

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Právnická fakulta**

**Ivana Havlíčková**

**Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví – vybrané aspekty**

**Diplomová práce**

**Olomouc 2020**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví – vybrané aspekty“ vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Pardubicích dne

.....

Ivana Havlíčková

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce Mgr. Petře Melotíkové, Ph.D. za vstřícný přístup, připomínky a cenné rady, které mi poskytla v průběhu psaní mé práce.

# Obsah

Seznam použitých zkratk	6
Úvod	9
2 Právo na soukromí a ochrana osobních údajů	11
2.1 Pojem soukromí	11
2.2 Vnitrostátní právní úprava	12
2.3 Mezinárodní právní úprava	15
3 Povinná mlčenlivost	19
3.1 Právní úprava	19
3.2 Subjekty povinné mlčenlivosti	21
3.3 Předmět povinné mlčenlivosti	22
3.4 Výjimky z povinné mlčenlivosti	23
3.4.1 Zproštění povinné mlčenlivosti pacientem	25
3.4.2 Prolomení povinné mlčenlivosti vůči orgánům činným v trestním řízení	26
3.4.3 Předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb	27
3.5 Praktické otázky k povinné mlčenlivosti	27
4 Zdravotnická dokumentace	30
4.1 Právní úprava	30
4.2 Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií	33
4.3 Změna poskytovatele a předání zdravotnické dokumentace	38
4.4 Ochrana osobních údajů třetích osob ve zdravotnické dokumentaci	39
4.5 Zasílání kopií zdravotnické dokumentace	42
4.6 Zdravotnická dokumentace a nemocniční informační systém	43
5 Poskytování informací o zdravotním stavu pacienta	45

5.1	Sdělování údajů o hospitalizaci a zdravotním stavu pacienta.....	45
5.2	Poskytování informací o zdravotním stavu pacienta médiím .....	46
5.3	Sdělování informací o zdravotním stavu pacienta formou elektronické komunikace a po telefonu	48
	Závěr .....	52
	Seznam použité literatury .....	54
	Monografie .....	54
	Komentáře .....	54
	Články v odborných časopisech.....	55
	Právní předpisy .....	56
	Judikatura .....	58
	Internetové zdroje .....	58
	Ostatní prameny .....	62
	Abstrakt.....	63
	Abstract.....	63
	Klíčová slova .....	64
	Key words .....	64

## Seznam použitých zkratk

Adaptační zákon	Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EU	Evropská unie
EÚLP	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8 (sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb.)
GDPR	Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
Listina základních práv EU	Listina základních práv Evropské unie 2007/C 303/01
LPS	Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ObčZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Poskytovatel	Poskytovatel zdravotních služeb
SFEU	Smlouva o fungování Evropské unie (ve znění Lisabonské smlouvy)
Směrnice 95/46/ES	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995 o ochraně jednotlivců s ohledem na zpracování osobních údajů a o volném pohybu takovýchto údajů
TrZ	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
TŘ	Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
Úmluva o biomedicině	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině) publikovaná ve formě sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s.
Úřad	Úřad pro ochranu osobních údajů
ÚS	Ústavní soud
Vyhláška o zdravotnické dokumentaci	Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

ZdravSl

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

ZOOÚ

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

## Úvod

Ochrana osobních údajů je vzhledem k neustálému rozvoji informačních technologií a riziku jejich zneužití aktuálním tématem. Současně nabývá na objemu množství těchto dat shromažďovaných v různých registrech, stejně jako množství přeshraničních informačních toků. Rozvoj informačních technologií se citelně dotýká rovněž oblasti zdravotnictví, např. v podobě poskytování informací prostřednictvím elektronické komunikace, elektronických receptů, vedení elektronické zdravotnické dokumentace nebo obecně jako Národní strategie elektronického zdravotnictví. Všechny tyto prostředky mají vést ke zvýšení efektivity zdravotnického systému, avšak současně s sebou nesou požadavek na jejich náležité zabezpečení.<sup>1</sup>

V obecné rovině vyvstává otázka, jaké osobní údaje a jakým způsobem může oprávněný subjekt shromažďovat, aby byla zajištěna jejich vysoká úroveň ochrany. Pokud jde o oblast zdravotnictví, je třeba v první řadě odpovědět na otázku, jakými prostředky je zde ochrana osobních údajů zajišťována. Jsou jimi tyto instituty: povinná mlčenlivost, úprava vedení zdravotnické dokumentace a poskytování informací o zdravotním stavu pacienta.<sup>2</sup>

Cílem diplomové práce je zhodnocení právní úpravy ochrany osobních údajů ve zdravotnictví a dopadů které na ni má GDPR. Téma ochrany osobních údajů ve zdravotnictví značně přesahuje rozsah diplomové práce. V práci se proto zaměřím na otázky, které mohou v praxi působit problémy či nejasnosti, přičemž však mnohdy nejsou zákonem řešeny, a to ani výslovným zákazem, ani stanovením závazného postupu. Na základě analýzy příslušných ustanovení a srovnáním relevantních názorů chci pro tyto případy navrhnout možné postupy, které by nebyly jen minimálním standardem, ale které by vyhovovaly požadavkům právní úpravy na takové úrovni, kterou si oblast zdravotnictví vzhledem k vysoké citlivosti osobních údajů, k jejichž zpracování v rámci ní dochází, žádá. Tyto vybrané otázky stanovím tak, že budu možné problematické aspekty identifikovat v rámci výše jmenovaných institutů, které jsou pro ochranu osobních údajů ve zdravotnictví stěžejní. Zaměřím se tedy na takové aspekty, které se v praxi poskytovatelů zdravotních služeb vyskytují nejčastěji, resp. pravidelně a bez nichž by zdravotnický

---

<sup>1</sup> „Právo pacienta na zajištění odpovídající péče, ochranu osobní důstojnosti a ochranu osobních údajů nesmí být zaváděním prostředků elektronického zdravotnictví oslabeno, ale naopak posilováno.“ Ministerstvo zdravotnictví ČR. Národní strategie elektronického zdravotnictví. Vize [online]. Nsez.cz Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016 [cit. 30. září 2019]. Dostupné na <[http://www.nsez.cz/dokumenty/vize\\_12546\\_31.html](http://www.nsez.cz/dokumenty/vize_12546_31.html)>.

<sup>2</sup> SOVOVÁ, Olga. Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 1, s. 3. a s. 11.

provoz ani nemohl fungovat. Přitom však na straně druhé z hlediska zdravotnických pracovníků mnohdy působí nejasnosti.<sup>3</sup>

Vzhledem k uvedenému je cílem práce poskytnout odpovědi na tyto výzkumné otázky: Je právní úprava ochrany osobních údajů ve zdravotnictví dostatečná? Jaké změny přináší GDPR? S jakými problémy se realizace této právní úpravy setkává v praktickém použití? Hypotézou je, že právní úprava ochrany osobních údajů ve zdravotnictví je dostatečná a odpovídá mezinárodním závazkům ČR. GDPR má za cíl upevnit již dosaženou úroveň ochrany osobních údajů v EU a posílit práva subjektů údajů. Použitou metodou je metoda deskriptivní (popis vnitrostátní právní úpravy) a analytická (rozbor institutů ochrany osobních údajů).

Vzhledem k tomu, že ochrana osobních údajů úzce souvisí s právem na ochranu soukromí jako jeho součástí, budu se v první kapitole zabývat jejich vztahem. Ve druhé kapitole se budu věnovat právní úpravě ochrany osobních údajů ve zdravotnictví v ČR a v mezinárodním kontextu, se zaměřením na EU. Definuji základní pojmy (zpracování, osobní údaje, zvláštní osobní údaje, údaje o zdravotním stavu). Následně se budu zabývat popisem a analýzou institutů, které jsou pro ochranu osobních údajů ve zdravotnictví stěžejní (povinná mlčenlivost, vedení zdravotnické dokumentace a poskytování informací o zdravotním stavu pacienta). V rámci jednotlivých kapitol věnovaných těmto institutům se budu zabývat vybranými aspekty ochrany osobních údajů ve zdravotnictví, které na základě těchto kapitol identifikuji jako problematické. V závěru práce zodpovím výzkumné otázky, hypotézu a na základě provedeného zkoumání se budu věnovat úvahám *de lege ferenda*.

V práci jsem použila právní úpravu účinnou ke dni 8. listopadu 2019.

---

<sup>3</sup> MACH, Jan. Zpráva právní kanceláře ČLK. *Tempus Medicorum*, 2019, roč. 28, č. 12, s. 16.

## 2 Právo na soukromí a ochrana osobních údajů

### 2.1 Pojem soukromí

Ochrana osobních údajů úzce souvisí s právem na ochranu soukromí. Pojem soukromí není v právním řádu definován. Jeho obsah je proto vykládán právní doktrínou a judikaturou. Odvíjí se od historického vývoje státu a zároveň podléhá dynamickému rozvoji společnosti. Je tedy proměnlivou kategorií. To lze demonstrovat právě na problematice ochrany osobních údajů, která nabyla na významu na konci 60. let 20. století. Je považováno za univerzální osobnostní právo, neboť zásah do některého z těchto dalších práv je často i zásahem do soukromí. Právu na soukromí odpovídá obrana proti nezákonným zásahům do něj. Stát navíc nese pozitivní povinnost ochranu soukromí zajistit, jak ve vztazích vertikálních, tak ve vztazích horizontálních. Tedy vůči orgánům veřejné moci i v soukromoprávních vztazích (přijmout právní úpravu apod).<sup>4</sup> P. Mates tak o právu na soukromí hovoří jako o komplexu práv, která chrání osobnost člověka jako celku.<sup>5</sup>

Právo na soukromí patří k základním právům. Chrání lidskou důstojnost a další hodnoty, např. právo na výběr informací, které o sobě zpřístupňujeme.<sup>6</sup> ÚS v této souvislosti hovoří o právu na informační sebeurčení: „Právo na soukromí garantuje rovněž právo jednotlivce rozhodnout podle vlastního uvážení, zda, popř. v jakém rozsahu, jakým způsobem a za jakých okolností mají být skutečnosti a informace z jeho osobního soukromí zpřístupněny jiným subjektům. Jde o aspekt práva na soukromí v podobě práva na informační sebeurčení, výslovně garantovaný čl. 10 odst. 3 Listiny.“<sup>7</sup> ÚS rovněž akcentuje fakt, že požadavky na ochranu soukromí jsou úzce navázány na technický a technologický rozvoj.<sup>8</sup> O. Sovová za jeden z významných aspektů při poskytování zdravotních služeb označuje ochranu soukromí a osobních údajů pacientů právě ve vztahu k právu na informační sebeurčení.<sup>9</sup>

Právo na ochranu soukromí prostupuje veškerým poskytováním zdravotních služeb.<sup>10</sup> Jeho součástí je právo na ochranu osobních údajů pacienta. Mimo ústavní úrovně je vyjádřeno v institutu

---

<sup>4</sup> MATES, Pavel. K některým otázkám ochrany soukromí ve správním právu. *Právní rozhledy*, 2002, roč. 10, č. 8, s. 368.

<sup>5</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. vydání. Praha: Linde, 2006, s. 20.

<sup>6</sup> SOVOVÁ, Olga. Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 1, s. 2.

<sup>7</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. listopadu 2008, sp. zn. Pl. I.ÚS 1835/07, bod 28.

<sup>8</sup> Tamtéž, bod 29.

<sup>9</sup> SOVOVÁ, Olga. Úmluva o biomedicině a právo na informační sebeurčení. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 2, s. 25.

<sup>10</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 33.

povinné mlčenlivosti, v pravidlech pro nakládání se zdravotnickou dokumentací (jako souboru osobních údajů) a pro poskytování informací o zdravotním stavu pacienta.<sup>11</sup>

## 2.2 Vnitrostátní právní úprava

Ochrana osobních údajů je zakotvena na ústavní úrovni prostřednictvím ochrany soukromí, jako jeho součást.<sup>12</sup> Podle čl. 7 odst. 1 LPS je zaručena nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, přičemž omezena může být pouze v případech stanovených zákonem. Čl. 7 LPS je považován za *lex generalis* vůči dalším ustanovením LPS, jež chrání soukromí (resp. upravují některé jeho projevy).<sup>13</sup> Jedná se tedy o pojetí soukromí v nejširším smyslu.<sup>14</sup> V čl. 10 odst. 2 LPS je stanoveno právo každého na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života. Čl. 10 odst. 3 LPS stanoví: „každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“<sup>15</sup> Pod obsah pojmu práva na soukromí lze řadit též ochranu listovního tajemství upravenou v čl. 13 LPS. Z jeho znění plyne, že ochrana se vztahuje i na elektronickou komunikaci („jiným způsobem“).<sup>16</sup>

Provedením tohoto ústavně garantovaného práva je v soukromoprávní rovině institut ochrany osobnosti.<sup>17</sup> Ustanovení § 81 odst. 2 ObčZ stanoví: „ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.“ Podle § 82 odst. 1 ObčZ má ten, jehož osobnost byla dotčena, právo domáhat se, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo odstranění jeho následku. Dle dikce zákona se jedná o ochranu před jednorázovými, nesystematickými zásahy.<sup>18</sup>

V rámci veřejnoprávních předpisů se v rovině obecné úpravy do 23. dubna 2019 jednalo o ZOOÚ, pokud šlo o činnost, která naplňovala definiční znaky zpracování osobních údajů. Tedy

<sup>11</sup> ZOLÁKOVÁ, Zuzana. Všeobecné nariadenie o ochrane údajov (GDPR) a jeho dopady na spracovanie osobných údajov v zdravotníctve. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 3, s. 2-3.

<sup>12</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. vydání. Praha: Linde, 2006, s. 36-37.

<sup>13</sup> MATES, Pavel. K některým otázkám ochrany soukromí ve správním právu. *Právní rozhledy*, 2002, roč. 10, č. 8, s. 369.

<sup>14</sup> FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 85.

<sup>15</sup> V. Knapp označuje čl. 10 odst. 3 LPS za specifický případ ochrany soukromí podle čl. 10 odst. 2 LPS.

KNAPP, Václav. In PAVLÍČEK, Václav (ed). *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 2. díl. 2. vydání*, dotisk podle stavu k 1. lednu 2003. Praha: Linde, 2002 s. 113 (čl. 10 LPS).

<sup>16</sup> NULÍČEK, Michal a kol. *GDPR/obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Praktický komentář. 2. vydání*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 58.

<sup>17</sup> KNAPP, Václav. In PAVLÍČEK, Václav (ed). *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 2. díl. 2. vydání*, dotisk podle stavu k 1. lednu 2003. Praha: Linde, 2002 s. 108 (čl. 10 LPS).

<sup>18</sup> Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 6/2009.

pokud šlo o systematické nakládání s osobními údaji, jednalo se o zpracování osobních údajů ve smyslu ZOOÚ, nyní GDPR.<sup>19</sup> Respekt k soukromí jako obecný princip právní úpravy byl zakotven v § 1, § 5 odst. 3 a § 10 ZOOÚ. Ustanovení § 1 ZOOÚ zdůrazňovalo mezinárodní rozměr ochrany osobních údajů. Obdobně adaptační zákon: „*k naplnění práva každého na ochranu soukromí.*“<sup>20</sup>

Členství ČR v EU má na podobu vnitrostátní právní regulace zásadní vliv. Nejpozději ke dni účinnosti GDPR měly členské státy závazek přijmout odpovídající vnitrostátní úpravu. Adaptační zákon ovšem nabyt účinnosti až 24. dubna 2019. GDPR je sice jako nařízení přímo použitelné, nicméně je členským státům uložena povinnost upravit některé otázky vnitrostátním předpisem. Dále je dána členským státům možnost zakotvení určitých výjimek.<sup>21</sup> Nabytím účinnosti adaptačního zákona se zrušuje ZOOÚ, adaptační zákon a GDPR jej tedy zcela nahrazují. Spolu s adaptačním zákonem nabyt účinnosti z. č. 111/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů, včetně ZdravSl.

Jako prostředkem *ultima ratio* je ochrana osobních údajů poskytována trestním právem. Jedná se o trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 180 TrZ. Toto ustanovení tvoří dvě samostatné základní skutkové podstaty.<sup>22</sup> Z hlediska subjektivní stránky se vztahuje na úmyslné i nedbalostní jednání. TrZ rozlišuje „*osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci*“ a „*údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce.*“ Právě druhá skutková podstata bude dopadat na oblast zdravotnictví.<sup>23</sup> Vzhledem ke znění § 7 TOPO<sup>24</sup> se tohoto trestného činu může dopustit též právnická osoba (poskytovatel).

Jedním z nástrojů ochrany soukromí a osobních údajů je povinnost mlčenlivosti.<sup>25</sup> Ta je stanovena jednak obecně a jednak v rámci zvláštních právních předpisů. Tím je pro oblast zdravotnictví ZdravSl. Další ustanovení, která směřují k ochraně osobních údajů jsou úprava přístupu do zdravotnické dokumentace a poskytování informací o zdravotním stavu pacienta.

---

<sup>19</sup> Tamtéž

<sup>20</sup> § 1 adaptačního zákona

<sup>21</sup> Návrh zákona o zpracování osobních údajů a důvodová zpráva, sněmovní tisk 138/0.

<sup>22</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1792.

<sup>23</sup> JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, s. 588.

<sup>24</sup> Z. č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

<sup>25</sup> MATES, Pavel. K některým otázkám ochrany soukromí ve správním právu. *Právní rozhledy*, 2002, roč. 10, č. 8, s. 371.

ZdravSl neupravuje veškerou oblast ochrany osobních údajů a použije se proto vedle něj obecné úpravy GDPR a adaptačního zákona.<sup>26</sup>

ObčZ v § 2636 a násl. upravuje smlouvu o péči o zdraví. Z hlediska vztahu těchto předpisů je ZdravSl vůči ObčZ *lex specialis*. Důvodová zpráva k ObčZ uvádí: „*Navrhuje se proto upravit v občanském zákoníku práva a povinnosti zúčastněných osob především jako oprávnění a povinnosti ze smlouvy. Právní režim se navrhuje upravit obecně pro jakékoli léčebné výkony, nejen tedy pro oblast výkonu zdravotní péče v užším slova smyslu s tím, že navržená úprava nezasahuje do zvláštní zákonné úpravy.*“<sup>27</sup> Ustanovení o smlouvě o péči o zdraví se vztahují na veškeré druhy poskytované zdravotní péče, tedy též na poskytování zdravotních služeb ve smyslu ZdravSl. Nicméně vzhledem k existenci zvláštních předpisů bude mít tato úprava dopad především na praxe masérů, chiropraktiků apod.

Vztah ZdravSl a ObčZ se zdá jednoznačný s tím, že ZdravSl je *lex specialis* a jako takový má aplikační přednost. Další výklad by se tak mohl zdát nadbytečný. Přesto se jistě nejasnosti, které mohou v aplikační praxi působit obtíže, najdou. Na některých místech ObčZ stanoví odchylně práva a povinnosti, než je tomu ve ZdravSl, avšak tato část vzhledem ke vztahu speciality nečiní problémy (např. doba uchovávání zdravotnické dokumentace). Z hlediska aplikační praxe lze najít problematickou otázku vztahu § 2648 odst. 2 ObčZ a ZdravSl, neboť zde se jedná o úpravu, kterou ZdravSl jako zvláštní předpis nezná. O této specifické otázce však bude pojednáno samostatně v další části této práce.

Jako další stojí za povšimnutí § 2650 ObčZ, který stanoví: „*bez souhlasu ošetřovaného může poskytovatel sdělit údaje o něm v anonymizované podobě k účelům vědeckého nebo statistického šetření týkajícího se zdravotního stavu obyvatelstva a jeho skupin, lze-li rozumně předpokládat, že souhlas nelze opatřit vůbec nebo včas a provádí-li se šetření s takovým zabezpečením, že nehrozí neúměrný zásah do soukromí ošetřovaného, nebo oznámí-li poskytovatel údaje tak, aby vyloučil následné zjištění, kterého určitého člověka se týkáji.*“ Tímto ustanovením ObčZ zakotvuje výjimku z povinné mlčenlivosti. Je ovšem třeba poukázat na to, že se předpokládá sdělení údajů v anonymizované podobě, avšak v případě sdělování anonymních údajů se o porušení povinné mlčenlivosti nejedná, a tedy lze toto ustanovení považovat podle některých

---

<sup>26</sup> BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi (vybrané problémy)*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 82-84.

<sup>27</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

autorů za nadbytečné či rozporuplné.<sup>28</sup> Anonymizované údaje totiž nejsou předmětem právní úpravy ochrany osobních údajů.<sup>29</sup> Pokud vzpomeneme čl. 4 odst. 1 GDPR, osobními údaji se rozumí informace o identifikované nebo identifikovatelné fyzické osobě. Přičemž identifikovatelnou je fyzická osoba, kterou lze přímo či nepřímo identifikovat, zejm. odkazem na určitý identifikátor (např. jméno, identifikační číslo). Lze konstatovat, že anonymizovaný údaj není identifikovaný ani identifikovatelný. F. Nonnemann upozorňuje, že ze znění tohoto ustanovení plyne, že ObčZ anonymní údaje chápe tak, že je lze přiřadit ke konkrétní osobě, tedy jako součást osobních údajů. Tento přístup je ojedinělý, neboť jak plyne z výše uvedeného, anonymní údaje nejsou považovány za osobní údaje.<sup>30</sup>

### 2.3 Mezinárodní právní úprava

Na mezinárodní úrovni upravuje ochranu soukromí čl. 12 Všeobecné deklarace lidských práv OSN nebo čl. 17 odst. 1 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Čl. 8 odst. 1 EÚLP stanoví právo každého na respektování soukromého života. ESLP judikoval, že nepovažuje za možné a ani potřebné podat vyčerpávající definici pojmu „soukromý život“. Respektování soukromého života však musí zahrnovat právo na vytváření a rozvíjení mezilidských vztahů.<sup>31</sup> Pod pojem „soukromý život“ ESLP zařadil též zdravotní informace.<sup>32</sup> V rozsudku *Z. v. Finsko* vyslovil: „*the protection of personal data, not least medical data, is of fundamental importance to a person's enjoyment of his or her right to respect for private and family life as guaranteed by Article 8 of the Convention.*“<sup>33</sup> ESLP zároveň zdůrazňuje účel ochrany osobních

---

<sup>28</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 88-89.

<sup>29</sup> Podle bodu 26 recitálu GDPR se nařízení nevztahuje na zpracování anonymních údajů. Nutno ovšem zdůraznit, že osobní údaje, na které byla uplatněna pseudonymizace (čl. 4 odst. 5 GDPR) a jež by mohly být přiřazeny fyzické osobě na základě dalších informací, jsou informacemi o identifikovatelné fyzické osobě, tedy osobními údaji.

<sup>30</sup> NONNEMANN, František. Zdravotnická dokumentace po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Právní rozhledy*, 2013, roč. 21, č. 18, s. 642-643.

<sup>31</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 16. prosince 1992, *Niemietz v. Německo*, stížnost č. 13710/88, bod 29.

<sup>32</sup> KRATOCHVÍL, Jan. In KMEC, Jirí (ed). *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 870 (čl. 8 EÚLP).

<sup>33</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 25. února 1997, *Z. v. Finsko*, stížnost č. 22009/93, bod 95.

údajů ve zdravotnictví, tj. specifickou důvěrnost těchto vztahů.<sup>34</sup> Byť EÚLP o právu na ochranu osobních údajů výslovně nehovoří.<sup>35</sup>

Z hlediska právní úpravy na úrovni EU je třeba poznamenat, že existence vnitřního trhu, v němž je zajištěn volný pohyb zboží, osob, služeb a kapitálu, s sebou nese nutnost volného pohybu osobních údajů mezi členskými státy.<sup>36</sup> S tím přichází korespondující požadavek na ochranu základních práv jednotlivců.<sup>37</sup> Podle čl. 16 odst. 1 SFEU má každý právo na ochranu osobních údajů, které se ho týkají. Obdobně čl. 8 odst. 1 Listiny základních práv EU. Tyto údaje musí být zpracovány korektně, ke stanoveným účelům a na základě souhlasu subjektu údajů nebo jiného oprávněného důvodu, který stanoví zákon.<sup>38</sup> Podle čl. 52 odst. 1 Listiny základních práv EU je přípustěno omezení výkonu tohoto práva.

Z hlediska sekundárního práva byla oblast ochrany osobních údajů upravena Směrnicí 95/46/ES. Tuto GDPR s účinností od 25. května 2018 ruší. Vzhledem k technologickému vývoji přestala odpovídat současným podmínkám, např. pokud jde o prostředky, které jsou užívány ke zpracování osobních údajů.<sup>39</sup> Je jí vytýkán nedostatek z hlediska rozdílnosti právní úpravy v rámci národních právních řádů a rozdílná úroveň ochrany. Ta je způsobená jejím rozdílným prováděním a uplatňováním.<sup>40</sup> Naproti tomu nařízení jako přímo použitelný předpis je závazné v celém rozsahu a jeho účinnost nastává automaticky, s výjimkami, kdy je členským státům umožněno či uloženo upravit určité otázky vnitrostátními předpisy. Nicméně, vnitrostátní úprava nesmí vytvořit překážky pro přímou použitelnost GDPR a ohrozit jeho jednotné uplatňování v rámci EU.<sup>41</sup> Podle bodu 10 recitálu GDPR má za cíl zajistit v rámci EU jednotnou a vysokou úroveň ochrany osobních údajů a posílení práv subjektů údajů.

---

<sup>34</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 135-136.

<sup>35</sup> MALÍŘ, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 98.

<sup>36</sup> Bod 5 recitálu Směrnice 95/46/ES

<sup>37</sup> Bod 3 recitálu Směrnice 95/46/ES

<sup>38</sup> Čl. 8 odst. 2 Listiny základních práv EU

<sup>39</sup> ZOLÁKOVÁ, Zuzana. Všeobecné nariadenie o ochrane údajov (GDPR) a jeho dopady na spracovanie osobných údajov v zdravotníctve. *Časopis zdravotníckeho práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 3, s. 8-9.

<sup>40</sup> Bod 9 recitálu GDPR

<sup>41</sup> SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ. *Posílená ochrana, nové příležitosti – pokyny Komise týkající se přímého uplatňování obecného nařízení o ochraně osobních údajů ke dni 25. května 2018*, COM (2018) 43 final [online]. eur-lex.europa.eu, 24. ledna 2018, [cit. 8. března 2019]. Dostupné na <<https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A52018DC0043&qid=1517578296944&from=EN>>.

Právní úprava GDPR byla vytvořena na základě dosavadních předpisů a v mnohém se tedy neliší od úpravy Směrnice 95/46/ES. Nicméně tuto aktualizuje a zavádí některé nové instituty.<sup>42</sup> Lze konstatovat, že základní princip právní úpravy ochrany osobních údajů zůstává zachován. Došlo spíše ke zpřesnění práv a povinností subjektů.<sup>43</sup> Např. definice osobního údaje zůstává prakticky zachována.<sup>44</sup> GDPR namísto pojmu citlivé osobní údaje zavádí tzv. zvláštní kategorie osobních údajů. Při srovnání však plyne, že se jedná o totéž. Zvláštní kategorie osobních údajů jsou takové, které zasluhují vyšší stupeň ochrany, neboť vzhledem k jejich povaze může jejich zpracování ohrozit právo na soukromí jako základní lidské právo.<sup>45</sup> Tato je dána mj. tím, že je obecně dán zákaz jejich zpracování. Lze je zpracovávat pouze na základě zvláštních právních důvodů.<sup>46</sup>

Těž Úřad konstatoval, že účinnost GDPR není „revolucí“ pro subjekty, které postupují podle platné právní úpravy. Je třeba přijmout pouze dílčí opatření, která povětšinou odpovídají dosavadní právní úpravě, tedy ZOOÚ, ZdravSI (především v části, která se týká povinné mlčenlivosti a zdravotnické dokumentace) a vyhláše o zdravotnické dokumentaci.<sup>47</sup> Znění ZdravSI již před GDPR obsahovalo zásady zpracování osobních údajů, které stanoví GDPR.<sup>48</sup>

Zpracování osobních údajů poskytovatelem odpovídá definici čl. 4 odst. 2 GDPR, kdy se zpracováním rozumí „*jakákoliv operace nebo soubor operací s osobními údaji nebo soubory osobních údajů*“. Osobním údajem jsou „*veškeré informace o identifikované nebo identifikovatelné fyzické osobě (dále jen „subjekt údajů“); identifikovatelnou fyzickou osobou je fyzická osoba, kterou lze přímo či nepřímo identifikovat, zejména odkazem na určitý identifikátor, například jméno, identifikační číslo, lokační údaje, síťový identifikátor nebo na jeden či více zvláštních prvků fyzické, fyziologické, genetické, psychické, ekonomické, kulturní nebo společenské identity této fyzické osoby*.“<sup>49</sup> Údaje o zdravotním stavu jsou „*osobní údaje týkající se tělesného nebo duševního zdraví fyzické osoby, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb, které vypovídají*

---

<sup>42</sup> Tamtéž

<sup>43</sup> NULÍČEK, Michal a kol. *GDPR/obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Praktický komentář*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. XIV.

<sup>44</sup> MARCÍN, Vojtěch. *Desatero omylů o GDPR* [online]. Uoou.cz, 1. března 2018 [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <[https://www.uoou.cz/vismo/zobraz\\_dok.asp?id\\_org=200144&id\\_ktg=4818&n=desatero%2Domylu](https://www.uoou.cz/vismo/zobraz_dok.asp?id_org=200144&id_ktg=4818&n=desatero%2Domylu)>.

<sup>45</sup> NULÍČEK, Michal a kol. *GDPR/obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Praktický komentář*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s.171.

<sup>46</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 151.

<sup>47</sup> MACH, J., VALÁŠEK, D. GDPR v praxi. *Tempus Medicorum*, Česká lékařská komora, 2018, roč. 27, č. 3, s. 3.

<sup>48</sup> ZOLÁKOVÁ, Zuzana. Všeobecné nariadenie o ochrane údajov (GDPR) a jeho dopady na spracovanie osobných údajov v zdravotníctve. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 3, s. 15.

<sup>49</sup> Čl. 4 odst. 1 GDPR

o jejím zdravotním stavu.<sup>50</sup> To zahrnuje např.: údaje získané při poskytování zdravotní péče, číslo nebo jiný specifický symbol přiřazený fyzické osobě za účelem identifikace pro zdravotnické účely, údaje získané provedením vyšetření nebo testů, informace o nemoci, riziku onemocnění, anamnéze apod., a to nezávisle na jejich původu.<sup>51</sup> Subjektem údajů je pouze fyzická osoba, tedy pacient a na druhé straně poskytovatel jako správce osobních údajů.<sup>52</sup> Zásady zpracování upravuje čl. 5 GDPR. Souhlas subjektu údajů se zpracováním se zde neuplatní, neboť jde o povinnost, která je poskytovateli uložena zákonem.<sup>53</sup> Tedy tato musí být stanovena zákonem, konkretizována však může být v podzákoném právním předpisu.<sup>54</sup>

Zpracování zvláštních kategorií osobních údajů, kam se řadí též údaje o zdravotním stavu, je obecně zakázáno.<sup>55</sup> Z tohoto omezení však platí výjimky. Pro oblast zdravotnictví jsou stanoveny v čl. 9 odst. 2 písm. h) až j) GDPR. V této souvislosti je nutno zmínit též bod 52 recitálu GDPR, kde je upravena generální výjimka pro zdravotnictví a podmínky jejího uplatnění, včetně požadavku záruk na ochranu těchto osobních údajů (resp. jiných základních práv).<sup>56</sup>

---

<sup>50</sup> Čl. 4 odst. 15 GDPR

<sup>51</sup> Bod 35 recitálu GDPR

<sup>52</sup> Čl. 4 odst. 7 GDPR

<sup>53</sup> Čl. 6 písm. c) GDPR

<sup>54</sup> NULÍČEK, Michal a kol. *GDPR/obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Praktický komentář*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 131-132.

<sup>55</sup> Čl. 9 odst. 1 GDPR

<sup>56</sup> TĚŠITELOVÁ, Vladimíra a kol. *Jak implementovat nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES do resortu zdravotnictví* Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. mzcrcz.cz, 30. listopadu 2017, 111 s. [cit. 18. února 2020]. Dostupné na <[http://www.mzcrcz.cz/Legislativa/dokumenty/metodikaimplementace-gdpr\\_14864\\_3805\\_11.html](http://www.mzcrcz.cz/Legislativa/dokumenty/metodikaimplementace-gdpr_14864_3805_11.html)>.

### 3 Povinná mlčenlivost

Prostředkem k zajištění ústavně garantované ochrany osobních údajů ve zdravotnictví je povinná mlčenlivost poskytovatele.<sup>57</sup> Tato zahrnuje výraznou měrou též stránku etickou. Etický kodex ČLK v § 2 odst. 9 stanoví: „*lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.*“ Tato koncepce odráží specifický vztah mezi lékařem a pacientem, který zahrnuje velké množství citlivých údajů. Považuje se za základ vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem, je součástí postupu *lege artis*.<sup>58</sup> Nutno zdůraznit, že povinná mlčenlivost se nevztahuje pouze na lékaře, ale na všechny zdravotnické i jiné odborné pracovníky.<sup>59</sup>

Povinnou mlčenlivost lze obecně definovat jako zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost nesdělovat neoprávněným osobám určité informace a nést právní odpovědnost v případě jejího porušení.<sup>60</sup> Pokud jde o povinnou mlčenlivost, která je uložena v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, jedná se o zákonem stanovenou mlčenlivost. Limity povinné mlčenlivosti zahrnují: osobní a věcný rozsah, způsob předávání informací a hledisko adresátů (pacient, osoby jemu blízké, osoby bez takového vztahu). Přičemž tyto závisí např. na tom, zda jsou údaje o zdravotním stavu pacienta poskytovány za jeho života či po smrti.<sup>61</sup> V případě porušení povinné mlčenlivosti je obecně možné uplatnění občanskoprávní, správněprávní, trestněprávní, pracovněprávní a disciplinární odpovědnosti. Mohou být uplatněny též souběžně.<sup>62</sup>

#### 3.1 Právní úprava

Právní úpravu povinné mlčenlivosti obsahuje celá řada předpisů. Lze proto konstatovat její značnou rozptýlenost.<sup>63</sup> Základním předpisem v oblasti zdravotnictví je ZdravSl, který v § 51 odst. 1 stanoví: „*poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“ Tedy definuje povinnost mlčenlivosti,

<sup>57</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 127.

<sup>58</sup> SOVOVÁ, Olga. Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 1, s. 3-4.

<sup>59</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 134.

<sup>60</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 12.

<sup>61</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 127-128.

<sup>62</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 178.

<sup>63</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 125.

její subjekty a rozsah. Přičemž tato je celoživotní, nezaniká v souvislosti se zánikem pracovního poměru ani smrtí pacienta.<sup>64</sup> S ustanoveními o povinné mlčenlivosti souvisí § 33 a § 65 ZdravSl, která se týkají poskytování informací o zdravotním stavu pacienta a přístupu ke zdravotnické dokumentaci.<sup>65</sup> Lze konstatovat, že právní úprava povinné mlčenlivosti je základem, východiskem pro tyto další způsoby nakládání s osobními údaji pacienta (jsou jí kryty).

Ochranu osobních údajů v trestněprávní rovině poskytuje § 180 odst. 2 TrZ: „*kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce...*“ Jde o mlčenlivost státem uloženou ve smyslu § 124 TrZ. V praxi se bude jednat např. o údaje ze zdravotnické dokumentace, k nimž má poskytovatel zákonem uloženou povinnost mlčenlivosti.<sup>66</sup>

Povinnost mlčenlivosti je též předmětem mezinárodních lidskoprávních úmluv. V první řadě se jedná o Úmluvu o biomedicíně. Pokud jde o její povahu, má aplikační přednost před zákonem.<sup>67</sup> Nicméně, její ustanovení jsou pouze rámcového charakteru, tedy musí být konkretizována vnitrostátními předpisy. Čl. 10 odst. 1 Úmluvy o biomedicíně stanoví, že každý má právo na ochranu soukromí, pokud jde o informace vztahující se k jeho zdraví. Tedy výslovně nezakotvuje povinnost mlčenlivosti, avšak na základě toho, že zakotvuje právo na ochranu soukromí se z ní dá povinnost mlčenlivosti výkladem dovodit.<sup>68</sup> Čl. 26 odst. 1 Úmluvy o biomedicíně upravuje omezení výkonu práv. Tedy stanovuje možnost výjimek z povinné mlčenlivosti. Přičemž to je možné za splnění dvou podmínek. Za první výjimka musí být upravena zákonem (formální podmínka) a za druhé je v demokratické společnosti nezbytná k ochraně oprávněných zájmů (materiální podmínka).<sup>69</sup> Úmluva o biomedicíně jmenuje veřejnou bezpečnost, předcházení trestné činnosti, ochranu veřejného zdraví a ochranu práv a svobod jiných.

---

<sup>64</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 134-135.

<sup>65</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 125.

<sup>66</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1795.

<sup>67</sup> Čl. 10 Ústavy ČR

<sup>68</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 23.

<sup>69</sup> Tamtéž, s. 92.

## 3.2 Subjekty povinné mlčenlivosti

Jedná se o osobní rozsah povinné mlčenlivosti. Subjekty povinné mlčenlivosti jsou fyzické i právnické osoby, na které se vztahují práva a povinnosti z ní plynoucí. Jedná se tedy nejen o poskytovatele a jejich zaměstnance<sup>70</sup>, ale i o pacienta, osoby jemu blízké, osoby, které pacient určil jako subjekty s právem na informace o jeho zdravotním stavu, jakož i o subjekty, které mají tento nárok na základě výjimek stanovených zákonem.<sup>71</sup>

Z povahy věci plyne, že povinnosti převažují na straně poskytovatele, zatímco na straně pacienta je převaha z toho vyplývajících práv. Ačkoli je vztah mezi pacientem a poskytovatelem vztahem soukromoprávním, kdy strany vůči sobě nevystupují ve vztahu nadřízenosti a podřízenosti, fakticky se pacient ocitá ve slabším postavení, a proto je mu přisuzována vyšší míra ochrany, která má tuto nerovnost vyrovnat (např. povinnost nahradit újmu vzniklou pacientovi porušením povinné mlčenlivosti).<sup>72</sup>

Obecnou povinností poskytovatele je povinnost vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů, jakož i dalších oprávněných osob, zdravotnických a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.<sup>73</sup> V obecné rovině má pacient právo na ochranu soukromí a osobních údajů. Dále se jedná o právo na informace o poskytované péči a právo určit osoby, které mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta. S posledně jmenovaným koresponduje na druhé straně též právo pacienta zakázat poskytování informací o jeho zdravotním stavu určitým osobám.<sup>74</sup>

Podle § 41 odst. 3 ZdravSl má osoba, která uplatňuje právo na informace o zdravotním stavu pacienta, povinnost prokázat svou totožnost občanským průkazem. Jaká jsou pak práva těchto osob? Vzhledem k tomu, že je jejich postavení odvozeno od pacienta, budou s tím jejich práva do jisté míry korespondovat. Jednak máme práva, která jsou podmíněna projevem vůle pacienta (např. určí osobu, která má právo na informace o jeho zdravotním stavu<sup>75</sup>). Dále mají práva osoby, u nichž k takovému projevu vůle nedošlo a jejich právo je odvislé od faktického vztahu k pacientovi, ovšem za splnění další zákonem stanovené podmínky (např. § 33 odst. 3 ZdravSl uvádí, že pokud

---

<sup>70</sup> Jedná se o všechny zaměstnance poskytovatele, tedy též o administrativní a technické pracovníky atd.

<sup>71</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 28.

<sup>72</sup> Tamtéž, s. 28-29.

<sup>73</sup> § 45 odst. 1 ZdravSl

<sup>74</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 29.

<sup>75</sup> § 33 odst. 1 ZdravSl

jde o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mají právo na informace o jeho zdravotním stavu, mají toto právo osoby blízké, avšak pouze v rozsahu aktuálních informací). Určitá práva mají i osoby, kde došlo k projevu vůle opačnému, tj. vyslovení zákazu. Např. podle § 33 odst. 4 ZdravSl: „*pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.*“

Kdo je tedy povinen mlčenlivostí? Primárně jde o poskytovatele<sup>76</sup> podle § 51 odst. 1 ZdravSl. Povinnost mlčenlivosti se vztahuje na zdravotnické a jiné odborné pracovníky<sup>77</sup> v souvislosti s výkonem jejich povolání nebo kteří již své povolání nevykonávají za podmínky, že informace získali v souvislosti s jeho bývalým výkonem při poskytování zdravotních služeb, osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického nebo jiného odborného pracovníka, dále na osoby, jež jsou uvedeny v § 65 odst. 2 ZdravSl (takové, které nahlíží bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace), členy odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách, osoby uvedené v § 46 odst. 1 písm. g) ZdravSl (příslušníci Vězeňské služby), jakož i na další osoby, jež v souvislosti se svou činností, kterou vykonávají na základě jiných právních předpisů, zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo související informace.<sup>78</sup>

### 3.3 Předmět povinné mlčenlivosti

Jedná se o věcný rozsah povinné mlčenlivosti. Podle § 51 odst. 1 ZdravSl je poskytovatel „*povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*“. Na základě znění tohoto ustanovení lze považovat rozsah údajů, které jsou kryty povinností mlčenlivosti za velmi široký. Předmětem povinnosti mlčenlivosti nejsou pouze informace o zdravotním stavu pacienta, ale všechny skutečnosti, o kterých se poskytovatel dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, včetně údajů, které byly zjištěny nahodile. Tyto mohou pocházet od pacienta, ale i od jiné osoby a mohou se týkat kohokoli (např. rodinná anamnéza).<sup>79</sup> Není podstatná forma, může se jednat o údaje v mluvené, listinné,

---

<sup>76</sup> § 2 odst. 1 ZdravSl

<sup>77</sup> Definice je obsažena v § 2 písm. b) z. č. 95/2004 Sb., § 2 písm. a), b), c) z. č. 96/2004 Sb.

<sup>78</sup> § 51 odst. 5 ZdravSl

<sup>79</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 137-138.

elektronické, obrazové nebo zvukové podobě.<sup>80</sup> Definice povinné mlčenlivosti musí být z povahy věci co nejširší, aby pokryla okruh všech možných údajů a zároveň není možné ani účelné podat taxativní výčet. Ten je sice obecně jasný a přehledný, ale zároveň by se např. určitý případ mohl „zvrhnout“ k podřazení pod jiný pojem, který by tento výčet neobsahoval a docházelo by tak k obcházení zákona.<sup>81</sup> Lze konstatovat, že předmětem povinné mlčenlivosti nejsou pouze údaje, které spadají do zvláštních kategorií osobních údajů. Tedy pokud jde o zvláštní kategorie osobních údajů, vyšší stupeň ochrany jim je přisuzován podle GDPR, ale pokud jde o ZdravSl, je takové členění nerozhodné.<sup>82</sup>

### 3.4 Výjimky z povinné mlčenlivosti

Těž průlomky do povinné mlčenlivosti. Plynou z principu vyvažování základních práv a z autonomie vůle jednotlivce (právo pacienta nakládat s údaji o svém zdravotním stavu).<sup>83</sup> ZdravSl upravuje výjimky z povinné mlčenlivosti v § 51 odst. 2, 3 a 4. Jde o taxativní výčet.<sup>84</sup> Porušením povinné mlčenlivosti podle § 51 odst. 2 ZdravSl není: předávání údajů, které jsou nezbytné pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, sdělování informací, je-li poskytovatel zproštěn mlčenlivosti pacientem a tyto sděluje v rozsahu zproštění, sdělování údajů podle ZdravSl nebo jiných právních předpisů, pokud z těchto plyne, že je lze sdělit bez souhlasu pacienta, sdělování údajů pro potřeby trestního řízení nebo při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu.<sup>85</sup>

Za porušení povinné mlčenlivosti se dále nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností poskytovatelem v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním, občanskoprávním, rozhodčím a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popř. jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.<sup>86</sup> Účelem této výjimky je

---

<sup>80</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 39.

<sup>81</sup> Tamtéž, s. 19-20.

<sup>82</sup> Tamtéž, s. 39.

<sup>83</sup> Tamtéž, s. 48.

<sup>84</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 140.

<sup>85</sup> § 51 odst. 2 písm. d) ZdravSl, § 367 a 368 TrZ, § 8 odst. 5 TŘ

<sup>86</sup> § 51 odst. 3 ZdravSl

dostát požadavku na rovné postavení procesních stran v řízení. Jedná se tedy o vyvažování dvou základních práv. Práva na spravedlivý proces (na straně poskytovatele) a na druhé straně práva pacienta na ochranu osobních údajů.<sup>87</sup> Toto ustanovení zároveň hovoří o nezbytném rozsahu. Nejedná se tedy o jakékoli údaje o zdravotním stavu, ale pouze o ty, které souvisí s obhajobou, resp. s poskytnutou péčí, která je v řízení přezkoumávána.<sup>88</sup>

Výjimky z povinné mlčenlivosti mají chránit veřejný zájem (např. sociálně-právní ochrana dětí). Tedy veřejný, resp. jiný oprávněný zájem má v zákonem stanovených případech přednost před zájmem na ochranu osobních údajů pacienta.<sup>89</sup> Podle rozhodnutí ÚS: „*Právo na ochranu soukromého života je nezadatelným lidským právem, které bezpochyby zahrnuje, mimo jiné, právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem, mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným. K omezení takového práva lze přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Standardní metodou, jíž Ústavní soud posuzuje vzájemnou kolizi základních práv a svobod, respektive jejich střet s jinou ústavně chráněnou hodnotou, je metoda proporcionality. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot.*“<sup>90</sup>

Právní úprava výjimek z povinné mlčenlivosti je obsažena ve vícero předpisech, což znesnadňuje orientaci zdravotnických pracovníků v nich. V případě pochybností o tom, jaké údaje spadají pod povinnost mlčenlivosti, je vzhledem k jejich charakteru a vysoké úrovni ochrany, kterou vyžadují, třeba přistoupit k rozšiřujícímu výkladu ve prospěch ochrany osobních údajů (restriktivní výklad výjimek). Výjimky z povinné mlčenlivosti je třeba uplatňovat v souladu s principem přiměřenosti. Tedy v nezbytném rozsahu a v souladu s daným účelem.<sup>91</sup>

Pokud bychom se pokusili shrnout povahu výjimek z povinné mlčenlivosti, O. Sovová rozlišuje zproštění povinné mlčenlivosti pacientem (osobou, v jejímž zájmu je tato uložena), jako zákonnou povinnost danou ve veřejném zájmu (např. podle zákona o ochraně veřejného zdraví)

---

<sup>87</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 169.

<sup>88</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 140-141.

<sup>89</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 140.

<sup>90</sup> Nález ÚS ze dne 18. prosince 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06, body 21 a 25.

<sup>91</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 195.

a při ochraně vlastních práv.<sup>92</sup> Jako další okruh sem lze zařadit situace, které se týkají praktického charakteru, tedy předávání informací pro zajištění kontinuity poskytování zdravotních služeb.

Lze konstatovat, že výjimky z povinné mlčenlivosti jsou stanoveny efektivně a dostatečně zajišťují ochranu osobních údajů.

### 3.4.1 Zproštění povinné mlčenlivosti pacientem

Tato výjimka souvisí s právem na informační sebeurčení. Závisí na vůli pacienta, jaké údaje a v jakém rozsahu o sobě poskytne svému okolí.<sup>93</sup> Zákon formu ani obsahové náležitosti zproštění nestanoví. Nicméně vzhledem k právní jistotě je nejvhodnější písemná forma.<sup>94</sup> Analogicky podle § 33 odst. 1 ZdravSl však musí být učiněn záznam ve zdravotnické dokumentaci, který podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Ze souhlasu musí být zřejmé, vůči komu a v jakém rozsahu je udělen.<sup>95</sup> Součástí záznamu je vyjádření pacienta o tom, jakým způsobem mohou být údaje o jeho zdravotním stavu poskytovány (např. osobně, telefonem, elektronickou komunikací).<sup>96</sup> V rámci toho může být též určeno, zda má tato osoba právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si její výpisy či kopie.<sup>97</sup> Souhlas může být dán předem (typicky při přijetí k hospitalizaci). Na souhlas jsou kladeny stejné požadavky jako na jiná právní jednání. Tedy projev vůle musí být učiněn svobodně, vážně, určitě, srozumitelně a nevyvolávat pochybnosti o svém obsahu. Zproštění lze kdykoli odvolat s účinky *ex nunc*. V případě, kdy pacient nemůže projevit vůli vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, mají toto právo osoby blízké, avšak pouze pokud jde o informace o aktuálním zdravotním stavu pacienta. Nutno zdůraznit, že v případě zletilého a plně svéprávného pacienta, který vzhledem ke svému zdravotnímu stavu takový souhlas udělit nemůže, není možné, aby zproštění za něj učinila jiná osoba (např. osoba blízká).<sup>98</sup>

Pacient může poskytování informací o svém zdravotním stavu též zakázat.<sup>99</sup> Může tak být učiněno v celém rozsahu nebo pouze z hlediska dílčích údajů. Zákaz může směřovat vůči jakékoli osobě, tedy i vůči osobám blízkým. Tento zákaz se však neuplatní v situacích, kdy zákon stanoví

---

<sup>92</sup> SOVOVÁ, Olga. Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 1, s. 6.

<sup>93</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 142.

<sup>94</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 133.

<sup>95</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 142.

<sup>96</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 129-130.

<sup>97</sup> § 33 odst. 1 ZdravSl

<sup>98</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 56-57.

<sup>99</sup> § 33 odst. 1 ZdravSl

omezení tohoto práva, tedy tam, kde jsou údaje o zdravotním stavu pacienta poskytovány bez jeho souhlasu (§ 33 odst. 2 ZdravSl).<sup>100</sup> Pokud by tak bylo učiněno, byl by takový právní úkon od počátku neplatný.<sup>101</sup> Dále se neuplatní v případech stanovených v § 33 odst. 3, 4 a 5 ZdravSl, kdy je akcentován zájem na ochraně zdraví jiných osob, přičemž tyto údaje lze poskytnout pouze v nezbytném rozsahu.

### 3.4.2 Prolomení povinné mlčenlivosti vůči orgánům činným v trestním řízení

Přístup k osobním údajům pacienta ve zdravotnické dokumentaci nemají orgány činné v trestním řízení automaticky.<sup>102</sup> Pokud není dána oznamovací povinnost poskytovatele (§ 368 TrZ), platí povinná mlčenlivost též vůči orgánům činným v trestním řízení.<sup>103</sup> Orgány činné v trestním řízení tedy mohou údaje o zdravotním stavu požadovat buď na základě souhlasu pacienta nebo bez tohoto souhlasu na základě předchozího souhlasu soudce.<sup>104</sup> Podle § 8 odst. 5 TŘ „*Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.*“ Toto ustanovení se tedy uplatní v případě, kdy zvláštní zákon podmínky nestanoví a zároveň nedošlo postupem, který upravuje zvláštní zákon, ke zproštění povinné mlčenlivosti osobou, v jejíž prospěch je tato stanovena.<sup>105</sup> Ustanovení § 51 odst. 2 písm. d) ZdravSl sice stanovuje možnost výjimky z povinné mlčenlivosti pro účely trestního řízení, ale nestanoví podmínky, za nichž lze tyto údaje sdělovat. Tedy nezprošťuje poskytovatele povinné mlčenlivosti. Vyplývá z něj pouze to, že v případě trestního řízení může dojít k prolomení povinné mlčenlivosti, a to způsobem, který stanoví TŘ.<sup>106</sup>

Souhlas soudce ovšem není z hlediska prolomení povinné mlčenlivosti neomezený. Musí být jasné, z jakého důvodu je nutno informace poskytnout (ve vztahu ke které trestné činnosti) a v jakém nezbytném rozsahu.<sup>107</sup> „*Je proto namístě např. hodnotit, o jaký trestný čin se jedná, co je obsahem požadované dokumentace, v jakém postavení se nachází osoba, již se zdravotní údaje*

<sup>100</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 130.

<sup>101</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 69.

<sup>102</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 164-165.

<sup>103</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. října 2010, sp. zn. 7 Tdo 1116/2012.

<sup>104</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 138-139.

<sup>105</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád I, § 1-156*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 143.

<sup>106</sup> Nález ÚS ze dne 10. března 2015, sp. zn. II. ÚS 2050/14, bod 38.

<sup>107</sup> Nález ÚS ze dne 10. března 2015, sp. zn. II. ÚS 2499/14, bod 23.

*týkají (pachatel trestného činu či poškozený) atp.*<sup>108</sup> Je zde poměřován zájem společnosti na odhalování a šetření trestných činů proti zájmu jednotlivce na ochranu soukromí (ve vztahu k informacím o zdraví).<sup>109</sup> Tato výjimka musí být vykládána velmi restriktivně: „*vždy jen v nezbytném rozsahu tak, aby nebyl mařen účel trestního řízení na straně jedné, nicméně současně aby bylo v co možná největší míře respektováno soukromí a osobnostní sféra osob, kterých se toto prolomení mlčenlivosti bezprostředně dotýká.*“<sup>110</sup>

### **3.4.3 Předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb**

Vzhledem k charakteru poskytování zdravotních služeb se jedná o nejčastější výjimku. Jde např. o střídání směn, poskytování údajů praktickému lékaři pacienta nebo změnu poskytovatele. Je však třeba zdůraznit podmínky, za kterých se tak má uskutečnit. Není možné, aby mohl jakýkoli zdravotnický pracovník získat údaje o jakémkoli pacientovi, který je ve zdravotnickém zařízení hospitalizován. Musí jít o předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb. Stejně tak není možné, aby si v nemocničním informačním systému mohl zdravotnický pracovník vyhledat jakéhokoli pacienta, aniž by s ním měl souvislost z hlediska poskytování péče.<sup>111</sup> Z hlediska přístupu k osobním údajům v rámci nemocničního informačního systému je tedy třeba zohlednit pracovní pozici a stanovené pracovní úkoly a tuto bezpečnost zajistit prostřednictvím nástrojů výpočetní techniky (přístupová práva apod.). Dále je třeba, aby bylo možno zpětně dohledat osoby, které přístup učinily a do jakých souborů. Tedy o přístupech budou dostupné záznamy, logy.<sup>112</sup>

## **3.5 Praktické otázky k povinné mlčenlivosti**

V oblasti povinné mlčenlivosti a ochrany osobních údajů ve zdravotnictví lze v praxi jako problematické identifikovat několik aspektů. Tato podkapitola si klade za cíl pojednat o několika vybraných. Jako příklad lze uvést vizity, kdy komunikace mezi lékařem a pacientem probíhá před

---

<sup>108</sup> Nález ÚS ze dne 10. března 2015, sp. zn. II. ÚS 2050/14, bod 39.

<sup>109</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 154.

<sup>110</sup> Nález ÚS ze dne 10. března 2015, sp. zn. II. ÚS 2499/14, bod 20.

<sup>111</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 158-159.

<sup>112</sup> BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi (vybrané problémy)*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 88.

ostatními pacienty. Při vizitách je probírán zdravotní stav pacienta, diagnóza, prognóza, způsob léčby, její rizika apod. Přitom pokud nemá poskytovatel od pacienta daný souhlas, že tyto údaje může sdělovat před ostatními pacienty, jedná se o porušení povinné mlčenlivosti. Ani lékař a ani pacient si často neuvědomují, že se z hlediska ochrany osobních údajů jedná o nepřipustný postup. Pokud však pacient klade otázky, dává tím souhlas, aby odpověď zazněla před ostatními pacienty. Je tedy třeba, aby poskytovatel získal od pacienta příslušný souhlas. J. Mach poukazuje na to, že některé nemocnice takový formulář zavedly, zároveň však uznává kritiku, kdy je upozorňováno, že pacient se ocitá ve slabším postavení, a tedy tento formulář nepodepisuje zcela svobodně a dobrovolně.<sup>113</sup> Další formou korekce je postup, kdy jsou před ostatními pacienty sdělovány pouze informace, které se nejeví jako citlivé (např. jaké léky jsou podávány). Naopak u údajů citlivé povahy je pacient na souhlas s tímto postupem dotázán, popř. mu jsou tyto sděleny v oddělené místnosti. Běžná komunikace tedy může před ostatními pacienty probíhat (např. otázka typu „Bolí vás něco?“). Ovšem údaje k diagnóze či prognóze již před jinými pacienty být probírány nemohou. To se týká i pacienta upoutaného na lůžko. P. Šustek uzavírá: „*nikoli právo by se mělo přizpůsobit praxi lůžkových oddělení poskytovatelů zdravotních služeb, ale systém práce by se měl podřídít právu, které reflektuje celospolečenské hodnoty a potřeby.*“<sup>114</sup>

Chráněné osobní údaje jsou často volně umístěny u lůžek pacientů, tedy je může vidět nejen zdravotnický personál a ostatní zaměstnanci poskytovatele, ale i hospitalizovaní pacienti a jejich návštěvy. Přitom vzhledem k tomu, jaké údaje jsou v nich zaznamenány se jedná o svého druhu sdělování údajů o zdravotním stavu pacienta, a tedy o porušení povinné mlčenlivosti. Poskytovatel si proto musí vyžádat souhlas pacienta, že s jejich umístěním u lůžka souhlasí.<sup>115</sup> Identifikace je v některých zdravotnických zařízeních proto řešena např. identifikačními náramky, na kterých je uvedeno jméno, rok narození a zkratka nemocničního oddělení.<sup>116</sup> Jejich užití musí být též ošetřeno příslušnými opatřeními. Na základě kontrolní činnosti Úřadu lze jmenovat jako vyhovující např.: kód na náramku je možno snímat pouze na vzdálenost cca 10–20 cm, což vylučuje možnost

---

<sup>113</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 23-24.

<sup>114</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 149.

<sup>115</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 37-38.

<sup>116</sup> BEDNÁŘ, Pavel. *Nemocnice rozdávají pacientům náramky, jména už na postele nepatří* [online]. idnes.cz, 4. října 2010 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <[https://www.idnes.cz/hradec-kralove/zpravy/nemocnice-rozdavaji-pacientum-naramky-jmena-uz-na-postele-nepatri.A101004\\_1460192\\_hradec-zpravy\\_klu](https://www.idnes.cz/hradec-kralove/zpravy/nemocnice-rozdavaji-pacientum-naramky-jmena-uz-na-postele-nepatri.A101004_1460192_hradec-zpravy_klu)>.

sledování pohybu pacienta v areálu nemocnice, systém identifikace pacientů prostřednictvím náramků je vytvořen a spravován vlastním IT oddělením nemocnice, nikoliv třetím subjektem.<sup>117</sup>

Je možné identifikovat další problematické aspekty obdobného charakteru. Příkladem je volání pacientů z čekárny, a to nikoli jménem, ale např. diagnózou nebo příznaky. Přitom je nutné, zvolit takový postup, kdy nejsou sdělovány údaje, které v danou chvíli nejsou třeba. Lze volit pořadí podle toho, jak pacienti přišli do čekárny či zavést systém vyvolávání formou čísel.<sup>118</sup> Obecně je možné pacienta vyvolat příjmením. Nicméně v případě určitých oddělení (např. infekční) existuje riziko diskreditace (spojení jména s citlivými informacemi). Zde je třeba zavést zvyšená opatření pro ochranu osobních údajů.<sup>119</sup>

Jedná se tedy o příklady soustavného porušování ochrany osobních údajů pacienta. Přitom již na první pohled se tyto případy jeví jako problematické. Nicméně na základě kontrolních závěrů Úřadu lze konstatovat, že právě takový typ porušování převažuje. Příkladem může být pracoviště sestry v čekárně ordinace, kdy tak pacientky sdělovaly své zdravotní údaje před ostatními pacientkami. Nutno zdůraznit, že pacientkám takové jednání bylo nepříjemné, ale bály se projevit nesouhlas.<sup>120</sup> Přitom právě tento aspekt není v praxi vůbec ojedinělý.

Na základě uvedeného lze konstatovat, že právní úprava povinné mlčenlivosti je dostatečná. Případy, které byly jako problematické demonstrovány výše, jsou především otázkou praxe a nikoli právní úpravy samotné.

---

<sup>117</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Identifikační náramky pacientů v nemocnici* [online]. uoou.cz, 13. prosince 2013 [cit. 30. září 2019]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/identifikacni-naramky-pacientu-v-nemocnici/d-6293>>.

<sup>118</sup> KOUBOVÁ, Michaela. *GDPR by mělo skončit se zlovyky v čekárnách i při vizitách. Sdělovat se budou moci jen nezbytná osobní data* [online]. zdravotnickýdeník.cz, 3. května 2018 [cit. 5. listopadu 2019]. Dostupné na <<http://www.zdravotnickýdeník.cz/2018/05/gdpr-by-melo-skoncit-sezlozvyky-cekarnach-i-pri-vizitach-sdelovat-se-budou-moci-jen-nezbytna-osobni-data/>>.

<sup>119</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Ze zdravotnictví. Často kladené otázky* [online]. uoou.cz, [cit. 30. září 2019]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/casto-kladene-otazky-ze-zdravotnictvi/ds-5141/archiv=1&p1=2619>>.

<sup>120</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Pracoviště sester v čekárně* [online]. uoou.cz, 13. prosince 2013 [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/pracoviste-sester-v-nbspcekarne/d-6259/p1=3938>>.

## 4 Zdravotnická dokumentace

### 4.1 Právní úprava

Zdravotnická dokumentace je souborem informací, které jsou vedeny o pacientovi v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (tzn. obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta a související skutečnosti).<sup>121</sup> Jedná se tedy o soubor osobních údajů. Obecně je účelem zdravotnické dokumentace záruka vhodné volby léčebné terapie. Souvisí s právem pacienta znát všechny informace o svém zdravotním stavu. Může též sloužit jako důkazní prostředek.<sup>122</sup> Podle § 53 odst. 1 ZdravSl má poskytovatel povinnost vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle ZdravSl a jiných právních předpisů. Obsah zdravotnické dokumentace je vymezen v následujícím odstavci. Jedná se např. o identifikační údaje pacienta, informace o jeho zdravotním stavu, průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb, údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy. Musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována.<sup>123</sup> Může být vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou.<sup>124</sup> Povinnost řádného vedení zdravotnické dokumentace je součástí postupu *lege artis*.<sup>125</sup> Při porušení této povinnosti může příslušný orgán až pozastavit nebo odejmout oprávnění k poskytování zdravotních služeb.<sup>126</sup>

Na podzákoně úrovni je právní úprava zdravotnické dokumentace doplněna vyhláškou o zdravotnické dokumentaci. Tato obsahuje tři přílohy. Příloha č. 1 stanoví minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace, příloha č. 2 stanoví zásady pro uchování zdravotnické dokumentace a postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování. Doba uchování je stanovena v příloze č. 3 vyhlášky.

Právní úpravu obsahují též předpisy, které upravují specifická zdravotnická odvětví: z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, z. č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů.

Právní úprava je obsažena též v ObčZ jako *lex generalis*. Podle § 2649 odst. 1 ObčZ „nestanoví-li zákon něco jiného, nelze záznamy zpřístupnit jiné osobě bez výslovného souhlasu

---

<sup>121</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 162.

<sup>122</sup> Tamtéž, s. 167.

<sup>123</sup> § 54 odst. 2 ZdravSl

<sup>124</sup> § 54 odst. 1 ZdravSl

<sup>125</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 162.

<sup>126</sup> § 24 odst. 3 písm. c) ZdravSl

*ošetřovaného.*“ Tímto ustanovením je zakotvená ochrana osobních údajů obsažených ve zdravotnické dokumentaci a povinnost mlčenlivosti poskytovatele.

Vedení zdravotnické dokumentace, její uchovávání a jiné nakládání s ní je zpracováním osobních údajů, dopadá na ni tedy též obecná úprava obsažená v GDPR a adaptačním zákoně. Z uvedené definice, resp. toho, co zdravotnická dokumentace obsahuje typově za údaje, je zřejmé, že se jedná především o zvláštní kategorie osobních údajů. Zpracování zvláštních kategorií osobních údajů je obecně zakázáno.<sup>127</sup> V případě poskytování zdravotních služeb se však uplatní výjimka podle čl. 9 odst. 2 písm. h) až j) GDPR. Tedy jde o zpracování, které je nezbytné pro účely preventivního nebo pracovního lékařství, pro posouzení pracovní schopnosti zaměstnance, lékařské diagnostiky, poskytování zdravotní nebo sociální péče či léčby nebo řízení systémů a služeb zdravotní nebo sociální péče a též zpracování, které je nezbytné z důvodů veřejného zájmu v oblasti veřejného zdraví (např. ochrana před vážnými přeshraničnými zdravotními hrozbami nebo zajištění přísných norem kvality a bezpečnosti zdravotní péče). Přičemž pojem „veřejného zdraví“ má být vykládán ve smyslu definice obsažené v čl. 3 písm. c) nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 (11).<sup>128</sup> Veřejným zdravím se rozumí veškeré prvky, které se týkají zdraví. Jedná se zejm. o zdravotní stav včetně nemocnosti a zdravotního postižení, determinanty ovlivňující zdravotní stav, potřeby zdravotní péče, poskytování zdravotní péče a její všeobecná dostupnost, výdaje na zdravotní péči, její financování a příčiny úmrtnosti.

Právní důvod je předpokladem pro zákonnost zpracování, váže se k účelu zpracování. Pokud jde o osobní údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci, jedná se o zpracování uložené zákonem, a tedy k tomuto zpracování není vyžadován souhlas subjektu údajů (čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR). Jinak řečeno, poskytovatel nepotřebuje souhlas k vedení zdravotnické dokumentace. J. Těšinová ovšem upozorňuje, že některé zpracování osobních údajů již souhlas subjektu údajů vyžaduje a jako příklad uvádí zaslání údajů o zdravotním stavu pacienta e-mailem.<sup>129</sup> Dále pokud poskytovatel zpracovává jiné osobní údaje pacientů, které neplynou z povinnosti, kterou mu ukládá právní předpis, je povinen souhlas subjektu údajů s jejich zpracováním mít (např. evidence smlouvy o poskytování služeb, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění).<sup>130</sup> Práva subjektu

---

<sup>127</sup> Čl. 9 odst. 1 GDPR

<sup>128</sup> Bod 54 recitálu GDPR

<sup>129</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 153.

<sup>130</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Některé další informace pro lékaře v souvislosti s implementací GDPR* [online]. lkr.cz [cit. 6. října 2019]. Dostupné na <[https://www.lkr.cz/gdpr-448.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_1](https://www.lkr.cz/gdpr-448.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_1)>.

údajů jsou též v některých případech pro resort zdravotnictví modifikována nebo dochází k jejich omezení oproti obecné úpravě GDPR. Např. je omezeno právo na výmaz tím, že jsou pro vedení a uchovávání zdravotnické dokumentace stanoveny lhůty.<sup>131</sup>

Za uchovávání a skartaci zdravotnické dokumentace odpovídá poskytovatel. Musí být chráněna před poškozením, zničením nebo ztrátou. Poskytovatel musí přijmout potřebná opatření, aby zajistil její ochranu před neoprávněným přístupem k osobním údajům v ní obsažených, jejich neoprávněnému zpracování či jiné formě zneužití.<sup>132</sup> Poskytovatel též zajišťuje vyřazování zdravotnické dokumentace (tj. takové, která není nadále potřebná k poskytování zdravotních služeb) a její zničení. Uvedené je výrazem zásady ochrany osobních údajů, kdy tyto jsou uchovávány jen po dobu nezbytnou k dosažení účelu jejich zpracování.<sup>133</sup> Dobu uchování zdravotnické dokumentace stanoví příloha č. 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci. Před jejím uplynutím nesmí být zdravotnická dokumentace zničena. Obecně je doba uchování pět let, pokud není pro jednotlivé formy odlišná úprava nebo pokud jiný právní předpis nestanoví jinak. Zdravotnická dokumentace, která má být vyřazena musí být znehodnocena takovým způsobem, aby nebyla možná rekonstrukce a identifikace jejího obsahu.<sup>134</sup>

Poskytovatel musí přijmout bezpečnostní opatření, aby byla zdravotnická dokumentace chráněna před ztrátou, zničením, pozměňováním, neoprávněným zpřístupněním osobních údajů v ní obsažených nebo před neoprávněným přístupem k nim.<sup>135</sup> Konkrétní požadavky nejsou stanoveny. Je tedy na správci (poskytovateli), aby zvolil vhodná bezpečnostní opatření.<sup>136</sup> Bezpečnostní opatření se dělí na organizační a technická.<sup>137</sup> Organizační opatření spočívají v zavedení interních normativních aktů (stanoví pravidla chování zaměstnanců, pravidla přístupu k osobním údajům), směrnic, metodických postupů. Technická zahrnují nástroje kybernetické bezpečnosti. Jedná se tedy o fyzické zabezpečení stejně jako o systémy výpočetní techniky, kdy je sledována aktivita v informačním systému atd., včetně kontrol.<sup>138</sup> Tedy v praxi např. kartotéka se zdravotnickou dokumentací nesmí být běžně dostupná, musí být zamykána a umístěna ve

---

<sup>131</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 154.

<sup>132</sup> Čl. 32 odst. 2 GDPR

<sup>133</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 168-169.

<sup>134</sup> Čl. 6 odst. 1 přílohy č. 2 vyhlášky

<sup>135</sup> Čl. 32 odst. 2 GDPR

<sup>136</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Některé další informace pro lékaře v souvislosti s implementací GDPR* [online]. lkr.cz [cit. 6. října 2019]. Dostupné na <[https://www.lkr.cz/gdpr-448.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_1](https://www.lkr.cz/gdpr-448.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_1)>.

<sup>137</sup> Čl. 24 GDPR

<sup>138</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 170.

vhodných prostorách. Výpočetní technika musí být zajištěna heslem a zaměstnanci se musí řádně odhlašovat.<sup>139</sup> Je třeba vytvářet přístupy pro zaměstnance s ohledem na jejich pracovní zařazení (logování).<sup>140</sup> Lze též doporučit zpracovávání a uchovávání údajů v šifrované či pseudonymizované podobě.<sup>141</sup> Z hlediska zaměstnanců poskytovatele je třeba poučení o ochraně osobních údajů a povinnosti mlčenlivosti. Přičemž se jedná o jakékoli zaměstnance (tj. nejen o zdravotnické pracovníky).<sup>142</sup> Bezpečnostní opatření musí být přijata nejen ve vztahu k běžným činnostem, ale též ve vztahu k těm, které běžné nejsou, např. předání kopií zdravotnické dokumentace nově zvolenému poskytovateli.<sup>143</sup>

## 4.2 Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií

Právo na přístup pacienta ke zdravotnické dokumentaci souvisí s právem každého znát všechny informace o svém zdravotním stavu.<sup>144</sup> Ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci je projevem tohoto práva nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů či kopií.<sup>145</sup>

Zdravotnická dokumentace je souborem osobních údajů, a to především zvláštních osobních údajů, a tedy musí její vedení a nakládání s ní podléhat náležitě ochraně tak, aby bylo zabráněno jejímu zneužití. Nelze připustit, aby k ní měl umožněn kdokoli přístup. ZdravSI proto vymezuje pravidla pro nahlížení do zdravotnické dokumentace.<sup>146</sup> Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, pořizovat její výpisy nebo kopie pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, dále osoby určené pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba a osoby blízké zemřelému pacientovi v rozsahu stanoveném v § 33 odst.

<sup>139</sup> MACH, J., VALÁŠEK, D. GDPR v praxi. *Tempus Medicorum*, 2018, roč. 27, č. 3, s. 6

<sup>140</sup> ZOLÁKOVÁ, Zuzana. Všeobecné nariadenie o ochrane údajov (GDPR) a jeho dopady na spracovanie osobných údajov v zdravotníctve. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 3, s. 7.

<sup>141</sup> Čl. 32 odst. 1 písm. a) GDPR

<sup>142</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Některé další informace pro lékaře v souvislosti s implementací GDPR* [online]. lkcr.cz [cit. 6. října 2019]. Dostupné na <[https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_1](https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_1)>.

<sup>143</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *K zabezpečení osobních údajů zpracovávaných v rámci zdravotnické dokumentace* [online]. uouu.cz, 21. března 2013 [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/k-zabezpeceni-osobnich-udaju-zpracovavanych-v-ramci-zdravotnicke-dokumentace/d-1594>>.

<sup>144</sup> Nicméně § 65 odst. 1 písm. a) ZdravSI stanovuje výjimku, která se týká záznamů autorizovaných psychologických metod.

<sup>145</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 172-173.

<sup>146</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 157.

4 ZdravSl.<sup>147</sup> Ustanovení § 65 odst. 2 ZdravSl upravuje případy osob, kdy tyto mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta, jestliže je to v zájmu pacienta nebo je to potřebné pro účely vyplývající ze zákona, a to v nezbytném rozsahu. Jedná se např. o osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiné odborné pracovníky v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele, a další zaměstnance poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon jejich povolání.<sup>148</sup> Dále např. o osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření.<sup>149</sup> Tedy oprávnění těchto subjektů odvozeno od jejich zákonem stanovené kompetence nebo náplně pracovní činnosti.<sup>150</sup> Toto oprávnění mají pouze v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení. ZdravSl navíc upravuje takové nahlížení pouze u těch činností, kde je povinností státu zajistit jejich výkon, přičemž toto není možné bez nahlížení do dokumentace.<sup>151</sup> Z hlediska ZdravSl jde o taxativní výčet, úpravu však obsahují též zvláštní předpisy (např. zákon o specifických zdravotních službách).<sup>152</sup>

V této souvislosti je nutno zdůraznit znění § 65 odst. 2 písm. a) ZdravSl. Jedná se o povinnost mlčenlivosti mezi zaměstnanci poskytovatele. Pokud jde o zdravotnické pracovníky, tento nárok je dán v případě, kdy je dána přímá souvislost s poskytováním zdravotních služeb, a v případě ostatních zaměstnanců poskytovatele se tak děje v rozsahu, který je nezbytně nutný pro výkon jejich povolání.<sup>153</sup> Jinak platí i mezi zdravotnickými pracovníky povinnost mlčenlivosti.<sup>154</sup> Není možné, aby měl zaměstnanec poskytovatele přístup k údajům všech pacientů.<sup>155</sup> Je tedy třeba hodnotit dvě podmínky: zda nahlížení do zdravotnické dokumentace přímo souvisí s poskytováním péče konkrétnímu pacientovi a zda se tak děje v nezbytně nutném rozsahu.<sup>156</sup> Na základě kontroly zabezpečení osobních údajů pacientů, kterou provedl Úřad lze shledávat jako nepřipustné nastavení

---

<sup>147</sup> § 65 odst. 1 ZdravSl

<sup>148</sup> § 65 odst. 2 písm. a) ZdravSl

<sup>149</sup> § 65 odst. 2 písm. d) ZdravSl

<sup>150</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 94.

<sup>151</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

<sup>152</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 176.

<sup>153</sup> ČÁSLAVSKÁ, Teodora. Povinná mlčenlivost administrativního pracovníka. *Tempus medicorum*, 2016, roč. 25, č. 9, s. 38.

<sup>154</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 100-101.

<sup>155</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 161.

<sup>156</sup> MÁCA, Miloš. Nahlížení do dokumentace nelékařským zdravotnickým pracovníkem. *Tempus medicorum*, 2015, roč. 24, č. 10, s. 28.

nemocničního informačního systému způsobem, kdy byla přístupová oprávnění nastavena natolik široce, že s výjimkou psychiatrického oddělení měli všichni lékaři přístup k veškeré elektronické zdravotnické dokumentaci.<sup>157</sup> Tedy v praxi je nutné nastavit přístupová oprávnění s ohledem na pracovní zařazení tak, aby informační systém přístup nepříslušného pracovníka zablokoval. Tyto osoby mají právo k prostému nahlížení, tj. nezahrnuje pořizování výpisů či kopií.<sup>158</sup>

Přístup ke zdravotnické dokumentaci je tedy třeba vnímat ze dvou hledisek. Jednak jako právo pacienta znát všechny údaje o svém zdravotním stavu, které jsou o něm shromažďovány, a jednak jako právo na ochranu osobních údajů, které zdravotnická dokumentace obsahuje.<sup>159</sup>

Vzhledem ke znění ZdravSl lze tedy rozlišit dvě skupiny osob, které jsou oprávněny k přístupu do zdravotnické dokumentace. V první řadě se jedná o pacienta a osoby, jejichž práva jsou od něj odvozena. Tj. zákonný zástupce, opatrovník, poručník, pěstoun, osoba pacientem určená, za určitých podmínek též osoby blízké (tyto již nikoli automaticky). Za druhé se jedná o osoby, které jsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta. Děje se tak na základě ustanovení právního předpisu, a především z důvodu veřejného zájmu.<sup>160</sup>

Podle § 33 odst. 1 ZdravSl „Pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, pořizovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů.“ Z tohoto ustanovení vyplývá, že se může jednat o jakékoli osoby. Nemusí se tedy jednat pouze o osobu blízkou (např. v případě právního sporu mezi pacientem a poskytovatelem může být takto určenou osobou advokát pacienta). Pacient je též oprávněn vymezit rozsah, v jakém lze oprávněné osobě zdravotnickou dokumentaci zpřístupnit.<sup>161</sup> Nutno zdůraznit, že ze znění ZdravSl plyne, že oprávněné osoby mají právo na kopii zdravotnické dokumentace a nikoli na její originál.<sup>162</sup> Výjimka je stanovena pouze v případě orgánu sociálního zabezpečení za účelem posouzení zdravotního stavu, kdy je originál zapůjčen.<sup>163</sup>

---

<sup>157</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Kontrola zabezpečení osobních údajů pacientů (Nemocnice Tábor, a.s.)* [online]. uouu.cz, 2018 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <[https://www.uouu.cz/vismo/zobraz\\_dok.asp?id\\_org=200144&id\\_ktg=5374&n=kontrola%2Dzabezpeceni%2Dosobnich%2Dudaju%2Dpacientu%2Dnemocnice%2Dtabor%2Da%2Ds](https://www.uouu.cz/vismo/zobraz_dok.asp?id_org=200144&id_ktg=5374&n=kontrola%2Dzabezpeceni%2Dosobnich%2Dudaju%2Dpacientu%2Dnemocnice%2Dtabor%2Da%2Ds)>.

<sup>158</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 161.

<sup>159</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 171.

<sup>160</sup> Tamtéž, s. 171-175.

<sup>161</sup> Tamtéž, s. 174.

<sup>162</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 162.

<sup>163</sup> § 16 odst. 2 písm. b) z. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

Jak již bylo řečeno, zdravotnická dokumentace je zpracováním osobních údajů. Jako jeden z nejčastějších způsobů tohoto zpracování je označováno nahlížení do zdravotnické dokumentace.<sup>164</sup> Podle ZdravSl může pacient určit osobu, která má právo na informace o jeho zdravotním stavu a zároveň může určit, že tato má též právo nahlížet do zdravotnické dokumentace (popř. pořizovat její výpisy nebo kopie). Stejně tak může vyslovit k uvedenému zákaz.<sup>165</sup> Pacient jako subjekt údajů tedy určuje, komu a v jakém rozsahu mohou být jeho osobní údaje zpřístupněny. Jedná se o obdobu práva na informační sebeurčení.<sup>166</sup> Pokud pacient tyto oprávněné osoby nemůže určit s ohledem na svůj zdravotní stav, mají toto právo osoby blízké, ale jen pouze z hlediska informací o aktuálním zdravotním stavu.<sup>167</sup>

Podle § 65 odst. 1 ZdravSl mohou oprávněné osoby nahlížet do zdravotnické dokumentace v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem. Tuto je oprávněná osoba povinna strpět. Je stanovena zejm. z důvodu zabezpečení zdravotnické dokumentace, např. před její ztrátou nebo zničením.<sup>168</sup> O nahlížení do zdravotnické dokumentace je třeba učinit záznam do zdravotnické dokumentace. Nahlížení zdravotnických a jiných odborných pracovníků, popř. dalších zaměstnanců poskytovatele se nezaznamenává. V záznamu je třeba uvést identifikaci osoby, rozsah, účel a datum, popř. zda byl pořizen výpis či kopie. Záznam je třeba učinit též v případě, že byly oprávněné osobě poskytnuty informace o zdravotním stavu pacienta bez jeho souhlasu.<sup>169</sup> Podle § 41 odst. 3 ZdravSl *„pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, osoba určená pacientem, osoba blízká pacientovi nebo osoba ze společné domácnosti jsou povinni prokázat svou totožnost občanským průkazem... Povinnost prokázat se občanským průkazem má rovněž osoba, která uplatňuje podle tohoto zákona nebo jiného právního předpisu právo na informace o zdravotním stavu pacienta. Má-li zdravotnický pracovník pochybnost, zda jde o osobu blízkou, osvědčí osoba blízká tuto skutečnost čestným prohlášením.“* Pokud jde o pojem „osoba blízká“, její definici ZdravSl neobsahuje, a tedy se použije ObčZ. Podle § 22 odst. 1 ObčZ se osobou blízkou rozumí: *„příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně*

---

<sup>164</sup> Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 2/2007.

<sup>165</sup> § 33 odst. 1 ZdravSl

<sup>166</sup> Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 2/2007.

<sup>167</sup> § 33 odst. 3 ZdravSl

<sup>168</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 159.

<sup>169</sup> § 66 odst. 6 ZdravSl

*pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.“*

ZdravSl je vůči ObčZ *lex specialis*, a jako takový má aplikační přednost. ObčZ se uplatní subsidiárně tam, kde ZdravSl příslušnou problematiku neupravuje. Podle § 2648 odst. 1 ObčZ „Požádá-li o to ošetřovaný, umožní mu poskytovatel bez zbytečného odkladu nahlédnout do záznamů, které o něm vede, a umožní mu pořizovat si z nich výpisy, opisy nebo kopie, popřípadě mu sám vydá proti zaplacení přiměřené náhrady z nich výpis, opis nebo kopii.“ Naproti tomu podle § 66 odst. 1 písm. a) ZdravSl poskytovatel pořídí kopii (výpis) zdravotnické dokumentace do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné oprávněné osoby. ZdravSl lhůtu, ve které má poskytovatel umožnit oprávněné osobě nahlédnutí či pořízení kopie zdravotnické dokumentace vlastními prostředky nestanoví a použije se tak ObčZ. Tato ustanovení je tedy třeba vykládat tak, že nahlížení a pořízení kopie vlastními prostředky pacienta nebo jiné oprávněné osoby má být umožněno bez zbytečného odkladu. To však neznamená okamžitě, ale jakmile to okolnosti dovolí. V této souvislosti viz též § 65 odst. 1 ZdravSl, podle kterého nahlížení či pořizování kopií zdravotnické dokumentace vlastními prostředky nesmí narušit poskytování zdravotních služeb. Pokud jde o pořízení kopie zdravotnické dokumentace, kterou pořizuje poskytovatel na žádost oprávněné osoby, uplatní se lhůta podle ZdravSl, tedy poskytovatel tuto poskytne do 30 dnů.<sup>170</sup>

Na základě znění právní úpravy se lze domnívat, že pamatuje pouze na standardní situace, kdy např. z hlediska zdravotního stavu pacienta nehrozí prodleva, pokud bude podána žádost o kopii zdravotnické dokumentace a tato bude poskytnuta až za 30 dnů, tj. v souladu s maximální lhůtou, kterou stanoví ZdravSl. Otázkou tedy zůstává, jak ošetřit předání údajů v urgentních situacích. Neboť se může zdát, že řadu obdobných situací v praxi dle stávající právní úpravy nelze naplnit, resp. na základě znění právní úpravy se zdají určité situace v praxi neřešitelné. Samozřejmě lze argumentovat, že poskytovatel nemusí využít plnou délku lhůty apod., nicméně se nelze s jistotou domnívat, že by podobně vstřícný přístup byl, byť za specifických okolností, častý. Ledaže se bude jednat o povinnost, která bude poskytovateli stanovena zákonem. *De lege ferenda* si tedy dovoluji navrhnout, aby do právní úpravy zpřístupnění zdravotnické dokumentace bylo včleněno ustanovení, které bude určené pro poskytování kopií zdravotnické dokumentace v urgentních situacích. V takovém případě se zdá zcela legitimní, aby byl poskytovatel ze zákona povinen k urychlenému vyřízení žádosti. Může být namítáno, že žádostí tohoto bude charakteru

---

<sup>170</sup> MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *Tempus medicorum*, 2013, roč. 22, č. 11, s. 24.

neúměrné množství, poskytovatel bude zahlcen, nastane potřeba zvýšené administrativní síly, může dojít ke zneužití tohoto důvodu apod. Z povahy věci lze jistě argumentovat, že urgentních případů bude nespočet. Nicméně, jde o specifickou situaci, ne každý urgentní případ se bude rovnat žádosti o kopii zdravotnické dokumentace a konečně případy, o které jde, značí, že se nejedná o poskytovatele o dvou lidech, ale o nemocniční zařízení, kde si lze stěží představit nedostatečné administrativní zázemí. Dále zde s největší pravděpodobností nejde o kopii kompletní zdravotnické dokumentace, ale o její část. Ke zneužívání tohoto důvodu lze uvést, že pokud jde o pacienta poskytovatele, je ověření kritického stavu otázkou prostého nahlédnutí do nemocničního informačního systému. Jako další argument lze uvést § 66 odst. 2 ZdravSl, kdy „*pokud poskytovatel není schopen osobám uvedeným v § 65 odst. 1 zajistit nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořídí pro ně kopii zdravotnické dokumentace do 5 dnů ode dne, kdy oprávněné osobě sdělil, že nahlížení do zdravotnické dokumentace nelze zajistit, jestliže nebyla dohodnuta lhůta jiná.*“ Tedy pokud zákon stanoví lhůtu 5 dnů v případě, kdy poskytovatel není schopen zajistit oprávněné osobě nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, lze se domnívat, že zakotvení speciálního ustanovení s krátkou lhůtou by do jisté míry bylo obdobného charakteru, a tedy pokud není § 66 odst. 1 písm. b) ZdravSl vnímán jako problematický, není důvodu, aby tomu tak bylo v urgentních situacích. Tedy domnívám se, že je vhodné stanovit zvláštní zkrácenou lhůtu pro urgentní situace. Druhou otázkou ovšem je, jaké délky má tato lhůta být.

### **4.3 Změna poskytovatele a předání zdravotnické dokumentace**

Vzhledem k zajištění návaznosti poskytování zdravotních služeb je třeba zabezpečit předání zdravotnické dokumentace nově zvolenému poskytovateli. ZdravSl neupravuje postup, jakým by se tak mělo stát. Ustanovení § 45 odst. 2 písm. g) ZdravSl pouze stanoví povinnost předat potřebné informace. Obecně je třeba zabezpečit zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami nebo ztrátou. Tedy přijmout opatření k zabezpečení osobních údajů, které obsahuje (forma předání, obalu apod.). V praxi může být volen postup, kdy je zdravotnická dokumentace předána novému poskytovateli pacientem nebo jím určenou osobou. Obecně je takový postup možný se souhlasem pacienta jako subjektu údajů.<sup>171</sup> Na základě kontrolní činnosti Úřadu je třeba zdůraznit, že samotný fakt, že se jedná o osobu

---

<sup>171</sup> BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi (vybrané problémy)*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 97.

pacientu blízkou, neopravňuje poskytovatele k předání zdravotnické dokumentace této osobě bez souhlasu pacienta.<sup>172</sup> Neposkytuje se originál, ten je dokladem pro předchozího poskytovatele, který ji uchovává po stanovenou dobu a pak skartuje.<sup>173</sup> Předává se tedy výpis nebo kopie.<sup>174</sup>

Porušením povinnosti poskytovatele je též případ, kdy osobní údaje nezabezpečí proti ztrátě. Příkladem je kontrola Úřadu, kdy lékařka měla předat zdravotnickou dokumentaci nově zvolenému poskytovateli, přičemž k předání využila smluvní zásilkovou službu. Zdravotnickou dokumentaci předala tak, že ji umístila na volně přístupný stůl na chodbě polikliniky, odkud si zásilková služba zásilky odebírá. Zdravotnická dokumentace se však ze stolu ztratila.<sup>175</sup> V dalším případě jiná lékařka pro předání zdravotnické dokumentace využila kurýrní službu. Dokumentaci vložila do zapečetěné obálky a tuto položila na obvyklé místo, předání zdravotnické dokumentace kurýrní službě neměla potvrzené. Zásilka novému poskytovateli nebyla doručena a nepodařilo se ji najít.<sup>176</sup> Na základě výsledků kontrol Úřadu lze konstatovat, že se jedná především o porušení povinností z nedbalosti a spoléhání se na to, že uvedené postupy jsou běžné a dosud se nic nestalo. Přitom se jedná o taková porušení ochrany osobních údajů, která se na první pohled zdají zřejmá.<sup>177</sup> Lze zjednodušeně říct, že takové zřejmé porušování povinností poskytovatelů značí, že si tito do jisté míry neuvědomují, jaké požadavky nese ochrana osobních údajů. Přitom tato povinnost by měla být zřejmá již na základě povinné mlčenlivosti.<sup>178</sup>

#### 4.4 Ochrana osobních údajů třetích osob ve zdravotnické dokumentaci

Vztah ZdravSl a ObčZ se zdá jednoznačný s tím, že ZdravSl je vůči ObčZ *lex specialis* a tedy má aplikační přednost. Je však možné identifikovat problematický aspekt, pokud jde o ochranu osobních údajů, které se týkají třetích osob (tj. od pacienta odlišných) a které se ve

---

<sup>172</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Nakládání se zdravotnickou dokumentací* [online]. uouu.cz, 18. dubna 2013 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <[https://www.uouu.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=200144&id=1747&n=nakladani%2Dse%2Dzdravotnickou%2Ddokumentaci](https://www.uouu.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=200144&id=1747&n=nakladani%2Dse%2Dzdravotnickou%2Ddokumentaci)>.

<sup>173</sup> Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 3/2015.

<sup>174</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 189-190.

<sup>175</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Zdravotnictví* [online]. uouu.cz, 13. prosince 2013 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/zdravotnictvi/d-6176>>.

<sup>176</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Zdravotnická dokumentace* [online]. uouu.cz, 13. prosince 2013 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/zdravotnicka-dokumentace/d-6223>>.

<sup>177</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Zdravotnictví* [online]. uouu.cz, 13. prosince 2013 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/zdravotnictvi/d-6176>>.

<sup>178</sup> Tamtéž

zdravotnické dokumentaci pravidelně vyskytují (např. údaje o rodinné anamnéze). ZdravSI totiž ochranu osobních údajů třetích osob v souvislosti s přístupem do zdravotnické dokumentace pacientem nebo osobou jím určenou neřeší. ObčZ v § 2648 odst. 2 stanoví, že obsahují-li záznamy o péči o zdraví údaje o třetí osobě, nelze tyto zpřístupnit bez jejího souhlasu. Nastává zde tedy zvláštní situace, kdy ObčZ upravuje otázku, kterou ZdravSI jako zvláštní předpis nezná. V této souvislosti nutno podotknout, že § 67bb odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu stanovil: „zdravotnické zařízení je povinno zajistit, aby osoba, která může nahlížet podle tohoto zákona do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, anebo si může pořizovat výpisy, opisy nebo kopie těchto dokumentů, nezjistila osobní údaje třetích osob.“ Nabízí se dva výklady, tedy buď, že ZdravSI je vždy zákonem speciálním nebo upřednostnit úpravu ObčZ.

Podle F. Nonnemanna má být aplikována pouze úprava obsažená v ZdravSI jako zvláštním právním předpisu. Tedy ZdravSI považuje vždy za *lex specialis*. Dále uplatňuje výklad *a maiori ad minus*, kdy za významnější skutečnost považuje zpracování osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci a jejich zpřístupnění, zatímco skutečností méně významnou je zpřístupnění osobních údajů v záznamech o péči o zdraví.<sup>179</sup> Ptá se též na úmysl zákonodárce.<sup>180</sup> Zdůrazňuje účel nahlížení do zdravotnické dokumentace a argumentuje tím, že pro jeho naplnění je třeba mít přístup ke všem údajům, které jsou ve zdravotnické dokumentaci obsažené, tedy i k osobním údajům třetích osob.<sup>181</sup> Trvání na zpřístupnění osobních údajů třetích osob pouze s jejich souhlasem by tomuto účelu bránilo a v praxi by přineslo negativní následky.<sup>182</sup> Na rozdíl od T. Doležala neshledává problém v tom, že pacient může k přístupu do zdravotnické dokumentace zmocnit jakoukoli osobu (tj. nepřibuznou) a opět argumentuje účelem nahlížení.<sup>183</sup>

Naopak podle J. Těšinové vzhledem k tomu, že úprava ve zvláštním předpise absentuje, má ustanovení ObčZ přednost.<sup>184</sup> Podle T. Doležala je poměr obecného a zvláštního předpisu nutné posuzovat vzhledem ke konkrétním ustanovením a nikoli vzhledem k právnímu předpisu jako celku. Ustanovení ObčZ se může ve výjimečných případech použít tam, kde ve ZdravSI úprava

---

<sup>179</sup> NONNEMANN, František. Zdravotnická dokumentace po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Právní rozhledy*, 2013, roč. 21, č. 18, s. 641-642.

<sup>180</sup> NONNEMANN, František. Zdravotnická dokumentace a osobní údaje třetích osob. *Právní rozhledy*, 2014, roč. 22, č. 19, s. 670.

<sup>181</sup> Tamtéž, s. 672-673.

<sup>182</sup> Tamtéž, s. 673.

<sup>183</sup> Tamtéž

<sup>184</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 158.

dané problematiky absentuje.<sup>185</sup> Domnívá se, že ZdravSI neupravuje otázku ochrany osobních údajů třetích osob v důsledku opomenutí zákonodárce. Proto považuje za *lex specialis* ObčZ. Zároveň ale dodává, že při aplikaci § 2648 odst. 2 ObčZ můžeme dojít až k tomu výkladu, že i samotnému pacientovi je možno sdělit údaje o třetích osobách pouze s jejich souhlasem, přitom je s největší pravděpodobností uvedl právě pacient. Proto zaujímá názor, že zpřístupnění údajů, které sdělil pacient nemá být posuzováno jako zpřístupnění ve smyslu § 2648 odst. 2 ObčZ.<sup>186</sup> V dalším článku ovšem T. Doležal zcela opačně upozorňuje, že je třeba brát ohled na důvodovou zprávu, která stanoví, že obecná úprava ObčZ nezasahuje do zvláštních zákonů, a tedy se § 2648 odst. 2 ObčZ nepoužije.<sup>187</sup> Nicméně, pokud jde o nahlížení do zdravotnické dokumentace osobami, které pacient určil, domnívá se, že by měl zákonodárce reflektovat, že zdravotnická dokumentace obsahuje citlivé osobní údaje třetích osob a jejich zpřístupnění porušuje právo na informační sebeurčení těchto třetích osob. Na rozdíl od F. Nonnemanna pro něj není účel vedení zdravotnické dokumentace v případě zvláštních kategorií osobních údajů dostatečným důvodem pro jeho porušení.<sup>188</sup>

P. Uherek navrhuje tento problém překonat účelovým výkladem. Pokud s přístupem k údajům ve zdravotnické dokumentaci může dát souhlas pacient, pak tento souhlas nemůže ohrožovat zájmy třetích osob. Jako další argument uvádí § 86 věta první ObčZ, podle kterého „*nikdo nesmí zasáhnout do soukromí jiného, nemá-li k tomu zákonný důvod.*“ Tedy na základě souhlasu pacienta, nelze zpřístupnit údaje o třetích osobách. Konstatuje, že vzhledem k tomu, že ZdravSI ochranu osobních údajů třetích osob ve zdravotnické dokumentaci neupravuje, bude mít

---

<sup>185</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu* [online]. zdravotnickepravo.info, 8. ledna 2014 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/>>.

<sup>186</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ* [online]. zdravotnickepravo.info, 8. října 2013 [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravotnicke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/>>.

<sup>187</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny* [online]. zdravotnickepravo.info, 18. ledna 2014 [cit. 10. září 2019]. Dostupné na <<http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>>.

<sup>188</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Vedení dokumentace a zpřístupňování osobních údajů o třetích osobách – reakce na článek* [online]. zdravotnickepravo.info, 10. listopadu 2014 [cit. 10. září 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/vedeni-dokumentace-a-zpristupnovani-osobnich-udaju-o-tretich-osobach-reakce-na-clanek/>>.

§ 2648 odst. 2 ObčZ aplikační přednost. Tedy v praxi při zpřístupnění zdravotnické dokumentace mají být údaje např. mechanicky odstraněny.<sup>189</sup>

ObčZ obsahuje striktnější úpravu, nežli je tomu v ZdravSl. V tomto ustanovení je zvláštnost, která spočívá v tom, že nejde o případ, kdy zvláštní předpis danou problematiku upravuje podrobněji, popř. jiným způsobem, ale takové ustanovení vůbec nezná, což lze považovat za důvod k jistým nejasnostem v aplikační praxi poskytovatelů. Neboť, jak již bylo řečeno, ustanovení ObčZ o smlouvě o péči o zdraví se vztahují na jakékoli léčebné výkony, tedy i ve smyslu ZdravSl. Novelizace ObčZ již proběhla a této problematice se netýkala. Lze se jen domnívat, zda to zákonodárce nepovažoval za nutné nebo snad považoval tuto otázku za vyřešenou na základě odborných názorů. Avšak ani tyto nejsou jednotné. Je tedy otázkou, zda by *de lege ferenda* nebylo vhodné závazné ošetření této problematiky. Navíc z hlediska ochrany osobních údajů jde o důležité téma, které má též vliv na nároky oprávněných osob a povinnosti poskytovatelů, u nichž je nárok na zpřístupnění zdravotnické dokumentace uplatňován.

#### 4.5 Zaslání kopií zdravotnické dokumentace

Podle § 66 odst. 3 písm. b) ZdravSl může poskytovatel, který na základě žádosti oprávněné osoby pořídil výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace, požadovat úhradu za jejich odeslání. Z tohoto ustanovení tedy plyne, že zákon zaslání kopií zdravotnické dokumentace poštou nezakazuje, naopak tuto možnost předpokládá.<sup>190</sup> Využití poštovních služeb při komunikaci mezi poskytovatelem a pacientem je možné prostřednictvím subjektu, který má licenci k poskytování poštovních doručovatelských služeb. Zde není nutný výslovný souhlas pacienta, jako je tomu v případě elektronické komunikace (viz dále).<sup>191</sup>

Jinou otázkou je bezpečnost tohoto způsobu předání kopie zdravotnické dokumentace, když zvážíme, že tato je souborem osobních údajů, a to především zvláštních kategorií osobních údajů. Vzhledem k nutnosti zachovat vysokou úroveň ochrany osobních údajů je bezpečnější osobní předání. Tedy dojde k prokázání totožnosti občanským průkazem a skutečnost, že byla předána kopie zdravotnické dokumentace, je zaznamenána s datem a podpisem, tudíž zde nevznikají

---

<sup>189</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 87-88.

<sup>190</sup> MÁČA, Miloš. Zaslání kopií zdravotnické dokumentace. *Tempus medicorum*, 2015, roč. 25, č. 12, s. 34-35.

<sup>191</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Některé další informace pro lékaře v souvislosti s implementací GDPR* [online]. lkcr.cz [cit. 6. října 2019]. Dostupné na <[https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_1](https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_1)>.

pochybnosti. Zaslání poštou takovou jistotu neposkytuje. Nicméně z praktických důvodů může být taková forma vhodnější. V takovém případě by se však mělo podle M. Máci jednat o zaslání doporučeně na dodejku do vlastních rukou.<sup>192</sup> Podle ČLK však postačí zaslání prostou poštou a doporučené psaní není nutné. Jinak řečeno, zaslání jakékoli písemnosti pacientovi poštou není porušením práva na ochranu osobních údajů. Obdobné platí v případech, kdy jsou poštou zasílány listiny poskytovateli mezi sebou.<sup>193</sup>

Ačkoli ČLK aprobuje formu obyčejné zásilky, zaslání doporučeně do vlastních rukou se zdá jistě vhodnější. Jednak z hlediska ochrany osobních údajů, kdy obyčejné psaní skončí v poštovní schránce, ke které může snadno někdo získat přístup. Stejně tak nelze vyloučit, že zásilka nedopatřením skončí u nesprávné osoby či vypadne ze schránky a bude volně přístupná na chodbě domu apod. Doručení do vlastních rukou s dodejkou taktéž slouží k bezpečnosti poskytovatele v tom smyslu, že dostal z hlediska ochrany osobních údajů svým povinností, že zásilku řádně zabezpečil proti jejímu zneužití, že byla skutečně odeslána a odeslána správné osobě. S ohledem na to se obyčejná zásilka v kontextu ochrany osobních údajů a zvláště takto citlivých, zdá poněkud nedostatečná a lze přisvědčit argumentaci M. Máci.

#### **4.6 Zdravotnická dokumentace a nemocniční informační systém**

Z hlediska nemocničního informačního systému je nutné zavést bezpečnostní opatření, která spočívají v nastavení přístupových oprávnění zaměstnanců podle jejich pracovního zařazení, v kontrole oprávněnosti přístupu, dokumentaci o přístupech, které proběhly a jejich pravidelné kontroly.<sup>194</sup> Není možné, aby měl jakýkoli zaměstnanec poskytovatele přístup k údajům všech pacientů, kde není dána souvislost s poskytovanou péčí. Navíc je nutné, aby záznamy o přístupech obsahovaly identifikaci konkrétního pracovníka, který přístup provedl a nikoli pouze nemocničního oddělení. Stejně tak je třeba, aby bylo možné dohledat veškeré přístupy a nikoli např. pouze několik posledních. Obdobné potvrdil ESLP ve věci I. v. Finsko, kde stěžovatelka v důsledku chybně nastaveného nemocničního informačního systému nebyla schopna prokázat, že

---

<sup>192</sup> MÁCA, Miloš. Zaslání kopií zdravotnické dokumentace. *Tempus medicorum*, 2015, roč. 25, č. 12, s. 34-35.

<sup>193</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Některé další informace pro lékaře v souvislosti s implementací GDPR* [online]. lkr.cz [cit. 6. října 2019]. Dostupné na <[https://www.lkr.cz/gdpr-448.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_1](https://www.lkr.cz/gdpr-448.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_1)>.

<sup>194</sup> AGENTURA EVROPSKÉ UNIE PRO ZÁKLADNÍ PRÁVA, RADA EVROPY VE SPOLUPRÁCI S KANCELÁŘÍ EVROPSKÉHO SOUDU PRO LIDSKÁ PRÁVA. *Příručka evropského práva v oblasti ochrany údajů* [online]. fra.europa.eu, 2014, s. 87-88 [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <<https://fra.europa.eu/en/publication/2014/handbook-european-data-protection-law-2014-edition>>.

k jejím údajům o zdravotním stavu měly přístup neoprávněné osoby. Vnitrostátní soudy její žalobu na porušení práva na ochranu osobních údajů zamítly. ESLP však konstatoval, že byl porušen čl. 8 EÚLP, neboť evidenční systém nemocnice nesplňoval příslušné zákonné požadavky: „*Anyone working in the hospital could have accessed her patient record as the hospital register retained only the five most recent users' identification data (usually not the users' names but only their working units)*.”<sup>195</sup> „*Health records system was such that it was not possible to retroactively clarify the use of patient records as it revealed only the five most recent consultations and that this information was deleted once the file had been returned to the archives.*”<sup>196</sup>

Poskytovatel jako správce osobních údajů tedy musí přijmout příslušná opatření, aby bylo zabráněno neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům. Systém logování slouží k tomu, že každý přístup k osobním údajům pacienta je zaznamenán a je též možné zjistit důvod přístupu k těmto údajům. Nemocniční informační systém musí být nastaven tak, že je přístup zaměstnanců určen jejich pracovním zařazením (např. zdravotní sestra má přístup pouze k dokumentaci pacientů, které má v péči). Podle Úřadu lze též požadovat, aby do zdravotnické dokumentace měli přístup pouze pracovníci oddělení, na kterém je pacient ošetřován, nebo též zavést přísnější opatření u oddělení typu gynekologie, psychiatrie apod., kdy je poukazováno na vyšší citlivost osobních údajů a možnost jejich zneužití, nežli je tomu u běžných onemocnění. Na základě systému logování lze provést kontrolu přístupů, které proběhly, kdy jsou tyto zaznamenány a uchovávány s identifikačními prvky zaměstnance. Stejně tak je možné na základě nich zjistit, jaké změny byly v dokumentaci provedeny.<sup>197</sup>

---

<sup>195</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. července 2008, I. v. Finsko, stížnost č. 20511/03, bod 29.

<sup>196</sup> Tamtéž, bod 41.

<sup>197</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Nemocniční informační systém* [online]. uoou.cz, 13. prosince 2013 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/nemocnicni-informacni-system/d-6204>>.

## 5 Poskytování informací o zdravotním stavu pacienta

V úvodu bylo nastíněno, že pro ochranu osobních údajů ve zdravotnictví jsou stěžejní tyto instituty: povinná mlčenlivost, pravidla pro vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací a pro poskytování informací o zdravotním stavu pacienta. Přičemž žádný z nich nelze vnímat zcela izolovaně, ale vzájemně se prolínají prostřednictvím povinné mlčenlivosti. Tato kapitola pojednává o posledním z jmenovaných.

### 5.1 Sdělování údajů o hospitalizaci a zdravotním stavu pacienta

Jako problematickou se v praxi jeví otázka, zda lze sdělit třetím osobám údaje, které se týkají toho, zda je pacient hospitalizován ve zdravotnickém zařízení a jaký je jeho zdravotní stav (obecným údajem ve smyslu kritický, stabilizovaný apod.). Nejtypičtější tato situace vzniká při náhlé hospitalizaci, kdy se na pacienta telefonicky dotazuje osoba blízká. Tento problém souvisí s tím, jak široce je nastaven rozsah předmětu povinné mlčenlivosti poskytovatele. Tedy jde o otázku, zda je údaj o tom, že je pacient hospitalizován ve zdravotnickém zařízení porušením ochrany osobních údajů. Nabízí se několik přístupů.

První vykládá povinnost mlčenlivosti tak široce, že tato zahrnuje i prostý údaj o hospitalizaci pacienta. Zdůrazňuje, že i povšechná informace je údajem o zdravotním stavu. Tento názor zastává též P. Šustek, přičemž odkazuje na definici povinné mlčenlivosti. Upozorňuje, že tomu tak je proto, že danou informaci má poskytovatel zdravotních služeb právě v souvislosti s jejich poskytováním. Též odkazuje na úpravu povinné mlčenlivosti advokáta, kdy informace o tom, že je někdo jeho klientem, spadá pod rozsah povinné mlčenlivosti. Tedy informaci o hospitalizaci pacienta lze poskytnout pouze s jeho souhlasem.<sup>198</sup>

Část praxe zastává názor, že prosté sdělení, že je osoba hospitalizována, porušením práva na ochranu osobních údajů není. Další doplňující informace však nejsou přípustné, dokud zdravotnický pracovník nebude mít jistotu, že se z hlediska poskytování informací o zdravotním stavu pacienta jedná o oprávněnou osobu.<sup>199</sup> Další přístup přihlíží k tomu, za jakých okolností byl pacient hospitalizován (zda se jedná o plánovanou či akutní hospitalizaci) a samotné sdělení faktu,

---

<sup>198</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 138-139.

<sup>199</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 157.

že je pacient hospitalizován nevidí jako problematický, stejně tak ani sdělení informace o tom, jaký je jeho zdravotní stav, avšak pouze v obecném smyslu (např. mimo ohrožení života). Pro tento přístup lze shledat argument zájmu pacienta a osob jemu blízkých na získání této informace. Nicméně, lze mu vytknout, že takto paušální nastavení nepamatuje na hospitalizaci na určitých charakteristických odděleních, kde již pouhá znalost zaměření je velmi citlivá (např. psychiatrie, gynekologie, plastická chirurgie) a v případě, že by se nejednalo o oprávněnou osobu, už sama tato informace by měla difamující potenciál. Snadno by se tak mohlo stát u osob veřejně činných či známých.<sup>200</sup> V případě, kdy je pacient hospitalizován na těchto odděleních, se tak část odborné veřejnosti kloní k tomu, že v takovém případě nemůže být sdělena ani prostá informace o hospitalizaci pacienta, a to ani za předpokladu, že se jedná o neplánovanou hospitalizaci.<sup>201</sup>

Na základě uvedeného lze dospět k závěru, že sdělení informace o hospitalizaci pacienta porušením povinnosti mlčenlivosti není. Takový postup se však vztahuje pouze na případy, kdy se na hospitalizaci pacienta dotazuje osoba blízká. Pokud je však pacient hospitalizován v určitém zvláštním oboru zdravotnické péče, pak takový postup není možný a o porušení povinné mlčenlivosti by se jednalo. Tento názor vychází ze skutečnosti, že již pouhá specializace tohoto oddělení je údajem o zdravotním stavu.<sup>202</sup> Tedy v praxi, pokud je např. pacient hospitalizován po autonehodě, lze poskytnout informace o jeho zdravotním stavu osobám blízkým, které se telefonicky dotazují na jeho hospitalizaci. Nicméně vzhledem k ochraně vůle pacienta, která je v této době neznámá, lze poskytnout pouze informace, které jsou aktuální a obecného charakteru.<sup>203</sup>

## 5.2 Poskytování informací o zdravotním stavu pacienta médiím

Obecně má poskytovatel povinnost mlčenlivosti, ledaže dojde ke zproštění pacientem. Diskutovanou otázkou je, zda v případě, kdy pacient sám poskytne médiím informace o svém zdravotním stavu a na základě toho je pak po poskytovateli požadováno vyjádření, tímto implicitně dochází k prolomení povinné mlčenlivosti nebo zda tato platí i v tomto případě.

---

<sup>200</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 157-158.

<sup>201</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 42.

<sup>202</sup> Tamtéž, s. 43.

<sup>203</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 143.

I. Humeník zastává názor, že ani v takovém případě není možné bez souhlasu pacienta poskytovat informace o jeho zdravotním stavu.<sup>204</sup> M. Ryška naopak argumentuje, že pokud v rámci práva na informační sebeurčení uvolníme nějakou informaci veřejnosti, je důsledkem to, že tím tyto údaje vyloučíme z chráněné sféry soukromí do jiného režimu. Tedy pokud pacient poskytl údaje o svém zdravotním stavu médiím, vyloučí je tím ze svého soukromí a poskytovatel již není v tomto rozsahu vázán povinnou mlčenlivostí.<sup>205</sup> Odkazuje též na rozhodnutí Krajského soudu v Brně: *„Žalobkyně poskytla sdělovacím prostředkům obšírná a k postupu žalované kritická mediální vyjádření o celé věci, přičemž sama zveřejnila i údaje ze zdravotnické dokumentace... Lze tedy důvodně učinit závěr, že žalobkyně vyloučila tímto postupem určité (jinak chráněné) skutečnosti ze svého soukromí, když v souladu se zásadou audiatur et altera pars (necht' je slyšena i druhá strana) musela důvodně předpokládat, že sdělovací prostředky ve věci kontaktují ohledně vyjádření k případu i žalovanou. Ta se pak k věci vyjadřovala jen velmi umírněně, co do obsahu i formy výroků adekvátně situaci.“*<sup>206</sup> Tedy pokud pacient jako subjekt údajů určité informace zveřejní, nemůže očekávat, že v tomto rozsahu bude nadále zachována povinnost mlčenlivosti. V této chvíli se totiž již jedná o věc veřejnou, a tedy se nelze domáhat stejné míry ochrany, jako v případě údajů, které zveřejněny nejsou.<sup>207</sup>

V reakci na článek M. Ryšky uvádí I. Humeník následující: *„to že lékař zveřejnil věci už pacientom zverejnene nie je síce zásahom do osobnostných práv pacienta, no stále to je porušením jeho povinnosti mlčať ... Jedinou modifikáciou ktorú "zverejnenie" spôsobí môže byť zánik možnosti domáhať sa na súde náhrady nemajetkovej ujmy.“* Jako další argument uvádí problematický aspekt, tedy kdo určí, zda údaje, které následně sdělil poskytovatel, odpovídají rozsahu informací, které již zveřejnil pacient (stejný rozsah nebo menší).<sup>208</sup> Obdobně T. Doležal: *„pacient tím neumožňuje lékaři mlčenlivost prolomit, ale případné prolomení není způsobitelné způsobit újmu... jedině zproštění mlčenlivosti pacientem naplňuje účel normy a dává pacientovi možnost realizace práva na "informační sebeurčení.“*<sup>209</sup> M. Ryška uvádí, že účelem povinné

<sup>204</sup> HUMENÍK, Ivan. Ochrana osobnosti a medicínske právo. 1. vydanie. Bratislava: EUROKÓDEX, 2011, s. 115.

<sup>205</sup> RYŠKA, Michal. *Povinnost zachování mlčenlivosti a medializace zdravotní kauzy pacientem* [online]. pravo-medicina.sk, 23. srpna 2012 [cit. 2. 10. 2019]. Dostupné na <<http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/561/judr-michal-ryska-povinnost-zachovani-mlcenlivosti-a-medializace-zdravotni-kauly-pacientem>>. Diskuse k článku.

<sup>206</sup> Rozsudek krajského soudu v Brně ze dne 3. 4. 2009, sp. zn. 24 C 58/2001.

<sup>207</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 148.

<sup>208</sup> RYŠKA, Michal. *Povinnost zachování mlčenlivosti a medializace zdravotní kauzy pacientem* [online]. pravo-medicina.sk, 23. srpna 2012 [cit. 2. 10. 2019]. Dostupné na <<http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/561/judr-michal-ryska-povinnost-zachovani-mlcenlivosti-a-medializace-zdravotni-kauly-pacientem>>.

<sup>209</sup> Tamtéž

mlčenlivosti je sice nastolení vztahu důvěry mezi poskytovatelem a pacientem, ale tím nelze argumentovat proto, že zde již tento vztah byl narušen. Hovoří tedy o případu kauzy a připouští obranu zdravotnického pracovníka, resp. poskytovatele z důvodu ochrany pověsti a dobrého jména. Jedná se tedy o argument ve smyslu rovnosti zbraní. Poskytnutí údajů médiím tak vnímá jako konkludentní zbavení povinné mlčenlivosti. Dodává, že dovození porušení povinné mlčenlivosti by bylo důsledkem mechanického výkladu.<sup>210</sup>

Panuje však odlišný názor, který vychází z toho, že poskytovatel musí povinnost mlčenlivosti zachovat též v případě, kdy dojde k takovému vyjádření pacienta. Přičemž je odkazováno na § 51 odst. 3 ZdravSl, které stanoví výjimku z povinné mlčenlivosti k ochraně práv poskytovatele nebo jeho zaměstnance pouze pro ty případy, kdy proti němu probíhá řízení. Zároveň je zdůrazňován fakt, že ke zproštění povinné mlčenlivosti nedošlo. Tedy zákon nedává oporu pro úkon, kterým by poskytovatel sděloval informace o zdravotním stavu pacienta, byť tento je sám zveřejnil a povinnost mlčenlivosti přetrvává.<sup>211</sup>

### **5.3 Sdělování informací o zdravotním stavu pacienta formou elektronické komunikace a po telefonu**

Pokud oprávněná osoba uplatňuje právo na informace o zdravotním stavu pacienta, má podle § 41 odst. 3 ZdravSl povinnost prokázat se občanským průkazem. Pokud se však žádost děje telefonicky, je otázkou, jak v případě ověřování totožnosti postupovat a zda lze vůbec informace poskytnout. Zákon poskytování údajů o zdravotním stavu pacienta e-mailem či telefonem neupravuje. Tedy tento způsob sdělování informací je obecně možný. Je však třeba zhodnotit jeho bezpečnost. Lze si představit zaslání údajů omylem na špatnou elektronickou adresu či záměnu osoby u telefonu. Navíc povinnost mlčenlivosti lze porušit jak úmyslně, tak z nedbalosti. Je proto třeba, aby tato forma komunikace byla náležitě ošetřena z hlediska ochrany osobních údajů.

Pokud jde o poskytování údajů telefonicky, je nutné, aby zdravotnický pracovník oprávněnou osobu bezpečně identifikoval, např. podle hlasu. Přesto zůstává faktem, že se takový postup jeví nejistým (otec a syn mohou mít podobný hlas, hlas v telefonu je sám o sobě zkreslený apod.). Pokud osobu zdravotnický pracovník nepozná bezpečně, je třeba odkázat na osobní

---

<sup>210</sup> Tamtéž

<sup>211</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 81-82.

kontakt.<sup>212</sup> V praxi je tak tento problém řešen přidělováním identifikačních kódů či hesel, které pacient předem obdrží právě za účelem poskytování informací touto formou a je dále na něm, komu jej sdělí a zpřístupní mu tak údaje o svém zdravotním stavu.<sup>213</sup> V tomto ohledu je nutné, aby byl pacient náležitě a srozumitelně poučen, k jakému účelu z hlediska bezpečnosti heslo slouží a jak s ním nakládat. Otázkou je, zda je tento postup vhodný z hlediska veškerých sdělení anebo by se na závažné informace neměl vztahovat. Např. v rámci nemocnic Agel jsou informace o zdravotním stavu pacienta závažnějšího charakteru sdělovány pouze osobně.<sup>214</sup> V některých zdravotnických zařízeních je totožnost osoby ověřována též pomocí kontrolních otázek.<sup>215</sup> Ačkoli může pacient sdělit heslo komukoli, nejvhodnějším řešením je, když jsou osoby pacientem určené zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci a tyto se pak identifikují na základě hesla.<sup>216</sup> Tedy se jedná o osobu, kterou jako oprávněnou určil pacient a zároveň potvrdil její totožnost, tato forma komunikace byla dohodnuta a poskytovateli byly předány příslušné kontaktní údaje.<sup>217</sup> V případě telefonické komunikace mezi poskytovateli navzájem je obdobně nutné zavedení hesel.<sup>218</sup>

V souvislosti s účinností GDPR byla též probírána otázka sdělování údajů o zdravotním stavu pacientům prostřednictvím elektronické komunikace a po telefonu. Je třeba, aby taková forma komunikace byla s pacientem písemně dohodnuta. Je na místě též rozlišovat, o jaké údaje se jedná. Údaje závažnějšího charakteru (např. kompletní lékařská zpráva) by měly být v souladu s vyjádřením Úřadu zasílány v zabezpečenější formě, než prostým e-mailem. Je zdůrazňováno, že je pacienta třeba vždy předem poučit o rizicích, které nezabezpečená forma elektronické

---

<sup>212</sup> MÁCA, Miloš. Sdělování informací o zdravotním stavu e-mailem či telefonem. *Tempus medicorum*, 2017, roč. 26, č. 1, s. 28-29.

<sup>213</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 150.

<sup>214</sup> NEMOCNICE PODLEŠÍ, ČLEN SKUPINY AGEL. *Podávání informací o zdravotním stavu po telefonu* [online]. nemocnicepodlesi.agel.cz [cit. 6. října 2019]. Dostupné na <<https://nemocnicepodlesi.agel.cz/verejnost/podavani-informaci/tel-podavani-informaci.html>>.

<sup>215</sup> LESKOVÁ, Ivana. *Lékaři třineckého kardiocentra budou informovat o stavu pacientů po telefonu* [online]. idnes.cz, 24. října 2010 [cit. 1. září 2019]. Dostupné na <[http://ostrava.idnes.cz/lekaritřineckeho-kardiocentra-budou-informovat-o-stavu-pacientu-po-telefonu-1h2-/ostravazpravy.asp?c=A101021\\_1470379\\_ostrava-zpravy\\_jab](http://ostrava.idnes.cz/lekaritřineckeho-kardiocentra-budou-informovat-o-stavu-pacientu-po-telefonu-1h2-/ostravazpravy.asp?c=A101021_1470379_ostrava-zpravy_jab)>.

<sup>216</sup> KOUBOVÁ, Michaela. *GDPR by mělo skončit se zlozvyky v čekárnách i při vizitách. Sdělovat se budou moci jen nezbytná osobní data* [online]. zdravotnickyydenik.cz, 3. května 2018 [cit. 5. listopadu 2019]. Dostupné na <<http://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/05/gdpr-by-melo-skocit-sezlozvyky-cekarnach-i-pri-vizitach-sdelovat-se-budou-moci-jen-nezbytna-osobni-data/>>.

<sup>217</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer., 2014, s. 80.

<sup>218</sup> TĚŠITELOVÁ, Vladimíra a kol. *Jak implementovat v ambulanci sféře Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. mzcr.cz, 18. července 2018, 108 s. [cit. 8. listopadu 2019]. Dostupné na <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/implementace-gdpr\\_3805\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/implementace-gdpr_3805_11.html)>.

komunikace skýtá.<sup>219</sup> Údaje lze poskytovat též po telefonu za podmínky, že pacientovi bylo přiděleno heslo či bezpečnostní kód jako způsob ověření, zda se jedná o oprávněnou osobu.<sup>220</sup>

Pokud jde o předávání údajů mezi poskytovateli, zde se již musí jednat o zabezpečené prostředí. Tento požadavek však běžný e-mail nenaplnuje. Jako řešení se nabízí šifrování údajů a používání silných hesel nebo datové schránky.<sup>221</sup> Dle ČLK je nutné uzavření smlouvy se subjektem, který poskytuje služby v oblasti informačních technologií, kde se tento zaváže, že zajistí bezpečný přenos údajů emailovou komunikací v souladu s úrovní, kterou požadují evropské standardy ochrany osobních údajů.<sup>222</sup> Tedy zpracovatel mj. zajistí soulad s GDPR.<sup>223</sup>

Poskytování informací o zdravotním stavu pacienta po telefonu či e-mailem je rychlé a efektivní, avšak je třeba dbát zvýšené opatrnosti při identifikaci oprávněné osoby (resp. osoby, která se za ni označuje). Při jakékoli míře nejistoty je nutno dát přednost osobnímu kontaktu. Lze konstatovat, že zákon se k těmto situacím nevyjadřuje, a to ani zákazem, ani stanovením závazného postupu. *A contrario* lze dovodit, že takový postup je možný. Je však třeba dodržet náležitá opatření, jak byla nastíněna výše, aby byla bezpečně zjištěna totožnost osoby, která se označuje za oprávněnou a žádá poskytnutí údajů o zdravotním stavu pacienta, a bylo tak dostáno požadavkům ochrany osobních údajů.

Zákon závazný postup při předání těchto údajů tedy nestanoví, je proto třeba řídit se obecnými předpisy o ochraně osobních údajů, kdy musí správce (poskytovatel) přijmout taková opatření, aby bylo zajištěno náležité zabezpečení osobních údajů před neoprávněným přístupem, ztrátou, zničením nebo poškozením.<sup>224</sup> Nicméně to, že zákonodárce nestanoví dovolenost těchto způsobů předání osobních údajů pacienta a nestanoví tak ani formu závazného postupu, může pro poskytovatele skýtat důvod k nejasnostem. Otázkou tedy je, zda by problematika předávání osobních údajů (mezi poskytovatelem a pacientem nebo jinou oprávněnou osobou a mezi poskytovateli navzájem) měla být závazně upravena (např. prováděcí vyhláškou) nebo zda by

---

<sup>219</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Ze zdravotnictví. Často kladené otázky* [online]. uoou.cz, [cit. 30. září 2019]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/casto-kladene-otazky-ze-zdravotnictvi/ds-5141/archiv=1&p1=2619>>.

<sup>220</sup> MACH, J., VALÁŠEK, D. GDPR v praxi. *Tempus Medicorum. Česká lékařská komora*, 2018, roč. 27, č. 3, s. 6

<sup>221</sup> Tamtéž, s. 6

<sup>222</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Některé další informace pro lékaře v souvislosti s implementací GDPR* [online]. lkcr.cz [cit. 6. října 2019]. Dostupné na <[https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_1](https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_1)>.

<sup>223</sup> KOUBOVÁ, Michaela. *GDPR by mělo skončit se zlovyky v čekárnách i při vizitách. Sdělovat se budou moci jen nezbytná osobní data* [online]. *zdravotnickyydenik.cz*, 3. května 2018 [cit. 5. listopadu 2019]. Dostupné na <<http://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/05/gdpr-by-melo-skocit-sezlovyky-cekarnach-i-pri-vizitach-sdelovat-se-budou-moci-jen-nezbytna-osobni-data/>>.

<sup>224</sup> Čl. 5 odst. 1 písm. f) GDPR

postačoval metodický návod MZ či ČLK, kde budou popsány jednotlivé situace, aprobované prostředky komunikace a náležitý postup (tedy podmínky pro takové nakládání s osobními údaji pacientů, resp. forma a požadavky na zabezpečení). Požadavek na náležité zabezpečení takto předávaných osobních údajů lze dovodit z obecného právního předpisu a z povahy osobních údajů o něž se jedná (tj. především zvláštní kategorie osobních údajů). Lze tak považovat za dostačující stanovení doporučených postupů, jimiž by se tak mělo stát, např. prostřednictvím metodiky MZ nebo ČLK. Tím je aprobovaný minimální standard ochrany s tím, že v konkrétním případě může být zajištěna ochrana vyšší. Prvou otázkou ovšem je, zda lze osobní údaje těmito způsoby předávat, a tedy, zda by alespoň tato měla být závazně stanovena. Nicméně je otazné, jestli lze vůbec podat výčet způsobů, jakými mohou být údaje předávány. Na druhou stranu, z čeho poskytovatel dovodí nemožnost předávat osobní údaje např. faxem? Zde se opět vracíme k obecné povinnosti správce osobních údajů ohledně zajištění jejich bezpečnosti příslušnými opatřeními a charakteru údajů o zdravotním stavu pacienta.

Na základě uvedeného se lze domnívat, že konkrétní způsoby předávání osobních údajů není nutně třeba upravit na zákonné (či podzákonné) úrovni a postačí např. metodika MZ či ČLK, kde jsou stanoveny způsoby a postupy při předávání osobních údajů a odkaz na obecný předpis, tedy GDPR, kde jsou stanoveny povinnosti správce. Přesto zůstává faktem, zda by prováděcí vyhláška nebyla díky svému postavení přesvědčivější.

## Závěr

Cílem práce bylo poskytnout odpovědi na tyto výzkumné otázky: Je právní úprava ochrany osobních údajů ve zdravotnictví dostatečná? Jaké změny přináší GDPR? S jakými problémy se realizace této právní úpravy setkává v praktickém použití?

Na základě provedené analýzy právní úpravy ochrany osobních údajů ve zdravotnictví se lze domnívat, že právní úprava *de lege lata* je dostatečná a plně odpovídá mezinárodním závazkům ČR. GDPR má především za cíl zajistit v rámci EU jednotnou a vysokou úroveň ochrany osobních údajů a posílení práv subjektů údajů, přičemž základní princip právní úpravy ochrany osobních údajů zůstává zachován. V souvislosti s jeho účinností je třeba přijmout pouze dílčí opatření, která povětšinou odpovídají dosavadní právní úpravě, tedy ZOOÚ, ZdravSI (především v části, která se týká povinné mlčenlivosti a zdravotnické dokumentace) a vyhláše o zdravotnické dokumentaci.

V práci jsem se následně zaměřila na otázky, které mohou v praxi působit problémy či nejasnosti, přičemž však mnohdy nejsou zákonem řešeny, a to ani výslovným zákazem, ani stanovením závazného postupu. Tyto vybrané otázky byly stanoveny tak, že problematické aspekty byly identifikovány přímo v rámci institutů, které jsou pro ochranu osobních údajů ve zdravotnictví stěžejní, tj. povinná mlčenlivost, vedení zdravotnické dokumentace a poskytování informací o zdravotním stavu pacienta. Shledala jsem, že aspekty, které byly uváděny jako problematické, jsou především otázkou praktických organizačních opatření a nikoli právní úpravy samotné (organizační opatření z hlediska nastavení přístupových práv do nemocničního informačního systému, zabezpečení zdravotnické dokumentace, prezentace osobních údajů pacientů v průběhu vizit, systém identifikace pacientů atd.). S tím zároveň souvisí nutnost náležitého vzdělávání adresátů právní úpravy (edukativní semináře, interní oběžníky v nemocnicích apod.). Tedy v okamžiku, kdy je právní úprava dostatečná, neznamená to nutně, že praxe bude realizována bezchybně. Jinak řečeno, míra efektivity právní úpravy závisí na její aplikaci v praxi, tedy na jejích adresátech. Neboť pouze tehdy, když se spojí dostatečná právní úprava a informovaný adresát, lze očekávat její (právně) korektní realizaci v praxi a tím i posílení práv subjektů údajů (pacientů). Protože právě posílení práv subjektů údajů je mj. cílem GDPR. Domnívám se, že praxe určité aspekty ochrany osobních údajů dosud určitým způsobem přehlížela. Nicméně s aktuální realizací GDPR by právě takovéto aspekty měly přestat být přehlíženy jako něco, co se „tako dělá, nikdy v tom nebyl problém“. Tedy přínos GDPR mj. spatřuji v tom, že se na tyto povinnosti, které ale již předtím existovaly, bude více pamatovat.

Byť je právní úprava ochrany osobních údajů ve zdravotnictví *de lege lata* dostatečná, přesto se na základě jejího znění domnívám, že pamatuje pouze na standardní situace. Otázkou např. zůstává, jak ošetřit předání údajů v urgentních situacích. Neboť se může ve výsledku zdát, že řadu obdobných situací v praxi dle stávající právní úpravy nelze naplnit, resp. že na základě znění právní úpravy se zdají určité situace v praxi neřešitelné. *De lege ferenda* si tedy dovoluji navrhnout, aby do právní úpravy zdravotnické dokumentace bylo včleněno ustanovení, které bude určeno pro poskytování kopií zdravotnické dokumentace v urgentních situacích se zkrácenou lhůtou. Tedy tak, aby právní úprava lépe vyhovovala požadavkům praxe poskytovatelů zdravotních služeb. Neboť právě v těchto případech lze shledat střet platné právní úpravy a požadavků praxe poskytovatelů.

Z hlediska předávání osobních údajů po telefonu, poštou či emailem (mezi poskytovatelem a pacientem, osobou jím určenou či mezi poskytovateli navzájem) lze konstatovat, že právní úprava neobsahuje výslovný zákaz těchto způsobů, byť dovolenost zaslání kopie zdravotnické dokumentace poštou lze dovodit výkladem. Zákon tedy závazný postup předání těchto údajů nestanoví, je proto třeba řídit se obecnými předpisy o ochraně osobních údajů, kdy musí správce (poskytovatel) přijmout taková opatření, aby bylo zajištěno náležité zabezpečení osobních údajů před neoprávněným přístupem, ztrátou, zničením nebo poškozením. Nicméně to, že zákonodárce nestanoví dovolenost těchto způsobů předání osobních údajů pacienta a nestanoví tak ani formu závazného postupu, může pro poskytovatele skýtat důvod k nejasnostem.

Tím se dostáváme k závěrečné otázce, zda by bylo *de lege ferenda* vhodné tuto problematiku závazně upravit. Požadavek na náležité zabezpečení takto předávaných osobních údajů lze dovodit z obecného právního předpisu a z povahy osobních údajů, o něž se jedná. Na základě uvedeného se lze domnívat, že konkrétní způsoby předávání osobních údajů není třeba upravit na zákonné úrovni a postačí např. metodika MZ nebo ČLK, kde budou stanoveny formy a postupy při předávání osobních údajů s odkazem na obecný předpis, tedy GDPR, kde jsou stanoveny povinnosti správce.

## Seznam použité literatury

### Monografie

BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi (vybrané problémy)*. 4. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. 304 s.

FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 328 s.

HUMENÍK, Ivan. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. 1. vydanie. Bratislava: EUROKÓDEX, 2011. 288 s.

JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Leges, 2017. 976 s.

MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 320 s.

MALÍŘ, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. 212 s.

MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. vydání. Praha: Linde, 2006. 313 s.

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. 852 s.

TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínske právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019. 496 s.

UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 216 s.

### Komentáře

KMEC, Jiří, KOSAŘ, David, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2012. 1696 s.

NULÍČEK, Michal a kol. *GDPR/obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Praktický komentář*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. 580 s.

PAVLÍČEK, Václav a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář*. 2. díl. 2. vydání, dotisk podle stavu k 1. lednu 2003. Praha: Linde, 2002. 1164 s.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád I, § 1-156*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013. 1920 s.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. 3632 s.

## **Články v odborných časopisech**

ČÁSLAVSKÁ, Teodora. Povinná mlčenlivost administrativního pracovníka. *Tempus medicorum*, 2016, roč. 25, č. 9, s. 38.

MÁCA, Miloš. Nahlížení do dokumentace nelékařským zdravotnickým pracovníkem. *Tempus medicorum*, 2015, roč. 24, č. 10, s. 28.

MÁCA, Miloš. Poskytování lékařských zpráv komerčním pojišťovnám. *Tempus medicorum*, 2017, roč. 26, č. 4, s. 34-35.

MÁCA, Miloš. Sdělování informací o zdravotním stavu e-mailem či telefonem. *Tempus medicorum*, 2017, roč. 26, č. 1, s. 28-29.

MÁCA, Miloš. Zasilání kopií zdravotnické dokumentace. *Tempus medicorum*, 2015, roč. 25, č. 12, s. 34-35.

MACH, Jan, VALÁŠEK, Daniel. GDPR v praxi. *Tempus Medicorum*, 2018, roč. 27, č. 3, s. 3-6.

MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *Tempus medicorum*, 2013, roč. 22, č. 11, s. 20-25.

MACH, Jan. Zpráva právní kanceláře ČLK. *Tempus Medicorum*, 2019, roč. 28, č. 12, s. 16-17.

MATES, Pavel. K některým otázkám ochrany soukromí ve správním právu. *Právní rozhledy*, 2002, roč. 10, č. 8, s. 367-371.

NONNEMANN, František. Zdravotnická dokumentace a osobní údaje třetích osob. *Právní rozhledy*, 2014, roč. 22, č. 19, s. 668-673.

NONNEMANN, František. Zdravotnická dokumentace po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Právní rozhledy*. 2013, roč. 21, č. 18, s. 638-643.

SOVOVÁ, Olga. Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 1, s. 1-12.

SOVOVÁ, Olga. Úmluva o biomedicíně a právo na informační sebeurčení. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 2, s. 23-31.

ZOLÁKOVÁ, Zuzana. Všeobecné nariadenie o ochrane údajov (GDPR) a jeho dopady na spracovanie osobných údajov v zdravotníctve. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 3, s. 1-17.

## **Právní předpisy**

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 466/2011 Sb. účinném ke dni 30. prosince 2011

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

Smlouva o fungování Evropské unie (ve znění Lisabonské smlouvy)

Listina základních práv Evropské unie (2007/C 303/01)

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 (11)

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995 o ochraně jednotlivců s ohledem na zpracování osobních údajů a o volném pohybu takovýchto údajů

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, vyhláška č. 120/1976 Sb.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) publikovaná ve formě sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8 (sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb.)

Všeobecná deklarace lidských práv přijatá a vyhlášená Valným shromážděním OSN dne 10. prosince 1948

## **Judikatura**

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 25. února 1997, Z. v. Finsko, stížnost č. 22009/93.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 16. prosince 1992, Niemietz v. Německo, stížnost č. 13710/88.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. července 2008, I. v. Finsko, stížnost č. 20511/03.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. prosince 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. listopadu 2008, sp. zn. Pl. I.ÚS 1835/07.

Nález Ústavního soudu ze dne 10. března 2015, sp. zn. II. ÚS 2050/14.

Nález Ústavního soudu ze dne 10. března 2015, sp. zn. II. ÚS 2499/14.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. října 2010, sp. zn. 7 Tdo 1116/2012.

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 3. dubna 2009, sp. zn. 24 C 58/2001.

## **Internetové zdroje**

AGENTURA EVROPSKÉ UNIE PRO ZÁKLADNÍ PRÁVA, RADA EVROPY VE SPOLUPRÁCI S KANCELÁŘÍ EVROPSKÉHO SOUDU PRO LIDSKÁ PRÁVA. *Příručka evropského práva v oblasti ochrany údajů* [online]. fra.europa.eu, 2014, 194 s. [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <<https://fra.europa.eu/en/publication/2014/handbook-european-data-protection-law-2014-edition>>.

BEDNÁŘ, Pavel. *Nemocnice rozdávají pacientům náramky, jména už na postele nepatří* [online]. idnes.cz, 4. října 2010 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <[https://www.idnes.cz/hradec-kralove/zpravy/nemocnice-rozdavaji-pacientum-naramky-jmena-uz-na-postele-nepatri.A101004\\_1460192\\_hradec-zpravy\\_klu](https://www.idnes.cz/hradec-kralove/zpravy/nemocnice-rozdavaji-pacientum-naramky-jmena-uz-na-postele-nepatri.A101004_1460192_hradec-zpravy_klu)>.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Některé další informace pro lékaře v souvislosti s implementací GDPR* [online]. lkcr.cz [cit. 6. října 2019]. Dostupné na <[https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_1](https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_1)>.

ČLK. *Stavovský předpis č. 10 – Etický kodex České lékařské komory* [online]. lkcr.cz, [cit. 12. dubna 2019]. Dostupné na <<http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>>.

DOLEŽAL, Tomáš. *Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ* [online]. zdravotnickepravo.info, 8. října 2013 [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravotnicke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/>>.

DOLEŽAL, Tomáš. *Vedení dokumentace a zpřístupňování osobních údajů o třetích osobách – reakce na článek* [online]. zdravotnickepravo.info, 10. listopadu 2014 [cit. 10. září 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/vedeni-dokumentace-a-zpristupnovani-osobnich-udaju-o-tretich-osobach-reakce-na-clanek/>>.

DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu* [online]. zdravotnickepravo.info, 8. ledna 2014 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/>>.

DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny* [online]. zdravotnickepravo.info, 18. ledna 2014 [cit. 10. září 2019]. Dostupné na <<http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>>.

KOUBOVÁ, Michaela. *GDPR by mělo skončit se zlovyky v čekárnách i při vizitách. Sdělovat se budou moci jen nezbytná osobní data* [online]. zdravotnickyydenik.cz, 3. května 2018 [cit. 5. listopadu 2019]. Dostupné na <<http://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/05/gdpr-by-melo-skoncit-sezlozvyky-cekarnach-i-pri-vizitach-sdelovat-se-budou-moci-jen-nezbytna-osobni-data/>>.

LESKOVÁ, Ivana. *Lékaři třineckého kardiocentra budou informovat o stavu pacientů po telefonu* [online]. idnes.cz, 24. října 2010 [cit. 1. září 2019]. Dostupné na <[http://ostrava.idnes.cz/lekaritrineckeho-kardiocentra-budou-informovat-o-stavu-pacientu-po-telefonu-1h2-/ostravazpravy.asp?c=A101021\\_1470379\\_ostrava-zpravy\\_jab](http://ostrava.idnes.cz/lekaritrineckeho-kardiocentra-budou-informovat-o-stavu-pacientu-po-telefonu-1h2-/ostravazpravy.asp?c=A101021_1470379_ostrava-zpravy_jab)>.

MARCÍN, Vojtěch. *Desatero omylů o GDPR* [online]. Uoou.cz, 1. března 2018 [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <[https://www.uoou.cz/vismo/zobraz\\_dok.asp?id\\_org=200144&id\\_ktg=4818&n=desatero%2Dom ylu](https://www.uoou.cz/vismo/zobraz_dok.asp?id_org=200144&id_ktg=4818&n=desatero%2Dom ylu)>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Národní strategie elektronického zdravotnictví. Vize* [online]. Nsez.cz Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016 [cit. 30. září 2019]. Dostupné na <[http://www.nsez.cz/dokumenty/vize\\_12546\\_31.html](http://www.nsez.cz/dokumenty/vize_12546_31.html)>.

NEMOCNICE PODLESÍ, ČLEN SKUPINY AGEL. *Podávání informací o zdravotním stavu po telefonu* [online]. nemocnicepodlesi.agel.cz [cit. 6. října 2019]. Dostupné na <<https://nemocnicepodlesi.agel.cz/verejnost/podavani-informaci/tel-podavani-informaci.html>>.

NEUWIRT, Karel. *Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví. Convergence*, 2005, č. 5, s. 8–10. [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <[https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id\\_org=200144&id\\_dokumenty=809323](https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=809323)>.

RYŠKA, Michal. *Povinnost zachování mlčenlivosti a medializace zdravotní kauzy pacientem* [online]. pravo-medicina.sk, 23. srpna 2012 [cit. 2. 10. 2019]. Dostupné na <<http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/561/judr-michal-ryska-povinnost-zachovani-mlcenlivosti-a-medializace-zdravotni-kauzy-pacientem>>.

SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ. *Posílená ochrana, nové příležitosti – pokyny Komise týkající se přímého uplatňování obecného nařízení o ochraně osobních údajů ke dni 25. května 2018*, COM (2018) 43 final [online]. eur-lex.europa.eu, 24. ledna 2018, [cit. 8. března 2019]. Dostupné na <<https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A52018DC0043&qid=1517578296944&from=EN>>.

TĚŠITELOVÁ, Vladimíra a kol. *Jak implementovat nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES do resortu zdravotnictví* Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. mzcr.cz, 30. listopadu 2017, 111 s. [cit. 18. února 2020]. Dostupné na <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/metodikaimplementace-gdpr\\_14864\\_3805\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/metodikaimplementace-gdpr_14864_3805_11.html)>.

TĚŠITELOVÁ, Vladimíra a kol. *Jak implementovat v ambulantní sféře Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. mzcr.cz, 18. července 2018, 108 s. [cit. 8. listopadu 2019]. Dostupné na <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/implementace-gdpr\\_3805\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/implementace-gdpr_3805_11.html)>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Identifikační náramky pacientů v nemocnici* [online]. uouu.cz, 13. prosince 2013 [cit. 30. září 2019]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/identifikacni-naramky-pacientu-v-nemocnici/d-6293>>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *K zabezpečení osobních údajů zpracovávaných v rámci zdravotnické dokumentace* [online]. uouu.cz, 21. března 2013 [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/k-zabezpeceni-osobnich-udaju-zpracovavanych-v-ramci-zdravotnicke-dokumentace/d-1594>>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Kontrola zabezpečení osobních údajů pacientů (Nemocnice Tábor, a.s.)* [online]. uouu.cz, 2018 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <[https://www.uouu.cz/vismo/zobraz\\_dok.asp?id\\_org=200144&id\\_ktg=5374&n=kontrola%2Dza-bezpeceni%2Dosobnich%2Dudaju%2Dpacientu%2Dnemocnice%2Dtabor%2Da%2Ds](https://www.uouu.cz/vismo/zobraz_dok.asp?id_org=200144&id_ktg=5374&n=kontrola%2Dza-bezpeceni%2Dosobnich%2Dudaju%2Dpacientu%2Dnemocnice%2Dtabor%2Da%2Ds)>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Nakládání se zdravotnickou dokumentací* [online]. uouu.cz, 18. dubna 2013 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <[https://www.uouu.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=200144&id=1747&n=nakladani%2Dse%2Dzdravotnickou%2Ddokumentaci](https://www.uouu.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=200144&id=1747&n=nakladani%2Dse%2Dzdravotnickou%2Ddokumentaci)>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Nemocniční informační systém* [online]. uouu.cz, 13. prosince 2013 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/nemocnicni-informacni-system/d-6204>>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Pracoviště sester v čekárně* [online]. uouu.cz, 13. prosince 2013 [cit. 30. září 2018]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/pracoviste-sester-v-nbspcekarne/d-6259/p1=3938>>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Zdravotnická dokumentace* [online]. uouu.cz, 13. prosince 2013 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/zdravotnicka-dokumentace/d-6223>>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Zdravotnictví* [online]. uoou.cz, 13. prosince 2013 [cit. 2. října 2019]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/zdravotnictvi/d-6176>>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Ze zdravotnictví. Často kladené otázky* [online]. uoou.cz, [cit. 30. září 2019]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/casto-kladene-otazky-ze-zdravotnictvi/ds-5141/archiv=1&p1=2619>>.

### **Ostatní prameny**

Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Návrh zákona o zpracování osobních údajů a důvodová zpráva, sněmovní tisk 138/0.

Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 2/2007.

Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 3/2015.

Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 6/2009.

## Abstrakt

Cílem diplomové práce je zhodnocení právní úpravy ochrany osobních údajů ve zdravotnictví v českém právním řádu a dopadů, které na ni má GDPR. V první části je popsána právní úprava a definovány základní pojmy. Následující kapitoly jsou věnovány institutům, které jsou pro ochranu osobních údajů ve zdravotnictví stěžejní. Těmi jsou povinná mlčenlivost, pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace a pro poskytování informací o zdravotním stavu pacienta. Diplomová práce identifikuje aspekty, které působí v praxi poskytovatelů zdravotních služeb nejasnosti či problémy. V závěru práce jsou zodpovězeny výzkumné otázky a uvedeny návrhy *de lege ferenda*. Výsledkem diplomové práce je závěr, že právní úprava ochrany osobních údajů ve zdravotnictví je dostatečná a aspekty, které byly uváděny jako problematické, jsou především otázkou organizačních opatření zdravotnické praxe a nikoli právní úpravy samotné.

## Abstract

The aim of this thesis is to evaluate the legislation on personal data protection in health care in the Czech legal system and the impact that the GDPR has on it. The first part describes the legislation and defines the basic concepts. The following chapters are devoted to institutes that are crucial for the protection of personal data in health care, namely confidentiality and rules for keeping medical records and providing information about the patient's health. This thesis identifies aspects that cause confusion or problems in the work of health service providers. In the conclusion of this thesis, research questions are answered, and proposals are presented *de lege ferenda*. This thesis concludes that the legislation on personal data protection in health care is adequate and the aspects presented as problematic are mainly a question of organizational measures in health care and not of legislation alone.

## **Klíčová slova**

Ochrana osobních údajů, zvláštní osobní údaje, údaje o zdravotním stavu, povinná mlčenlivost, zdravotnická dokumentace, poskytování informací o zdravotním stavu pacienta

## **Key words**

Personal data protection, special categories of personal data, data concerning health, confidentiality, medical records, providing information about the patient's health