno podmínky elektronického zpracování zkoumat v obecném právním předpise, tedy v zákoně č. 101/2000 Sb. (i s ohledem na § 67b odst. 9 zákona č. 20/1966 Sb.). Zákon o ochraně osobních údajů v § 13 odst. 1 stanoví, že správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů. Tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů. Správce je *ex lege* povinen zabezpečit osobní údaje proti neoprávněným zásahům a v podstatě možnému zmaření účelu jejich zpracování. § 13 odst. 4 dále rozšiřuje povinnosti správce o povinnosti v oblasti automatizovaného zpracování: a) zajistit, aby systémy pro automatizovaná zpracování osobních údajů používaly pouze oprávněné osoby. Představíme-li si zdravotnické zařízení v souvislosti s výpočetní technikou, jeví se jako rozumné připomenout fungování oddělení zdravotnického zařízení typu nemocnice praxi. Stěžejním místem zápisu do zdravotnické dokumentace je zpravidla jedna místnost (typicky sesterna), kde se nachází počítač. Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, ať již za účelem kontroly provedeného vyšetření či za účelem rozvahy, jaký postup je třeba zvolit, se zpravidla uskutečňuje u tohoto počítače, nicméně se zároveň jedná o místo, kde se vystřídá během dne několik osob. Pravidelně můžeme hovořit minimálně o lékařích, zdravotních sestrách, pomocném personálu, zaměstnancích, kteří zajišťují úklid, a pacientech.

Podle § 13 odst. 4 písm. b) je stanovena povinnost zajistit, aby fyzické osoby oprávněné k používání systémů pro automatizovaná zpracování osobních údajů měly přístup pouze k osobním údajům odpovídajícím oprávnění těchto osob, a to na základě zvláštních uživatelských oprávnění zřízených výlučně pro tyto osoby. Zákon hovoří jasně i pro případy potřeby přístupu ke zdravotnické dokumentaci ze strany zdravotnických pracovníků a za současné dodržení zásady, že povinnost mlčenlivosti je třeba zachovávat i vůči ostatním zdravotnickým pracovníkům. Má-li např. lékař přístup ke zdravotnické dokumentaci pacienta X, jehož je ošetřujícím lékařem, je nepřipustné, aby současně mohl nahlédnout do zdravotnické dokumentace pacienta Y (s výjimkou konzilia). Nelze uvažovat případ, kdy zdravotnický pracovník má přístup do databází zdravotnických dokumentací obecně, je nutné specifikovat uživatelské oprávnění

jednotlivého zdravotnického pracovníka ke konkrétnímu pacientovi, resp. jeho se týkajícím citlivým údajům.

Dle § 13 odst. 4 písm. c) je další povinností zdravotnického zařízení při automatizovaném zpracování pořizovat elektronické záznamy, které umožní určit a ověřit kdy, kým a z jakého důvodu byly osobní údaje zaznamenány nebo jinak zpracovány. Zákon o ochraně osobních údajů stanoví podmínky pro možnost zpětné kontroly a dohledání, jednotlivých „vstupů“ do zdravotnické dokumentace.

Konečně povinnost, která je zakotvena v § 13 odst. 4 písm. d) je poněkud obecnějšího charakteru, neboť zákon stanoví, že povinností zdravotnických zařízení je zabránit neoprávněnému přístupu k datovým nosičům. Samozřejmě, leč zcela zásadní povinnost, zabraňující lhostejnosti ke skladování datových souborů.

Zákon č. 101/2000 Sb. podporuje dodržování povinností takto stanovených hrozbou sankce za správní delikt (v těchto případech se bude jednat zejména o uplatnění § 45 odst. 1 písm. h).

6.3 Právní úprava nakládání se zdravotnickou dokumentací

Z výše uvedeného vyplývá, že povinnost mlčenlivosti je stanovena poměrně široce (všechny skutečnosti, o nichž se zdravotnický pracovník dozví). Zdravotnická dokumentace, jak již vyplývá ze samotného názvu je souborem citlivých dat zaznamenaným na určitém nosiči, určitém hmotném substrátu. Uvažujeme-li v obecné rovině, je třeba si uvědomit, že ze skutečností, které se zdravotník dovídá v souvislosti s výkonem svého povolání, pouze některé zaznamenává do zdravotnické dokumentace, resp. do dokumentů, které jsou součástí zdravotnické dokumentace, některé se pouze dovídá, aniž by je činil součástí některého dokumentu či jinak zaznamenával. Všechny skutečnosti (bez ohledu na způsob jejich uchování) jsou předmětem povinnosti mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Skutečnosti, které jsou obsahem zdravotnické dokumentace, však podléhají poněkud odlišnému režimu.

S účinností od 1. 8. 2001 byla za čtvrtou část zákona o péči o zdraví lidu vložena zákonem č. 260/2001 Sb. část pátá s názvem Zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče. § 67b a n. se zabývá zdravotnickou dokumentací.

Zákon vymezuje, co zdravotnická dokumentace obsahuje, formální stránku jejího vedení, ve vztahu k ochraně soukromí pacienta je však významná zejména úprava zabezpečení zdravotnické dokumentace proti neoprávněnému přístupu třetích osob.

7. Přístup třetích osob k citlivým údajům obsaženým ve zdravotnické dokumentaci

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, za jakých podmínek svědčí konkrétním osobám vzhledem k jejich postavení oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace. Vzhledem k ochraně soukromí pacienta je však třeba zaobírat se otázkami jak a zda dostatečně jsou pacientovi citlivé údaje chráněny před třetími osobami, tedy osobami odlišnými od zdravotnického zařízení a pacienta, jejichž právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zákonem upraveno není. Nemocniční praxe právě v této souvislosti ukazuje, že se nejedná o problematiku, jejíž vážnost by byla dostatečně zdůrazňována.

Vrátíme-li se k institutu povinnosti mlčenlivosti, představuje prolomení mlčenlivosti úkon zcela odvislý od osobnosti pacienta – jeho souhlas, souhlas s poskytováním citlivých údajů, které se jej osobně dotýkají. Je namístě opět připomenout praxi zdravotnických zařízení zejména nemocničního typu. Jako samozřejmost je v praxi vnímána zdravotnickými pracovníky možnost informovat členy rodiny, aniž by byla vyvíjena snaha zjišťovat v tomto směru vůli pacienta. Tento nešvar je pravděpodobně způsoben též původním zněním § 23 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, který stanovil, že lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče. Ustanovení, které mělo být základem informovaného souhlasu, bylo více než diskutabilní. Spojení „vhodným způsobem“ nabízelo možnost určité skutečnosti zatajit, resp. za určitých okolností s pacientem vůbec nekomunikovat. Obdobně je možno kritizovat vyjádření „popřípadě členy jeho rodiny“. Logickým výkladem je možno dovodit, že slovo popřípadě skýtá možnost poučit i nepoučit. Zda popřípadě je implikováno vůli pacienta či nikoliv je otázkou zákonem nezodpovězena. Po ratifikaci Úmluvy o lidských právech a biomedicíně bylo zřejmé, že znění § 23 odst. 1 nemůže ve vztahu k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně obstát vzhledem ke skutečnosti, že lidská vůle je tímto zásadním předpisem obecně upřednostňována. Nicméně stále je třeba odbourat úzus, který převládá v nemocniční praxi, kdy se jakoby automaticky presumuje souhlas pacienta s poskytováním těchto informací osobě blízké. To je v dnešních podmínkách nemyslitelné.

Současná úprava informování osob od pacienta odlišných o zdravotním stavu pacienta je poněkud nepřehledná, nicméně lze konstatovat, že je v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně a náležitě reflektuje požadavek důrazu kladeného na svobodný projev vůle.

7.1 Poskytování informací třetím osobám

Pacient má dle § 67b odst. 12 písm. d) právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. Projev vůle pacienta ohledně poskytování informací o jeho zdravotním stavu musí být na základě tohoto ustanovení plně respektován. Zákon však v této souvislosti vzhledem k autonomii vůle pacienta žádné osoby ani neupřednostňuje ani neupozaduje. Pacientovi blízcí jsou v rovném postavení s kteroukoli jinou osobou. Ošetřovaná osoba může dát souhlas s poskytováním údajů o svém zdravotním stavu osobě, s níž je ve vztahu úzkého příbuzenského sepětí, stejně tak však osobě do takového vztahu nenáležící. Její rozhodnutí je svobodné. Domnívám se, že však v současné zákonné úpravě chybí ustanovení o tom, že pacient je oprávněn stanovit v jakém rozsahu, resp. o jakých skutečnostech, které se týkají zdravotního stavu pacienta, může, resp. má být osoba pacientem určená informována. Lze si samozřejmě představit případy, kdy pacient se o určité skutečnosti s jinými osobami podělit nechce. I v těchto případech však musí být jeho vůle respektována a osoby informované by se měly dovédat pouze takové skutečnosti, jejichž sdělení bylo vůlí pacienta stanoveno. Ve zdravotnické praxi je třeba poskytnout třetím osobám skutečně pouze ty informace, na které dopadá pacientův souhlas.⁵⁶ Rovněž tak může pacient poskytování informací o zdravotním stavu zcela zakázat komukoli, nebo zakázat pouze ve vztahu k určitým osobám, i taková vůle je relevantní a musí být respektována. Zákon dále stanoví, že vstup do svého soukromí může pacient usměrňovat při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. Vzhledem k ulehčení zdravotnickému zařízení v administrativním zatížení se jeví jako schůdná cesta zjišťování pacientovi vůle prostřednictvím formuláře (například formou nehodící se škrtněte a popřípadě doplňte). Tento způsob je

⁵⁶ *Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998, s. 234.*

zdravotnickými zařízeními vyhledáván, o kvalitě jednotlivých formulářů by se dalo polemizovat a jistě by zasloužily určitého srovnání a větší pozornosti. Jako logické se jeví, že pacient před příjmem do péče toho kterého zdravotnického zařízení vyplní formulář, kde bude mj. poučen o svých právech, jehož obsahem bude zároveň též část zaobírající se informováním o zdravotním stavu pacienta. V této části má pacient možnost vyjádřit svou vůli stran toho, kdo může být o jeho zdravotním stavu informován, v jakém rozsahu, popř. zda přístup k informacím o svém zdravotním stavu nečiní zcela nepřístupným obecným zákazem poskytování jakýchkoli informací.

Zákon o péči o zdraví lidu dále stanoví, že pacient zároveň určí, zda této osobě náleží též právo do zdravotnické dokumentace v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet a právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů ze zdravotnické dokumentace. Tato práva tedy nejsou neoddělitelně spjata s pacientem uděleným oprávněním, které náleží pacientem určeným osobám. Osoba oprávněna v přístupu k informacím o zdravotním stavu pacienta nemusí disponovat též právem do zdravotnické dokumentace nahlížet, či z ní činit výpisy, opisy či kopie. Stejně tak pacient může ve všech uvedených směrech osoby jím určené oprávnit. Je však třeba dbát ochrany soukromí ostatních pacientů a zabezpečit, aby se při styku se zdravotnickou dokumentací nemohly osoby do zdravotnické dokumentace nahlížející dozvědět informace o třetích osobách (§ 67bb odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb.).

V § 67b odst. 12 písm. d) následuje významné ustanovení, dle kterého pacient může určení osoby nebo vyslovení zákazu kdykoliv odvolat. Ve zpřístupnění či naopak zamezení přístupu k informacím o svém zdravotním stavu není pacient limitován. To znamená, že udělený souhlas může odvolat a přístup k údajům zakázat, či odvolat zákaz a oprávnit k přístupu. Právo pacienta na projev vůle ve vztahu k poskytování informací o jeho zdravotním stavu však v určitých případech či za určitých okolností využít nelze. Jedná se o případ, kdy přímo ze zákona o péči o zdraví lidu vyplývá určitým osobám oprávnění do zdravotnické dokumentace nahlédnout, nebo je takové oprávnění stanoveno zvláštními právními předpisy (§ 67b odst. 10, 11 zákona č. 20/1966 Sb.).

Základ osobního informování osob od ošetřované osoby odlišných na základě projevu vůle pacienta je z hlediska práva řešen zákonem o péči o zdraví lidu dostatečně. Pacient má právo svoji vůli projevit a tento projev je zdravotnickým zařízením

respektován. Jak je však třeba postupovat v případech, kdy pacient svoji vůli vyjádřit nemůže? Nikoli málo frekventované jsou případy, kdy je např. pacient do zdravotnického zařízení dopraven v bezvědomí či v jiném stavu, který mu neumožňuje vyjádřit se. Mají pak osoby, které mají zájem na okamžitém zjištění, jak se pacientovi daří, možnost se k informacím o jeho zdravotním stavu dostat?

Zákon o péči o zdraví lidu na tyto případy pamatuje a v § 67b odst. 12 písm. d) ve větě za středníkem stanoví, že jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké. Osoby blízké zákon č. 20/1966 Sb. blíže nevymezuje. Lze se domnívat, že je třeba vycházet z úpravy osob blízkých v § 116 občanského zákoníku. Nicméně v těchto případech je třeba zachovat určitou míru opatrnosti vyplývající ze snahy pacientovu vůli chránit i v případech, kdy není možné její obsah zjistit. Lékař by se např. po provedené operaci pacienta, který byl přivezen do nemocnice nevykazující známky vědomí, měl omezit pouze na informace obecnějšího charakteru, nicméně není třeba, aby osobám pacientovi blízkým byly informace schopné rozptýlit jejich obavy zapírány, proto se lze domnívat, že informace typu „pacient se nachází v našem zdravotnickém zařízení“, „operace dopadla dobře“, „pacientův stav je stabilizován“ mohou působit uklidňujícím způsobem ve směru k osobám, které mají o zdravotní stav pacienta zájem, zároveň však poskytují zábranu vyvíjení tlaku na lékaře, aby splnil zákonem uloženou povinnost informovat pacientovi blízké. Nelze přistoupit na to, že by lékař měl tajit, že jeho snahou je takto respektovat autonomii vůle pacienta a vyčkat jejího možného projevu. I formulace „aktuální informace“ nepožaduje po lékaři, aby obsáhle rozebíral jím domnělé prognózy pacientova zdravotního stavu.

7.2 Souhlas s poskytováním informací

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, že pacient má právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoli osobě, nestanoví však, jakou formou má pacient svou vůli stran poskytování informací o jeho zdravotním stavu vyjádřit. Je potřeba vycházet z ustanovení § 67ba odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., který stanoví, že určení osoby nebo

zákaz podávání informací podle § 67b odst. 12 písm. d), popřípadě odvolání určení osoby nebo zákazu podávání informací, se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a opatří podpisem ošetřujícího lékaře a pacienta. Z uvedeného ustanovení vyplývá, že se jedná o písemný projev vůle. Pacient podpisem stvrzuje svou vůli a lékař podpisem stvrzuje, že se s obsahem pacientovi vůle seznámil. Ze zákona vyplývá, že stejná povinnost vyplývá jak pro lékaře, tak pro pacienta i v případě vyslovení zákazu s podáváním informací i v případě odvolání určení osoby. Lékař se následně dle tohoto ustanovení nemůže odvolávat na neznalost vůle pacienta, neboť dle zákona měl povinnost se s jejím obsahem seznámit. Zákon o péči o zdraví lidu pamatuje i na situace, kdy pacient s ohledem na svůj zdravotní stav záznam ve zdravotnické dokumentaci podepsat nemůže. Za podmínky, že je schopen projevit svou vůli, podepíše záznam ošetřující lékař a jeden svědek s tím, že v záznamu se uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody, které podpisu pacienta brání (§ 67ba odst. 2, věta druhá a třetí zákona č. 20/1966 Sb.).

7.3 Obsah informace poskytované zdravotnickým pracovníkem

V návaznosti na rozebírané ustanovení je třeba pokračovat § 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. v aktuálním znění, který stanoví, že zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta, popřípadě další osoby v souladu s § 67b odst. 12 písm. d), o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Ustanovení, které se stalo základem informovaného souhlasu v českém právním řádu je zároveň vodítkem při stanovení obsahu informací zdravotnickým pracovníkem poskytovaných.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně váže informovaný souhlas na informace o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích (čl. 5, druhá věta). Zákon tedy základní zásady stran informovaného souhlasu vytyčené úmluvou rozvádí. Je potřeba zdůraznit, že výčet informací, které je třeba sdělit pacientovi, resp. osobám jím určeným, je pouze demonstrativní, nemůže se jednat o vyčerpávající výčet už z toho hlediska, že osobnost každé lidské bytosti je utvářena na jiných základech a

preferující rozdílné priority se zájem každého může upínat na informace odlišného obsahu. Pro někoho může být stěžejní informací celková doba hospitalizace, jiný preferuje detailní znalost průběhu zákroku, větší část pacientů bude svou pozornost stáčet zejména k bolestivosti výkonu atd. Apelovat je nicméně i třeba na srozumitelnost informace poskytované zdravotníkem. Každý nemocný je jiný a pro lékaře nebo jinou osobu poskytující poučení není vždy snadné odhadnout, do jaké míry je třeba určitou problematiku zjednodušit tak, aby ji bylo možno alespoň v hrubých rysech vysvětlit i pacientu s menším všeobecným rozhledem.⁵⁷

V každém případě je třeba dbát nutnosti rozhovoru lékaře s osobami, které dle zákona má povinnost informovat. Pouze dialog utvářený otázkami a odpověďmi může tvořit předpoklad pro naplnění zákonem stanované informovanosti lékařem osob majících zájem na údajích o zdravotním stavu pacienta. Opět se jeví jako vhodné zamyšlení nad dodržováním této teoretické konstrukce v praxi. Povaha rozhovoru lékaře at' již s pacientem, či osobami, které pacient jako příjemce jeho osobně se dotýkajících informací určil, předpokládá vytvoření prostředí vhodného pro přenos leckdy velmi intimních informací. V tomto směru lze pouze chválit praxi německých klinik, kde se zpravidla na každém oddělení nachází místnost, ve které lékař může v soukromí rozebírat nejen s pacientem skutečnosti týkající se jeho aktuálních zdravotních problémů, výsledků vyšetření, zvažovaného postupu atd. Vztah důvěry, jehož nastolení mezi lékařem a pacientem je základní a zásadní podmínkou poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče, lze touto formou posilovat a udržovat. Naopak v českých nemocnicích při potřebě hovořit s lékařem, je třeba nejprve překonat, někdy nepřekonatelnou překážku – dostihnout příslušného lékaře. Zdaří-li se naplnit tento předpoklad komunikace, nejeví zpravidla lékař ochotu k nalezení prostoru, kde by bylo vhodné problémy týkající se soukromí pacienta rozebírat, takže rozhovor proběhne na chodbě před pokojem či dokonce v pokoji pacienta před ostatními pacienty. I obsah pojmu rozhovor bývá v podmínkách českého zdravotnictví vnímán poněkud odlišně, než jak by měl být vnímán dle výše nastíněných kritérií. Lékař totiž zpravidla dává znát, že je v časové tísní a že je vlastně zdržován, tudíž rozhovor je omezen na co nejkratší formu. Doplnující otázky umožňující upřesnění zpravidla kladeny ani nejsou, neboť z povahy lékařova projevu vyplývá, že takové dotazy jsou nemístné a nadbytečné.

⁵⁷ Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 69.

Vzhledem k těmto skutečnostem se pak jeví jako nejschůdnější zeptat se lékaře přímo při vizitě, kdy jsou však prezentovány údaje o pacientovi zcela otevřeně před ostatními spolupacienty. Většina nemocnic se vzhledem k ochraně soukromí pacienta rozhodla neprezentovat při vizitě veškeré dostupné informace. Lze pouze kvitovat názor, že prezentace podrobného popisu pacientova problému před spolupacienty v případě tzv. velkých vizit je neoprávněným zásahem do jeho práva na soukromí. Zpravidla se tudíž lékaři konající vizitu omezí na otázku „Jak se vám daří dnes?“ a zhodnotí provedené vyšetření, konkrétnější rozbor zdravotního stavu dotčené osoby pro jistotu prováděn není, což paradoxně implikuje negativní dopad v oblasti informovanosti samotného pacienta, neboť absence konkrétnějších informací při vizitě není vyvážena potřebným a především zákonem požadovaným způsobem – rozhovorem s lékařem.

Neinformovanost v oblasti poskytování zdravotní péče není pouze problémem etickým, ale zejména právním, neboť práva oprávněných zůstávají nerealizována, vzhledem k tomu, že nejsou plněny těmto právům odpovídající povinnosti. Častý argument opačného názorového proudu – zdravotníků, že k řádné komunikaci s dotčenými osobami nejsou vhodné podmínky, či že jsou už i bez splnění této povinnosti přetížení, je třeba směřovat k managementu zdravotnického zařízení a nepoužívat jej k odvrácení důvodné kritiky, neboť se jedná o problém organizace a řízení.

7.4 Identifikace třetích osob

Vycházíme-li z toho, že pacient využil svého práva určit osobu nebo osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, je namístě řešit, jak lékař při osobním kontaktu s takovou osobou zjistí, že se skutečně jedná o osobu pacientem určenou. Rozhodně po lékaři nelze požadovat komplikované zjišťování totožnosti o informace žádaných subjektů. Je žádoucí, aby každý, kdo informace požaduje, prokázal, že nejedná proti vůli pacienta, nýbrž je s ní v souladu. Zákon o péči o zdraví lidu však chrání zdravotnické pracovníky ustanovením v § 67bb odst. 1., neboť stanoví, že zdravotnický pracovník má právo v případě pochybností o totožnosti osoby, popřípadě jejího vztahu k pacientovi, které náleží práva podle § 67b odst. 12, požadovat, aby tato osoba prokázala svou totožnost. Pochybuje-li zdravotnický

pracovník o totožnosti osoby, popř. o tom, zda se taková osoba nachází v určitém vztahu k pacientovi (např. manžel – manželka), je oprávněn po ní žádat, aby svou totožnost prokázala, čemuž odpovídá povinnost této osoby svou totožnost věrohodně prokázat (předložit průkaz totožnosti se jménem a fotografií).

8. Ochrana zdraví osob, kterým je poskytování informací zakázáno

Uvažujeme-li případ pacienta s vysoce nakažlivou infekční chorobou, je třeba ptát se na ochranu osob, které jsou s pacientem v každodenním kontaktu, na ochranu jeho blízkých v případě, kdy pacient zakázal poskytovat informace o svém zdravotním stavu obecně či zakázal poskytovat informace takového druhu právě těmto osobám. Projev vůle pacienta je bernou mincí, na základě které je tok informací ze zdravotnického zařízení usměrňován. Je však třeba polemizovat o otázce, zda lze z pacientovy vůle vycházet bezvýjimečně či zda je za určitých okolností prioritou ochrana zdraví jeho blízkých.

Zákon se touto problematikou zabývá v § 23 odst. 1 ve větě druhé a třetí stanoví: Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník uvedený ve větě první oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. V případě, kdy pacient vyslovil podle § 67b odst. 12 písm. d) zákaz poskytování informací, lze informace podle věty druhé sdělovat pouze se souhlasem pacienta.

Zákon č. 20/1966 Sb. počítá s tím, že za určitých okolností odůvodněných zdravotním stavem nebo povahou onemocnění pacienta je třeba některé subjekty v zájmu ochrany jejich zdraví informovat. Jedná se osoby pacientovi blízké a členy jeho domácnosti. I v tomto případě je třeba k vysvětlení pojmů osoby blízké a členové domácnosti užít § 115 a § 116 občanského zákoníku.

Otázka možného poskytnutí citlivých údajů týkajících se pacienta osobám od pacienta odlišných, jsou-li pro ně nezbytné pro ochranu jejich zdraví, je zákonem řešena. Vyslovil-li však pacient ve směru k těmto osobám zákaz poskytování informací, stanoví zákon současně nepřekonatelnou podmínku v podobě souhlasu pacienta.

V této souvislosti je třeba upozornit na ne zcela vyhovující právní úpravu. Vrátime-li se k naznačenému příkladu pacienta s těžkou vysoce infekční chorobou, který vyslovil zákaz s poskytováním informací o svém zdravotním stavu, jeví se jako vhodné ptát se, zda současná právní úprava je v tomto směru dostačující. Uvažujeme-li případ pacienta, který zakázal poskytovat informace o svém zdravotním stavu své manželce, je v případě existující obavy z možné nákazy ostatních osob pacientovi

blízkých namístež zvažít, zda je správné, aby ochrana zdraví jeho manželky byla závislá na udělení jeho souhlasu, kterým by prolomil dříve vyslovený zákaz. Lze se domnívat, že je na místě, aby v případě, kdy je zdraví osoby pacientu blízké vážně ohroženo např. možnou infekcí, a pacient trvá na dříve vysloveném zákazu informace poskytnout, měl by zájem na ochraně zdraví převážít zájmu na ochraně soukromí pacienta. Zákon chápe v tomto ustanovení jako primární ochrany hodný svobodný projev vůle pacienta, což implikuje jeho respektování v každém případě. Je třeba upozornít, že takové upřednostnění rozhodnutí pacienta však není na místě, uvažujeme-li situaci, kdy je zdraví (či dokonce sám život) některé z osob, které se v blízkosti pacienta, v nevědomosti jakou nemocí je pacient nakažen, často dennodenně pohybují, ohroženo, neboť každý má právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny).

Dostáváme se do problematiky střetu hodnot, které jsou chráněny předpisy nejvyšší právní síly. Představíme-li si hierarchii základních hodnot lidského bytí odpovídající standardním rozumným morálním zásadám, vyplývá z logiky věci, že v pomyslném souboji ochrany zdraví se svobodným projevem vůle člověka představujícím ochranu jeho soukromí, musí ochrana zdraví zvítězit.

Ochranu zdraví osob, které jsou vystaveny nebezpečí např. možné nákazy nebezpečnou chorobou, nelze vázat na dobrovolný úkon ze strany pacienta, nýbrž zaměřít se v první řadě na ochranu jejich zdraví, kdy základním předpokladem takové ochrany je poskytnutí relevantních informací.⁵⁸

⁵⁸ Shodně Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 66.

9. Telefonické předávání informací

V souvislosti s informováním třetích osob o zdravotním stavu pacienta je třeba poukázat na dosud evidentně opomíjený fakt, že zájem na informacích týkajících se zdravotního stavu pacienta nemají v každém případě pouze osoby pacientovi blízké, u nichž lze jistý zájem o vývoj zdravotního stavu nemocného předpokládat, nýbrž je nutné upozornit na možnou snahu subjektů s diametrálně odlišnými zájmy zjistit údaje o pacientovi. Jako příklady těchto „zájemců“ z řad osob, které pacientovi blízké nejsou, je možné uvést zaměstnavatele či zdravotní pojišťovnu. Zaměstnavatel teoreticky kdykoliv může ověřovat pacientovu pracovní neschopnost, resp. „schopnost“ s odvoláním na to, že se jedná o některou z osob, kterou pacient k přístupu k informacím oprávnil, a vyvozovat z toho závěry pro pacienta jakožto svého zaměstnance často nepříznivé. Novým trendem v oblasti zaměstnanosti je i tzv. pre-employment screening, který je aktuální zejména pro případy vyšších manažerských pozic. Zaměstnavatel v těchto případech prověřuje schopnosti, pozitivní i negativní stránky osobnosti potenciálního budoucího zaměstnance. V tomto ohledu může být např. drogová minulost (zjistitelná v léčebně pro drogově závislé) pro zájemce o danou pozici rozhodujícím prvkem ve výběru zaměstnanců. Zdravotní pojišťovna je sice subjekt, který hospodaří s veřejnými prostředky, sleduje veřejný zájem, kterým je zejména úhrada zdravotní péče v rámci systému veřejného zdravotní pojištění, ale zároveň je subjektem sledujícím, aby jeho hospodaření nedosahovalo výraznějších ztrát, tedy aby úhrady zdravotní péče byly co nejnižší. Tímto je formován jak vztah zdravotní pojišťovny ke svým pojištěncům - pacientům v rámci zkoumání nákladovosti konkrétního pacienta, tak ale i k zdravotnickým zařízením. Zdravotní pojišťovna bude mít totiž vždy zásadní zájem na kontrole vyúčtovaných výkonů, resp. zájem na tom, aby zdravotnická zařízení neúčtovala výkony, které provedeny nebyly.⁵⁹

Je proto třeba řešit ochranu soukromí pacienta formou zabránění možnosti neoprávněných subjektů získat prostřednictvím zdravotnického zařízení informace pro ně relevantní představující však citlivé údaje pacienta. Přičemž není snadnějšího způsobu, jak navázat kontakt se zdravotnickým zařízením, než jaký nabízí užití

⁵⁹ Srov. příklad zneužití citlivých údajů související s poskytováním zdravotní péče in *Beier. B. Datenschutz in der Medizin. Zur Frage einer bereichsspezifischen Regelung im Gesundheitswesen, Inaugural – Dissertation, 1979, s.54.*

telefonického aparátu. Ověření totožnosti osoby, hovořící na druhém konci spojení je obtížné, a současné sdělování výsledků nejrůznějších vyšetření pouze na základě uvedení jména pacienta lze považovat za jeden z nejvýraznějších nešvarů reality českého zdravotnictví (nicméně je třeba zdůraznit, že toto tvrzení nelze vztáhnout na všechna zdravotnická zařízení bez rozdílu). Dnes můžeme totiž pozorovat dvě extrémní podoby reakce zdravotnických zařízení na telefonickou žádost o informace o pacientovi ze strany jiné osoby. Fungování, resp. nefungování ochrany osobních údajů bude demonstrováno na jednoduchém příkladě.

Manželé Novákoví, kteří jsou pokročilého důchodového věku, bydlí v malé vesnici ve Středočeském kraji. Pan Novák utrpěl složitou zlomeninou stehenní kosti, v důsledku čehož byl hospitalizován v jedné z pražských nemocnic. V nemocnici příslušnému zdravotnickému zařízení sdělí, že souhlasí s poskytováním informací o svém zdravotním stavu své manželce, paní Novákové. Paní Nováková není vzhledem k věku adekvátním nedostatkům pohybového ústrojí schopná se za manželem vypravit a při té příležitosti se jeho ošetřujícího lékaře zeptat na manželův zdravotní stav. Rozhodne se tedy, že do nemocnice zavolá a potřebné informace obstará telefonicky. Ze strany zdravotnického zařízení se může dočkat komplexní odpovědi, jak se manželovi daří, jaké jsou pokroky, může být informována o předpokládaném propuštění z ústavní zdravotní péče atd. V druhém případě se paní Nováková nedočká odpovědi, která by obsahovala některou z informací o zdravotním stavu jejího manžela, nýbrž jí bude ze strany zdravotnického zařízení sděleno, že jí informace nemohou poskytnout žádné, neboť se jedná o osobní údaje, které telefonicky sdělovat nelze. Existuje nějaké řešení, které by v takových případech našlo své uplatnění?

§ 13 odst. 1 zákona o ochraně osobních údajů stanoví, že správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům. Ani zákon o péči o zdraví lidu ani zákon o ochraně osobních údajů však neupravují postup zabezpečení ochrany osobních údajů v případě dálkového přístupu. Avšak situaci je možné efektivně řešit pomocí automaticky vygenerovaného kódu (či jiných obdobných sdužení blíže nespecifikovaných písmen a číslic), který by doprovázel pacienta pro potřeby a po dobu výkonu či celého souboru výkonů (ať se již jedná o jedno vyšetření či hospitalizaci dlouhodobého charakteru) jako jakýsi identifikátor, umožňující nicméně identifikaci

pacienta pouze zasvěceným, s tím že užití kódu je však založeno na kooperaci pacienta a zdravotnického zařízení. O použití kódu můžeme uvažovat ve dvou základních případech:

1. telefonické sdělení výsledků určitého jednorázového vyšetření,
2. telefonické sdělení informací o zdravotním stavu pacienta léčeného v ústavní zdravotní péči.

ad 1)

V tomto případě můžeme např. uvažovat odběr krve z důvodu jaterních testů. Zjišťovat jejich výsledek bude samozřejmě primárně ten, komu byla krev odebrána. Při odběru je v souladu s navrhovaným řešením přidělen pacientovi kód, který při telefonickém hovoru sdělí druhé straně a na základě kterého mu budou sděleny výsledky daného vyšetření popř. další instrukce. Má-li někdo zájem na zjištění výsledků provedeného vyšetření, bez kódu se k požadovaným informacím nemá šanci dostat. Taková ochrana bude efektivní zejména ve vztahu k zaměstnavateli, uvažujeme-li informaci, jejíž získání by zaměstnavateli přineslo v pracovněprávních vztazích vůči zaměstnanci nespornou výhodu – lze uvažovat o zneužití informací o potvrzení či vyvrácení nákazy jednoduše přenosné infekce či drogové závislosti atd.

ad 2)

Druhý případ je o něco složitější. Předpokládáme-li, že postup personálu zdravotnického zařízení je v souladu se zákonem a pacient je informován o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i jeho důsledcích, alternativách a rizicích (§ 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb.), vyplývá z logiky věci, že pacient nebude mít zájem v případě hospitalizace se s ošetřujícím lékařem ještě spojit telefonicky. Je však třeba zvážit možnost dotazování ze strany osob majících zájem na získání informací o zdravotním stavu pacienta, což je postup vyhledávaný a velmi frekventovaný. Dle mého názoru by měl být postup následující.

Pacient ve formuláři příslušného zdravotnického zařízení souhlasí s poskytováním informací o svém zdravotním stavu vyjmenovaným osobám. Zároveň uvede, že těmto sdělí svůj kód pro účely poskytování informací o léčbě v příslušném

zdravotnickém zařízení telefonem. V případě pozdějšího udělení zákazu poskytování informací ve vztahu k určitým osobám, bude pouze třeba, aby systém vygeneroval kód jiný.

Důraz kladený zejména na ochranu osobních údajů poskytovaných telefonicky je odůvodněný obavou z možného vyzrazení citlivých dat subjektům, kteří na jejich zjištění mají eminentní zájem, ale nejsou osobami k tomu pacientem oprávněnými.

Do budoucna by do zajisté bylo žádoucí, aby ochranu citlivých dat před dálkovým přístupem neoprávněných osob upravovala přímo příslušná právní norma.

10. Kdo informace poskytuje?

V první řadě se je třeba ptát, kdo osobě, která byla pacientem určena jako osoba, která je oprávněna dovídat se informace o jeho zdravotním stavu, může informace týkající se ošetřované osoby poskytnout. Zákon hovoří o zdravotnickém pracovníkovi způsobilém k výkonu příslušného zdravotnického povolání (§ 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb.). Při hledání odpovědi na položenou otázku nelze vycházet pouze ze zákona o péči o zdraví lidu, nýbrž je nutno vycházet ze znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který v § 18 odst. 1 stanoví, že zdravotní péči poskytují (ať již ve zdravotnickém zařízení, či na jiném místě, např. v případě výjezdu záchranné služby) zdravotničtí pracovníci, popřípadě další odborní pracovníci ve zdravotnictví. Ve druhé větě zákon dodává, že jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři poskytují hrazenou péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, pokud zákon o veřejném zdravotním pojištění nestanoví jinak.

Vycházíme-li z této zásady, která respektuje fakt, že největší objem znalostí konkrétního případu určitého pacienta má lékař, který danou léčbu indikuje či provádí, záměrem je více než logické, že zdrojem relevantních informací je právě on, resp. je zdrojem informací, které budou pacienta a osoby jím určené zajímat. Stran např. povahy lékařského zákroku je zcela nemyslitelné, aby informace poskytovala zdravotní sestra. Komunikaci s pacientem je třeba chápat jako součást poskytované léčebné preventivní péče a význam informací, které pacient dostává, je značný pro další utváření jeho vztahu ke zdravotnictví i pro celý další léčebný proces. Proto je nutno přísně trvat na tom, aby informace byly poskytovány na náležité úrovni (medicínské, psychologické, etické) a aby je podávali ti, kteří nejlépe znají zdravotní stav i osobnost pacienta.⁶⁰ Držíme-li se tohoto pravidla, dojdeme k závěru, že kompetentním lékařem bude lékař ošetřující, který ošetřuje určitého pacienta, provádí úkony ku prospěchu jeho zdraví a měl by být i hlavním komunikátorem.

Nezbývá, než vymezit, kdo je oním ošetřujícím lékařem. I v tomto případě je třeba vycházet ze zákona č. 48/1997 Sb., konkrétně § 18 odst. 3, dle kterého se ošetřujícím lékařem rozumí jednak praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, u žen ženský lékař, který registruje pojištěnce, (dále jen registrující lékař).

⁶⁰ *Stolínová, J.* Občan, lékař a právo. Praha: AVICENUM, 1990, s. 66.

Registrující lékař zajišťuje primární zdravotní péči a pacient se u něj registruje, tzn., že s ním lékař při převzetí do péče je povinen vyplnit registrační list. Dle zákona č. 48/1997 Sb. je registrující lékař povinen zajišťovat zdravotní péči pro registrované pojištěnce (§ 19 odst. 3). Ošetřujícím lékařem dále zákon nazývá i lékaře poskytujícího pojištěnci specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je-li pacientovi třeba poskytnout zdravotní péči užšího zaměření, setkává se pacient s ambulantním specialistou, lékařem určité odbornosti. Návštěva ambulantního specialisty se uskutečňuje typicky na doporučení praktického lékaře, což nemění nic na právu pacienta, vyhledat ambulantního specialistu sám, a to s ohledem na práva na svobodnou volbu lékaře. Konečně zákon o veřejném zdravotním pojištění pojmem ošetřující lékař označuje i lékaře, který poskytuje pojištěnci zdravotní péči v zařízení ústavní péče.

Otázka, kdo je ošetřujícím lékařem, nebude proto nikterak složitá, vycházíme-li z předpokladu individuálního zastoupení lékařského personálu, v případech například praktických lékařů či případně ambulantních specialistů. Právě onen konkrétní lékař provádějící vyšetření, je též kompetentním k informování osob pacientem určených. Složitější situace nastane v případě péče poskytované ve zdravotnickém zařízení typu nemocnice nebo odborného léčebného ústavu (§ 36 zákona o péči o zdraví lidu), kde se kolem pacienta najednou pohybuje hned několik lékařů a všichni se svým způsobem na jeho léčbě podílejí. Takový „chaos“ však nemůže bránit zjišťování informací o nemocném. Dle pravidel příslušného oddělení je pacient vždy přidělen do péče konkrétního lékaře. S touto skutečností by měl být seznámen, aby se na něj mohl s případnými dotazy obracet, resp. aby se na něj mohly obracet osoby pacientem určené. Tímto způsobem stanovený ošetřující lékař nemůže být samozřejmě ve službě neustále. To však nemění nic na oprávnění pacienta a jím určených osob na informace o jeho zdravotním stavu. Jen skutečnost, že se primárně určený ošetřující lékař ve zdravotnickém zařízení nenachází, nemůže být v žádném případě překážkou v realizaci jejich práv. Je proto na vedoucím zaměstnanci odpovědném za provoz určitého úseku poskytování zdravotní péče, aby jasně vymezil, kdo je v které době ošetřujícím lékařem kterého pacienta⁶¹, a samozřejmě o tom informoval i příslušného pacienta, resp. osoby jím určené. Na obdobný problém narážíme i v případě zákroků či stěžejních rozhodnutí o léčbě během víkendu nebo v noci, kdy se pověřený ošetřující lékař ani vedoucí lékař,

⁶¹ Mach, J. op. cit., 2006, s. 17.

který je vždy způsobilý povinnost komunikovat převzít, v nemocnici nenacházejí. I taková situace nesmí představovat bariéru v informačních kanálech mezi pacientem, resp. určenými osobami a lékařem. V těchto situacích je ošetřujícím lékařem pacienta logicky ten lékař, který má právě službu a který rozhoduje o provedení potřebných výkonů a zákroků⁶². Toto řešení však předpokládá i informovanost pacienta. Jako vhodný lze hodnotit, kdy pacient při příjmu do zdravotnického zařízení bude v rámci informování o svých právech, informován i tom, kdo je jeho ošetřujícím lékařem. Jako efektivní lze jistě hodnotit formu např. informačních letáků, ovšem v této souvislosti je třeba zdůraznit, že samotný leták nemůže nikdy nahradit rozhovor s pacientem a umožnění získání, či ověřování již získaných informací cestou dialogu. Lze si představit, že do kolonky „ošetřující lékař“ obdobného dokumentu bude doplněno jméno ošetřujícího lékaře pacienta. Informace podaná pacientovi má pak ucelený charakter a navíc nelze opomíjet i pocit jistoty s takovou informací spjatý, neboť skutečnost, že o pacienta pečuje někdo konkrétní, někdo s kým pacient může komunikovat je i pro psychický stav pacienta (který je i vzhledem k prostředí, ve kterém se nachází, a zdravotnímu problému, který ho zužuje, zatížen) přínosná. V případě nepřítomnosti takto určeného ošetřujícího lékaře lze doporučit postup, kdy lékař ošetřujícího lékaře zastupující při svém představení se pacientovi, jej současně informuje o tom, že jeho ošetřující lékař je nepřítomen, a že po dobu jeho nepřítomnosti lze případné dotazy směřovat k němu, jakožto jeho zástupci. Právě v těchto případech však narážíme na praxi nemocnic odehrávající se v realitě českého zdravotnictví, kdy záleží na organizaci práce konkrétního oddělení, schopnostech a prioritách managementu, ale především na osobnostech samotných lékařů. Je nutno poukázat na skutečnost, že samotný základ komunikace s lékařem, tzn. možnost pacienta seznámit se s tím, kdo je jeho ošetřujícím lékařem, je realizována zřídka.

10.1 Je paternalismus již pasé?

Je však nutno zdůraznit, že nestačí pouze pověřit lékaře poskytováním

⁶² Mach, J. op. cit., 2006, s. 17.

informací, současně je třeba neustále apelovat i na způsob podávání těchto informací, na osobní přístup lékaře samotného. Neboli nejde pouze o stanovení povinnosti informovat, ale je třeba zaobírat se tím, jak informovat.

Právní konstrukce může být kvalitní, základy poskytování citlivých dat v oblasti zdravotní péče pevně položeny. Je třeba se ale zaobírat i samotnou praxí. Jak si stojí české zdravotnictví, soustředíme-li se na tolik potřebnou a obecně prospěšnou komunikaci s lékařským personálem? Je paternalismus, který se zakořenil v atmosféře v poskytování zdravotní péče, na cestě k vymýcení, či je stále strašákem ve vztahu lékař- - pacient, resp. třetí osoby? Můžeme hovořit o odklonu od chování lékaře, který se viděl jako samotný strážce pacientova zdraví, který s nevolí snáší připomínky k jeho návrhům léčby⁶³? Přežitky paternalismu se zabývá i Etický kodex ČLK v § 3 odst. 3: Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

Vycházíme-li z tvrzení, že se má lékař vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému, musíme z této zásady vycházet i ve vztahu k osobám, kterým informace o nemocném lékař sděluje, předpokládáme-li, že osoby, které mají zájem na léčbě nemocného, mají zájem na zlepšení jeho zdravotního stavu. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že komunikace s lékařem je v těchto případech základním předpokladem a podmínkou realizace práva na informace o zdravotním stavu pacienta. Zejména pro členy rodiny je rozhovor s lékařem významným faktorem, umožňujícím často rozptýlit jejich obavy.

Uvažujeme-li případ pacienta, který jako příjemce údajů o svém zdravotním stavu určil svou manželku a jehož zlomeninu museli lékaři pod celkovou anestezií řešit chirurgickým zákrokem, je zcela pochopitelné, že jeho žena bude mít zájem na tom, aby se co nejdříve dozvěděla, jak operace dopadla. Uvažujeme-li, že se pacient po zákroku ještě neprobudil, může její obavy účinně rozptýlit pouze rozhovor s kompetentní osobou, tedy lékařem, který zákrok prováděl.

Je třeba připomenout, že jedny z prvních kroků lékaře by měly směřovat k informování osob zajímavících se o zdravotní stav pacienta (pokud se jedná o osoby, které k přijímání informací tohoto charakteru pacient určil). Uvažujeme-li

⁶³ Kern, G., Kopetzki, Ch. *Patientenrechte und ihre Handhabung*. Wien: Verlag Österreich, 2006, s. 33.

komplikovanější operaci způsobilou vzbudit obavy vyšší intenzity, dá se vyzorovat v chování zdravotnického personálu určitá snaha nastíněnému postupu dostat. Ale v případě možných dotazů týkajících se jednodušších zákroků či pouze průběhu léčby, je aktivita lékařů často pouhou teoretickou otázkou.

Lze se obávat, že dnešní nemocniční praxe je neodmyslitelně spjata s tzv. syndromem nedostupných bílých plášťů. Dohnat ošetřujícího lékaře, který je příslušný, ale také zejména ochotný k zodpovězení kladených dotazů, je leckdy úkolem nespílitelným. V lepším případě tazající dosáhne alespoň často jen kusých údajů. Dostáváme se tedy k problému, kdy norma stanoví celkem kvalitní platformu fungování určitého institutu (v tomto případě poskytování informací o zdravotním stavu pacienta), který se v praxi neodráží žádoucím způsobem, tedy ve formě rozhovoru, který by měl být relevantním pramenem informací.

Rozhovor s lékařem proto nelze hodnotit jen z hlediska kvantitativního, tedy z pohledu celkového objemu informací, ale také z hlediska kvalitativního. Kvalitu podaných informací do jisté míry předurčuje osobní nastavení samotného lékaře.

Vycházíme-li z Etického kodexu České lékařské komory a v něm uvedené zásady stanovíc, že se lékař ve vztahu k nemocnému vzdá paternalitních pozic, předpokládáme, že lékař s nemocným jedná jako s rovnocenným partnerem, nepovyšuje se nad něj, respektuje jej se všemi jeho právy. To samé očekáváme od lékaře i ve vztahu k osobám pacientem ke komunikaci s lékařem oprávněným. Předpokladem hodnotného hovoru např. příbuzného pacienta s jeho ošetřujícím lékařem pochopitelně není postavení lékaře jako subjektu nadřazeného, povýšeného nad svého partnera, demonstrujícího, že „on je tím, který rozumí všemu“ a jeho partner v dialogu „tím, který nerozumí ničemu“.

Touto formou se možná hodí připomenout, že by stálo za úvahu do výuky na lékařské fakultách zapojit více snahy stran podporování empatie v osobnostech budoucích lékařů, neboť i sebevíce proslulý specialista, který není schopen řádné komunikace s pacienty či jinými osobami o zdravotní stav pacienta se zajímajícími se, nemůže být lékařem v pravém, resp. právním slova smyslu, neboť pouze osvojení si schopností odborných z něj lékaře činit nemůže. Nelze tak vyrovnat nevyváženost způsobenou absencí kvalit osobnostních. Nedostatek dostatečného trénování v komunikaci s pacientem může mít za následek, že si zdravotníci krátce po nástupu do

praxe pak mnohdy osvojí rozličné metody směřující k blokaci komunikace s pacientem, zejména o choulostivých, aktuálních a pro pacienta nejvýznamnějších otázkách.⁶⁴

⁶⁴ *Mach, J. op. cit., s. 73.*

11. Poučení pacienta

Aby mohl subjekt svá práva realizovat, můžeme znalost těchto práv označit za podmínku jejich realizace. Poučení subjektu o jeho právech je způsobem nabytí povědomí o nich. Na poučení je třeba klást důraz zejména v oblasti jako je poskytování zdravotní péče. Vzhledem k níkoli z hlediska zohledňování vůle pacienta chvályhodnému období českého zdravotnictví pacient spíše vyjadřuje údiv nad tím, když je s ním např. alternativa určitého zákroku konzultována. Překvapení naopak zpravidla nevzbuzuje pouhé konstatování následujícího postupu, prezentovaného jako toho nejvhodnějšího pro pacienta.

V této souvislosti je nutno trvat na povinnosti poučit pacienta o jeho právech včetně práva na určení osoby, kterou je možno informovat o zdravotním stavu pacienta. Tato povinnost je zakotvena přímo v zákoně o péči o zdraví lidu a náleží ošetřujícímu lékaři, který je povinen poučit pacienta nebo zákonného zástupce pacienta o jeho právech uvedených v § 67b odst. 12 zákona č. 20/1966 Sb. To znamená, že v případě, kdy ošetřující lékař pacienta nepoučí, porušuje právní povinnost, povinnost stanovenou zákonem.

Roli poučení může plnit (a ve větších zdravotnických zařízeních již plní) informační leták o právech pacienta. Vždy, když je upřednostňována cesta informování pacienta touto formou, je nutno zdůrazňovat, že jakýkoli informační materiál, které zdravotnické zařízení dává svým pacientům, nemůže v žádném případě nahradit komunikaci, které je zapotřebí zejména k tomu, aby pacient mohl projevit svůj zájem o určité skutečnosti, mohl pokládat doplňující dotazy atd.

12. Ochrana citlivých údajů nezletilých pacientů

Určení osoby, která může být informována o zdravotním stavu pacienta podle § 67b odst. 12 písm. d), je ve smyslu § 34 občanského zákoníku⁶⁵ právním úkonem. Aby pacient mohl takový právní úkon učinit, musí být k němu právně způsobilý. Zásadní podmínkou platnosti určení osob, kterým mohou být informace o zdravotním stavu pacienta poskytovány, je tedy způsobilost pacienta k právním úkonům. Občanský zákoník⁶⁶ stanoví, že způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti (způsobilost k právním úkonům) vzniká v plném rozsahu zletilostí, která se nabývá dovršením osmnáctého roku věku (před dovršením osmnáctého roku věku lze zletilost nabýt pouze uzavřením manželství podle § 13 zákona o rodině, dovršil-li nezletilý šestnácti let a s povolením soudu, s tím, že takto nabytá zletilost se neztrácí ani následným zánikem manželství nebo prohlášením za neplatné).

Pacienti mohou být osobami, které jsou soudem zbaveny způsobilosti k právním úkonům z titulu duševní poruchy, která není jen přechodná a která je činí neschopnými činit právní úkony. Je-li pacient soudem způsobilosti k právním úkonům zbaven, nemůže ani poskytovat souhlas s poskytováním informací o svém zdravotním stavu, neboť takový jeho úkon je neplatný (§ 38 odst. 1 občanského zákoníku). Pacientem však může být i osoba, jejíž způsobilost k právním úkonům je soudem omezena z titulu schopnosti činit jen některé právní úkony pro duševní poruchu, která není jen přechodná, anebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů. Rozsah omezení způsobilosti k právním úkonům soud ve svém rozhodnutí určí. I tento pacient v případě, že se omezení vztahuje i na právní úkony jako je souhlas s poskytováním informací, nemůže takový úkon učinit, jelikož je takový úkon neplatný (§ 38 odst. 1 občanského zákoníku). Nutno připomenout ještě jeden vzhledem ke způsobilosti k právním úkonům vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta případ pacientů, s odvoláním se na ustanovení § 38 odst. 2 občanského zákoníku. Právní úkon je dle tohoto ustanovení neplatný, jedná-li osoba v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu nezpůsobilou. Pod pojem „duševní

⁶⁵ Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují.

⁶⁶ § 8 zákona č. 40/1964 Sb.

porucha“ je třeba v oblasti poskytování zdravotní péče subsumovat i stav související s účinkem tlumících léků, ale i stav pacienta odrážející zatížení samotnou nemocí. V těchto případech je třeba zvlášť citlivého přístupu zdravotnických pracovníků.

Tato práce se však zaměří na problematiku pacientů, kteří nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu z důvodu nedostatku věku. Nezletilí pacienti jsou vzhledem ke svému rozumovému a volnímu vývoji jako specifická kategorie fyzických osob vnímány občanským zákoníkem, který v § 9 stanoví, že nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. Občanský zákoník reflektuje vývoj rozumových a volních schopností fyzických osob, čímž deklaruje, že nezletilí nabývají způsobilosti k právním úkonům postupně, v plném rozsahu nabudou pak způsobilosti k právním úkonům až společně se svou zletilostí.

V souvislosti s tímto se nabízí otázka, v jakém rozsahu jsou tzv. dětské pacienti způsobilí k rozhodování o poskytování informací o svém zdravotním stavu třetím osobám, konkrétně svým rodičům. Situace je komplikovaná i proto, resp. právě proto, že pokud nejsou fyzické osoby k právním úkonům způsobilé, jednají za ně jejich zákonní zástupci (§ 26 občanského zákoníku). Zákonného zástupce nezletilého dítěte pak stanoví zákon o rodině (§ 27 odst. 1 občanského zákoníku). V rámci zjednodušení pro účely následujících úvah, vycházejme z ustanovení § 36 zákona o rodině, který stanoví, že rodiče zastupují dítě při právních úkonech, ke kterým není plně způsobilé, a ponechejme stranou z hlediska zákona nestandardní vývoj rodičovské odpovědnosti.

Je třeba se ptát, jak má zdravotnické zařízení postupovat, vyjádří-li nezletilý vůli, že si nepřeje, aby jeho rodiče o jeho zdravotním stavu byli informováni. Jak a nakolik je zdravotnický pracovník povinen se tímto projevem vůle řídit vzhledem k § 9 občanského zákoníku? Uvažujeme-li případ sedmnáctiletého pacienta, který podstupuje operaci kolene a vzhledem k tomu, aby rodičům nepřidělával starosti, vyjádří vůli, že si přeje, aby jeho rodiče nebyli informováni o rizicích zákroku. Jak má lékař v tomto konkrétním případě postupovat?

Vzhledem k § 9 občanského zákoníku je nutno stanovit dvě základní kritéria,

kterými by se měl postup zdravotnického pracovníka řídit. Je třeba zohlednit zejména věk pacienta, ale i povahu zákroku, kterého se informace týkají, resp. charakter obsahu informací, které by eventuelně byly poskytovány.

12.1 Věk pacienta

Hned v úvodu je třeba zdůraznit, že rozumovou a volní vyspělost dítěte zdravotnický pracovník hodnotí objektivně. Počítá s takovou rozumovou a volní vyspělostí dítěte, která je objektivně přiřaditelná určitému věku. Nelze však opomíjet případy evidentního nesouladu rozumové a volní vyspělosti v poměru k věku dítěte. V takových případech je tuto skutečnost lékař povinen zohledňovat a volit postup odpovídající rozpoznávacím a určovacím schopnostem pacienta. Nezletilý je zpravidla způsobilý projevovat právně relevantní vůli v rozsahu odpovídajícím obvyklé vyspělosti jiným nezletilým stejného věku⁶⁷, což potvrzuje požadavek právní jistoty. Pro účely poskytování zdravotní péče by se však hodilo určení věkové hranice, od které je možné počítat s tím, že pacient bude schopen posoudit dopady svého jednání, jelikož nezletilý může v závislosti na stupni psychické vyspělosti činit takové právní úkony, jejichž právní následky je s to pro sebe posoudit⁶⁸. Po úvaze a zhodnocení věkových hranic právem užívaných (zákoník práce, trestní zákoník aj.), je možné přihlídnout též k úpravě umělého přerušování, resp. ukončení těhotenství v zákoně č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství. Pro účely stanovení věkové hranice v souvislosti s rozhodováním o zákrocích jakožto zásazích do tělesné integrity lidské bytosti lze zohlednit v zákoně uvedené dva časové úseky vážící se k autonomii vůle dotčené ženy. Dle tohoto zákona lze ženě, která nedovršila šestnácti let, uměle přerušit těhotenství se souhlasem zákonného zástupce (§ 6 odst. 1), a jestliže bylo uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce (§ 6 odst. 2). Hranice jistého posunu v přístupu zdravotnického zařízení k vývoji rozumové a volní vyspělosti ženy je stanovena na věk 16 let. Před touto věkovou hranicí je třeba k umělému přerušování těhotenství souhlasu zákonného

⁶⁷ Švestka, J., Spáčil, J., Škárková, M., Hulmák, M. a kol. *Občanský zákoník I. §1 až 459. Komentář. 2.* vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 112.

⁶⁸ Švestka, J., Spáčil, J., Škárková, M., Hulmák, M. a kol. *op. cit.*, s. 112.

zástupce (v tomto případě tedy lze i vyzorovat jistý odklon od obecné zásady, že právní úkon činí buď sám nezletilý či pouze jeho zákonný zástupce, zde se totiž předpokládá projev vůle obou subjektů). Po dosažení šestnácti, ale nedovršení osmnácti let věku se sice respektuje volba ženy, přičemž však zdravotnické zařízení má zákonem stanovenou povinnost o přerušení těhotenství zákonného zástupce informovat.

Zvolená hranice šestnácti let stanovená zákonem uznává, že dospěje-li nezletilá do této fáze svého rozumového a volního vývoje, je způsobilá k právním úkonům, pokud se jedná o rozhodnutí podstoupit zákrok, i když je následnou povinností zdravotnického zařízení vyrozumět o něm zákonného zástupce nezletilé, což může do jisté míry mít vliv na obsah projevené vůle.

V souvislosti s rozvojem společnosti a s ohledem na tlak, který je na člověka vyvíjen již od útlého věku, je hranice šestnácti let v mnoha ohledech vyhovující. Lze říci, že fyzická osoba dosahující této věkové hranice je pravděpodobně schopna dozírat následky svého jednání.

Samotné kritérium věku však použít nelze, neboť jinak je třeba přistupovat k předepsání hormonální antikoncepce patnáctileté pacientce a odlišný pohled na věc si zaslouží výše jako příklad uvedená operace kolene nezletilého pacienta.

12.2 Charakter zákroku

Kritérium povahy zákroku, který nezletilý podstupuje nabývá na významu zejména v souvislosti s výkonem rodičovských práv a povinností (rodičovská zodpovědnost - § 31 zákona o rodině), zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Je třeba zabývat se vážou argumentu nutnosti znalosti určitých informací ohledně zdravotního stavu nezletilého, aby bylo možné povinnost pečovat o zdraví dítěte dodržovat. Čím závažnější zásah do tělesné integrity zákrok v oblasti péče o zdraví pro pacienta představuje, tím spíše by vůle pacienta ohledně neinformování svých rodičů měla být nezohledňována.

Uvažujeme-li návštěvu gynekologie patnáctiletou pacientkou za účelem předepsání hormonální antikoncepce, pak v případě, že je indikace hormonální antikoncepce pacientce řádně vysvětlena, nelze, jestliže si pacientka nepřeje, aby o této skutečnosti byly podávány jakékoli informace rodičům, kladně hodnotit aktivní

informování rodičů pacientky ze strany lékaře. V případě, že aktivními budou rodiče pacientky, nejedná lékař v rozporu s právem, rozhodne-li se pacientčinu vůli týkající se zákazu podávání informací rodičům respektovat.

Jinak je třeba postupovat v případě zákroků spojených zejména s invazívní medicínou, kdy k naplnění rodičovský práv a povinností je třeba zpřístupnit rodičům informace, které jsou potřebné k adekvátní péči o zdraví jejich nezletilého dítěte. Lze se klonit k názoru, že s určitými výjimkami, na něž pamatuje zákon o péči o zdraví lidu (viz níže) je lékař povinen zákonné zástupce pacienta o jeho zdravotním stavu informovat, i když lze pouze doporučit citlivý přístup a ohled na pacienta.

Výše uvedené lze shrnout následujícím způsobem. Při poskytování péče nezletilým pacientům je třeba při pacientem vysloveném zákazu poskytování informací svým zákonným zástupcům přihlídnout k jeho věku a tím zohlednit rozumovou a volní vyspělost tomuto věku přiměřenou a zároveň k povaze zákroku, který dítě podstupuje.

12.3 Ochrana nezletilého *ex lege*

Nezletilé dítě je bohužel někdy předmětem násilných trestných činů, psychického či fyzického týrání či jiného špatného zacházení. Zdravotničtí pracovníci se s takovými případy nezletilých dětí mohou ve své praxi setkat. Vzhledem k zdravotnické dokumentaci zákon o péči o zdraví lidu stanoví jasné zásady ohledně přístupu zákonných zástupců k údajům v ní obsažených, naznačují-li existenci některé ze skutečností v zákoně uvedených.

§ 67bb odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb. stanoví, že v případě, že jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, které zdravotnickému pracovníkovi sdělil nezletilý pacient nebo jiná osoba a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti, může zdravotnický pracovník omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonným zástupcům, pokud uzná, že toto omezení je v zájmu nezletilého pacienta. Záleží tedy na úvaze zdravotnického pracovníka. Má-li tento za to, že přístup zákonných zástupců pacienta by byl v rozporu s jeho zájmy, zpřístupnění zdravotnické

dokumentace může omezit. Zákon dále dodává, že stejně lze postupovat i tehdy, požádá-li o to nezletilý pacient, který s ohledem na věk a stupeň rozumové vyspělosti je schopen si sám utvářet své názory. Vůle projevená pacientem ohledně zamezení přístupu k informacím o svém zdravotním stavu je zohledňována i zákonem o péči o zdraví lidu, i když nestanoví povinnost projevenou vůli respektovat. Přístup do zdravotnické dokumentace lze zákonným zástupcům omezit pouze ve vztahu k údajům, z nichž vyplývají skutečnosti uvedené ve větě první, tedy skutečnosti poukazující na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti. K ostatní údajům zákonným zástupců zůstává přístup v původní podobě zachován.

Seznam použité literatury a pramenů

- Bernd, B.* Datenschutz in der Medizin. Zur Frage einer bereichsspezifischen Regelung im Gesundheitswesen. Inaugural – Dissertation. Frankfurt am Main, 1979.
- Buriánek, J.* Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde, 2005.
- Císařová, D., Sovová, O.* Trestní právo a zdravotnictví. 1. vydání. Praha: Orac, 2000.
- Císařová, D., Sovová, O.* Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Orac, 2004.
- Haškovcová, H.* Lékařská etika. 3. rozšíření vydání. Praha: Galén, 2002.
- Iwansky, P.* Datenschutzrechtliche Probleme von Chipkarten am Beispiel der geplanten Patientenkarte unter besonderer Berücksichtigung der europäischen Entwicklung. Berlin: Mensch & Buch Verlag, 1998.
- Kern, G, Kopetzki, Ch.* Patientenrechte und ihre Handhabung. Wien: Verlag Österreich, 2006.
- Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V.* Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přepracované vydání. Praha: Linde, 2004.
- Kučerová, A., Bartík, V., Peca, J., Neuwirt, K., Nejedlý, J.* Zákon o ochraně osobních údajů. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2003.
- Mach, J.* Medicína a právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006.
- Mach, J. a kol.* Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005.
- Matoušová, M., Hejlík, L.* Osobní údaje a jejich ochrana. Praha: ASPI, 2003.
- Prutsch, K.* Die ärztliche Aufklärung. Handbuch für Ärzte, Juristen und Patienten. 2. aktualizované vydání. Wien: Universitätsverlag, 2004.

Rixen, S., Reinecke, S. Casebook Patientenverfügung. Springer: Berlin – Heidelberg, 2004.

Stellamor, K., Steiner, J. Handbuch des österreichischen Arztrechts. Wien: MANZ, 1999.

Stolínová, J. Občan, lékař a právo. Praha: AVICENUM, 1990.

Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998.

Šalamoun, M. Právní regulace nakládání s citlivými údaji. Právní rozhledy, 2006.

Šustek, P., Holčapek, T. Informovaný souhlas, Praha: ASPI, 2007.

Švestka, J., Spáčil, J., Škárková, M., Hulmák, M. a kol. Občanský zákoník I. §1 až 459. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009.

Taupitz, J. a kol. Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates/The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe. Springer: Berlin – Heidelberg, 2002.

Vondráček, L., Bouška, I. Základy zdravotnického práva. Praha: Karolinum, 2004.

Vondráček, L., Kurzová, H. Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult. Praha: Karolinum, 2002.

46. Assistententagung Öffentliches Recht. Recht und Medizin. Wien: Nosmos, 2006.

Zusammenfassung: Personal data protection in health care area: legal aspects of health care documentation with special regard to right of privacy of human being.

Gründliche Kenntnisse über Patienten und deren Probleme stellen zweifellos die Grundbedingung für die Gewährung sicherer, qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung dar. Diese Kenntnisse kann der Arzt, bzw. Einrichtung des Gesundheitswesens erstens direkt von dem Patient, zweitens als Ergebnisse der Heilverfahren gewinnen. Diese Kenntnisse kann der Arzt einerseits direkt vom Patienten, andererseits durch die Ergebnisse der Behandlung gewinnen. Der Patient vertraut dabei darauf, dass die Informationen, die er dem Arzt zum Zweck der Verbesserung seines Gesundheitszustandes übermittelt, vor dem Zugriff unberechtigter Personen geschützt sind. Die Frage, die man sich stellen muss, lautet: Was geschieht mit den oft höchst intimen Informationen weiter? Sind diese wirklich in Sicherheit, unter der Voraussetzung, dass die Gewährleistung von Gesundheitsversorgung nicht aus dem allgemeinen Rechtsregime des Rechts auf Privatautonomie und dessen Schutz ausgenommen ist?

Diese Arbeit versucht die mit dem Personaldatenschutz auf dem Gebiet des tschechischen Gesundheitswesens verbundenen Probleme zu lösen, die wichtigsten Rechtsaspekte dieser Problematik zu beschreiben und auf die Lücken in der rechtlichen Regelung hinzuweisen.

Das erste Kapitel beschäftigt sich mit den Rechtsquellen des Rechts auf Privatautonomie und, in deren Rahmen, dem Personaldatenschutz jedes Menschen, jeder natürlichen Person. Die Wichtigkeit des Vertrauens zwischen Arzt und Patient bildet Gegenstand des zweiten Kapitels, das gleichzeitig auf die Zerbrechlichkeit dieses unverletzlichen Institutes hinweist. Das dritte Kapitel beinhaltet die Analyse der rechtlichen Eigenschaft der von dem Patient mitgeteilten Informationen. Das vierte Kapitel arbeitet mit dem Begriff des Persönlichkeitsschutzes und bewertet ihn unter den Bedingungen des Gesundheitsschutzes. Die Schweigepflicht als primäre Garantie des Schutzes der sensiblen Daten behandelter Personen ist Schlüsselbegriff für das fünfte Kapitel, das sich mit der zeitlichen und personellen Begrenzung der Schweigepflicht beschäftigt. Weiter wird die Schweigepflicht des medizinischen Personals und des nicht

medizinischen Personals des Krankenhauses oder einer anderen Einrichtung des Gesundheitswesens geprüft. Inhalt dieses Kapitels sind auch die Tatsachen, die Objekt der Schweigepflicht bilden. Die Patientenkarte, bzw. die rechtlichen Aspekte der Verfügung mit der Patientenkarte, stellen den Inhalt des sechsten Kapitels dar. Das siebte Kapitel löst die Probleme des Zugangs von Drittpersonen zu den Daten, die über die Gesundheit eines Patienten sprechen. Das achte Kapitel analysiert den möglichen Konflikt zwischen dem Gesundheitsschutz und dem Schutz der Privatautonomie, falls der Patient den Willen äußert, den Zugang zu Informationen über seinen Gesundheitsstand zu verbieten. Die Abwesenheit einer rechtlichen Regelung bezüglich der telefonischen Kommunikation mit dem Krankenhaus oder der Klinik, deren Objekt häufig die die Patienten persönlich betreffenden Daten sind, kritisiert das neunte Kapitel. Das elfte Kapitel richtet sich auf die Person, die über die Gesundheit des konkreten Patienten informiert. In diesem Zusammenhang wird auch überlegt, ob Paternalismus in tschechischem Gesundheitswesen wirklich bereits lediglich Teil der Vergangenheit ist. Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit dem Datenschutz der Kindespatienten im Verhältnis zum von ihnen geäußerten Willen.

Seznam klíčových slov:

Zdravotnické právo, ochrana osobních údajů, práva pacienta.

The list of key words:

Medical law, personal data protection, patients' rights.