

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

**Petra Jeřábková**

**Právo na ochranu osobních údajů ve zdravotnictví a poskytování informací o  
zdravotním stavu**

**Diplomová práce**

**Olomouc 2019**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Právo na ochranu osobních údajů ve zdravotnictví a poskytování informací o zdravotním stavu“ vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne

Petra Jeřábková

Děkuji vedoucímu diplomové práce JUDr. Maximu Tomoszkovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a konzultace v průběhu psaní práce.

# Obsah

Seznam použitých zkratk.....	6
Úvod .....	7
1 Právní zakotvení a rozsah ochrany osobních údajů ve zdravotnictví na ústavní a zákonné úrovni.....	9
1.1 Právní zakotvení .....	9
1.1.1 Prameny ochrany soukromí ve zdravotnictví na mezinárodní úrovni.....	9
1.1.2 Prameny ochrany soukromí ve zdravotnictví v českém právním řádu.....	11
1.1.3 Etické kodexy.....	11
1.2 Věcný rozsah povinné mlčenlivosti.....	12
1.3 Test proporcionality .....	13
2 Vymezení okruhu osob, kterým mají být poskytovány informace o zdravotním stavu .....	14
2.1 Osoby způsobilé být informovány o zdravotním stavu pacienta .....	14
2.2 Možná řešení k zlepšení právní úpravy .....	15
2.3 Úprava na Slovensku.....	17
3 Zákonné výjimky z ochrany osobních údajů pacienta .....	21
3.1 Osoby, na něž se vztahuje povinná mlčenlivost.....	21
3.2 Prolomení povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků .....	21
3.2.1 Prolomení povinné mlčenlivosti udělením souhlasu pacienta.....	22
3.2.2 Prolomení povinné mlčenlivosti bez souhlasu pacienta .....	22
3.2.3 Legitimní cíle omezení práva na soukromí a test proporcionality .....	27
4 Problematické situace v aplikační praxi .....	30
4.1 Sdělování údajů po telefonu .....	30
4.2 Ochrana osobních údajů po smrti pacienta .....	33
4.3 Předávání informací při velkých vizitách, v čekárně lékaře a v jiných situacích .....	35
4.4 Podávání informací o pacientech veřejnosti .....	37
4.5 Poskytování informací státním a soukromým institucím .....	40

Závěr .....	44
Seznam použité literatury .....	46
Monografie a komentáře.....	46
Právní předpisy.....	47
Odborné časopisy .....	48
Judikáty a jiná stanoviska .....	48
Internetové stránky a jiné zdroje.....	49
Shrnutí/Abstract.....	51
Klíčová slova / Key words .....	52

## **Seznam použitých zkratk**

ESLP - Evropský soud pro lidská práva

LZPS - Listina základních práv a svobod

Úmluva - Úmluva o ochraně lidských práv a svobod

Ústava - Ústava České republiky

ZZS - zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějším

## Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila ochranu osobních údajů ve zdravotnictví, tedy ochranu údajů v období, kdy jsme my všichni zranitelnější, ať po psychické stránce, kdy na každého z nás padá nejistota, co bude dál, tak i po stránce fyzické, kdy jsme například odkázáni na pomoc zdravotnického personálu. Jedná se o téma, které je všem dobře známé a které je a bude stále aktuální, protože každý z nás někdy navštívil lékaře a při té příležitosti mu sdělil veškeré soukromé a mnohdy velmi důvěrné informace o sobě, o svém zdravotním stavu, a často i o zdravotním stavu svých příbuzných. A tak všichni cítíme, že je velmi důležité, aby tyto informace zůstaly v soukromí a zdravotnický personál zachoval povinnost mlčenlivosti. Rovněž ale každý z nás zažil situaci, kdy někdo z příbuzných nebo přátel onemocněl, utrpěl úraz a byl hospitalizován v nemocnici. V té chvíli nás přepadne strach a chceme co nejrychleji získat informace, co se s našimi blízkými stalo a jestli budou v pořádku. A rozhodně v této situaci nechceme slyšet, že nám nic nesdělí, jelikož jsou vázáni povinnou mlčenlivostí. Úprava povinné mlčenlivosti tak musí být vybalancována mezi oběma zmíněnými zájmy.

Právo na soukromí pacientů je chráněno povinnou mlčenlivostí již stovky let, ale až v posledním století se tato povinnost dostává z etických kodexů do zákonné podoby, která má oporu i v rovině ústavní. Za poslední roky vidím velké zlepšení v přístupu zdravotnických pracovníků k dodržování povinné mlčenlivosti i v celkovém přístupu k pacientům. Stále se ovšem najdou případy, kdy je do práva na soukromí pacienta neoprávněně zasazeno, když je porušena povinná mlčenlivost. K těmto případům může docházet jednak kvůli nejasným pojmům v právním zakotvení, které si následně každý zdravotník vyloží po svém a dochází tak k nejednotnému přístupu v ochraně soukromí pacientů. Také se stále stává, že zdravotničtí pracovníci prolamují povinnou mlčenlivost sami svým chováním, a to jednak nevědomě, kdy nejsou dostatečně o situaci poučeni a nemají potřebné informace, ale rovněž i vědomě, kdy k této povinnosti přistupují laxe a nepovažují ji za tak důležitou.

V diplomové práci nejprve rozeberu povinnou mlčenlivost obecně tak, jak je upravena nyní v České republice, a následně se zaměřím na problémy, které s ní souvisí a vyskytují se v praxi. Na tyto problémy se budu snažit najít možná řešení, která by zlepšila situaci. Otázky, kterými se budu zabývat, jsou následující. Je v České republice dostatečná právní úprava na ochranu osobních údajů ve zdravotnictví? Existují relevantní důvody pro prolomení povinnosti mlčenlivosti zdravotnického personálu? Kdo a na základě jakého důvodu má právo být informován o zdravotním stavu 3. osoby?

V první kapitole uvedu právní zakotvení ochrany osobních údajů ve zdravotnictví. Uvedu prameny na mezinárodní, ústavní i zákonné úrovni a zmíním se také o etických kodexech, které

se zabývají povinnou mlčenlivostí. Dále se budu zabývat věcným rozsahem povinné mlčenlivosti, tedy tím, co vše do povinné mlčenlivosti patří a jaké informace musí být chráněny. A v obecné rovině vysvětlím, co se rozumí testem proporcionality.

V druhé kapitole budu zkoumat, které osoby mají právo dozvědět se informace o zdravotním stavu pacienta. Konkrétněji se zaměřím na pojem osoba blízká, která činí zdravotníkům problémy, jelikož je velmi široce vymezená. Pokusím se rozebrat, které osoby by měly mít nárok na informace o zdravotním stavu a kterým bych toto právo naopak nepřidělila. Také se podívám na úpravu na Slovensku, kde neznají sdělování informací blízkým tak, jak ji máme upravenou my. K informacím o svých nejbližších se zde dostanou skrze nahlížení do zdravotnické dokumentace.

Třetí kapitola je věnována výjimkám z povinné mlčenlivosti a také osobám, na které se povinná mlčenlivost vztahuje. Uvedu zde, jaké legitimní cíle jsou považovány za důvody k prolomení povinné mlčenlivosti, a použiji test proporcionality na konkrétní výjimce z povinné mlčenlivosti.

Čtvrtá závěrečná kapitola se týká problematických situací, které nastávají v souvislosti s ochranou osobních údajů ve zdravotnictví v praxi. Budu pojednávat o možnosti sdělování informací o zdravotním stavu pacienta po telefonu, o ochraně osobních údajů po smrti pacienta, o předávání informací při velkých vizitách a v čekárně ordinace, o sdělování informací široké veřejnosti prostřednictvím médií a o poskytování informací o zdravotním stavu státním a komerčním institucím.



# 1 Právní zakotvení a rozsah ochrany osobních údajů ve zdravotnictví na ústavní a zákonné úrovni

Pro stanovení správné diagnózy a následné poskytnutí zdravotní péče lékař přijme a následně zase předá nepřehledné množství informací o pacientovi. Prvotní informace lékař získává přímo od pacienta. Je tak nesmírně důležité, aby mezi pacientem a lékařem existovala vzájemná důvěra a pacient neměl obavu sdělit lékaři i ty nejintimnější informace. Již v Hippokratově přísaze nalezneme ochranu soukromí pacienta mlčenlivostí, když stanoví: „*O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.*“<sup>1</sup> I v dnešní době jsou ochrana osobních údajů ve zdravotnictví a s ní spojené základní právo na soukromí chráněny povinnou mlčenlivostí. Co se rozumí povinnou mlčenlivostí, vyznačil ve svém díle P. Uherek: „*Obecně můžeme povinnou mlčenlivost vymezit jako zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost fyzické osoby nesdělovat nepovolané osobě určité skutečnosti a současně povinnost nést právní důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena.*“<sup>2</sup>

## 1.1 Právní zakotvení

Právních předpisů, které se zabývají medicínským právem, konkrétně ochranou soukromí ve zdravotnictví, je v České republice nepřehledné množství. Neexistuje žádný ucelený kodex, který by tyto předpisy sdružoval. Jedná se o předpisy, které jsou různé právní síly a jsou zakotveny jak na mezinárodní, tak i národní úrovni. V mé diplomové práci uvedu pouze ty předpisy, které jsou pro ochranu soukromí pacientů ve zdravotnictví stěžejní.

### 1.1.1 Prameny ochrany soukromí ve zdravotnictví na mezinárodní úrovni

Aby se staly mezinárodní smlouvy součástí právního řádu České republiky, musí být splněny podmínky v čl. 10 Ústavy, který říká, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Mají tak aplikační přednost před zákony, které by byly s danou mezinárodní smlouvou v kolizi. V případě, že se jedná o mezinárodní smlouvu, která se zabývá základními lidskými právy, stává se součástí ústavního pořádku, a má tak ještě zvýšenou ochranu, jak uvedl ve svém nálezu Ústavní soud.<sup>3</sup>

#### Všeobecná deklarace lidských práv<sup>4</sup>

10. 12. 1948 přijalo Valné shromáždění Organizace spojených národů Všeobecnou deklaraci lidských práv. Jedná se o dokument, který je známý po celém světě a zakotvuje stejná

<sup>1</sup> VONDRÁČEK, Lubomír. *Hippokratova přísaha* [online]. clkuo.cz, 23. 5. 2001 [cit. 30. 11. 2018]. Dostupné na <[http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm)>.

<sup>2</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*, Praha: Grada 2008, s. 11.

<sup>3</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01.

<sup>4</sup> Všeobecná deklarace lidských práv přijatá a vyhlášená Valným shromážděním OSN dne 10. prosince 1948.

práva pro všechny osoby, bez ohledu na rasu, pohlaví nebo náboženství. Právo na soukromí a s ním spojená ochrana osobních údajů ve zdravotnictví je zakotvena v čl. 12, který říká, že nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života a proti případným zásahům má právo na zákonnou ochranu.

### **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod<sup>5</sup>**

Byla sjednána Radou Evropy dne 4. 11. 1950 v Římě, v platnost vstoupila 3. 9. 1953 a Česká republika ji přijala 18. 3. 1992, kdy byla publikována ve Sbírce zákonů pod číslem 209/1992 Sb. Evropská úmluva zakotvuje základní lidská práva, jejichž dodržování je nezbytné v každé demokratické společnosti. Jedná se o práva politická, občanská, ekonomická, sociální, kulturní a další.<sup>6</sup> I díky ESLP, který sídlí ve Štrasburku, se Evropská úmluva stala významným mezinárodním prostředkem, který dokáže efektivně ochraňovat lidská práva. Pro jednotlivce je Evropská úmluva mimo jiné významná i tím, že mohou sami podávat stížnosti na porušení základních lidských práv.<sup>7</sup>

Pro ochranu osobních údajů pacientů je v Evropské úmluvě nejdůležitější čl. 8, který stanoví, že každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence. V odstavci 2 stejného článku jsou uvedeny podmínky, za kterých je možné do tohoto práva zasáhnout. Stát může do uvedeného základního práva zasáhnout, pokud je to v souladu se zákonem, nezbytné v demokratické společnosti, v zájmu veřejné nebo národnostní bezpečnosti, hospodářského blahobytu země nebo k předcházení zločinnosti a ochrany zdraví, morálky a jiných práv a svobod.

### **Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně<sup>8</sup>**

Státy Rady Evropy přijaly tuto úmluvu dne 4. 4. 1997 v Oviedu, Česká republika ji ratifikovala 1. 10. 2001 v souladu s čl. 10 Ústavy, byla publikována pod č. 96/2001 Sb. m. s. Oproti výše uvedeným dokumentům je Úmluva o lidských právech a biomedicíně již konkrétnější a věnuje se právům pacientů a zásadám ve zdravotnictví. Pro mou práci je stěžejní čl. 10 odst. 1, který zní: „Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu ke informacím o svém zdraví.“ Rovněž i odstavec 2 a 3 se týká informací o zdravotním stavu pacienta, když říká, že má každý právo na to, aby znal veškeré informace o svém zdravotním stavu, ale zároveň se musí respektovat pacientovo

<sup>5</sup> Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve sbírce pod č. 209/1992 Sb., včetně dodatkových protokolů.

<sup>6</sup> KILKELLY, Ursula. In HARRIS, David (ed). Law of the European Convention on Human Rights. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2009, s 3.

<sup>7</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 12.

<sup>8</sup> Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s.

přání o některých informacích nevědět. Tato práva a přání však mohou být zákonem omezena, a to v zájmu pacienta<sup>9</sup>.

### 1.1.2 Prameny ochrany soukromí ve zdravotnictví v českém právním řádu

#### Listina základních práv a svobod<sup>10</sup>

Byla vyhlášena usnesením předsednictva České národní rady 16. 12. 1992 pod č. 2/1993 Sb. jako součást ústavního pořádku, je tak na stejné právní úrovni jako Ústava. LZPS zaručuje ústavněprávní základ ochrany lidských práv v České republice. Základ pro ochranu osobních údajů ve zdravotnictví nalezneme v hlavě druhé pojmenované lidská práva a základní svobody v čl. 10 odst. 2: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“ a také v odst. 3: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným sbíráním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“ Do práva na soukromí nesmí stát ani nikdo jiný zasahovat, pokud k tomu nedostal povolení od samotné osoby, nebo pokud zásah nepovoluje zákon.<sup>11</sup>

#### Zákon o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, nabyl účinnosti 1. 4. 2012 a tím vystřídal zákon o péči a zdraví lidu. Jedná se o stěžejní zákon, který se týká práv pacientů. Na rozdíl od LZPS a mezinárodních úmluv, které právo na soukromí pacientů zakládaly na obecné úrovni, se mu ZZS věnuje konkrétněji a toto právo rozvíjí do detailů. Stěžejní je v případě ochrany soukromí pacienta § 51, který nám říká, že ochrana osobních údajů pacientů je zajištěna tím, že poskytovatelé zdravotních služeb musí zachovávat povinnou mlčenlivost o všech informacích, které se dozvěděli při výkonu zdravotních služeb. V odst. 5 tohoto paragrafu jsou uvedeny osoby, které se jím musí řídit a zachovávat povinnou mlčenlivost. Dále jsou v tomto paragrafu uvedeny i výjimky, na které se povinná mlčenlivost nevztahuje. § 51 budu konkrétněji rozebírat v následujících kapitolách mé diplomové práce.

### 1.1.3 Etické kodexy

Mimo vynutitelných právních norem existují i kodexy, které stojí pouze na morálních a etických hodnotách. Je jich velké množství a tak uvádím pouze jako příklad následující dva kodexy, které se používají v České republice.

#### Etický kodex práv pacientů

Etický kodex byl přijat Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky dne 25. 2. 1992. Jeho článek 6 zní: „Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho

---

<sup>9</sup> Např. tzv. lékařské privilegium.

<sup>10</sup> Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>11</sup> PAVLÍČEK, Václav. *Ústava a ústavní řád České republiky: komentář*. 2. doplněné a rozšířené vyd., dotisk dle stavu k 1. 1. 2003. Praha: Linde, 2002, s. 110.

*lěby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.*<sup>12</sup>

### **Etický kodex sester**

Byl vypracován Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Česká asociace sester se k tomuto kodexu hlásí od 29. 3. 2003, kdy byl přijat Etickou komisí a Prezidiem České asociace sester. O právu na soukromí a povinnosti mlčenlivosti se tento kodex zmiňuje v čl. 1 nazvaném Sestry a spoluobčan, kdy v bodě 4 stanovuje, že sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti a chrání důvěrné informace pacienta. Informace, které se dozví, sdělí pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.<sup>13</sup>

## **1.2 Věcný rozsah povinné mlčenlivosti**

Pojmem věcný rozsah povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků rozumíme informace, které mají být chráněny. V Českém právním řádu je zakotven v § 51 odst. 1 ZZS. Povinná mlčenlivost se vztahuje na všechny skutečnosti, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb. Nejedná se tedy pouze o informace, které jsou zapsané ve zdravotnické dokumentaci, ale o veškeré informace, které během kontaktu s pacientem zdravotnický pracovník pochyť. Ustanovení § 51 odst. 1 ZZS musí být vykládáno co nejrozsáhleji ve prospěch práv pacienta. V převážné části se jedná o informace, které se týkají zdravotního stavu pacienta. Lékař se při své práci nejprve dozví anamnézu pacienta, a to buď přímo od něj, nebo i od jiných osob, např. od zákonného zástupce, následně se dozví informace z různých vyšetření, na která pacienta poslal, stanoví diagnózu a navrhne léčebnou metodu.<sup>14</sup> V souvislosti se zjišťováním anamnézy se lékař dozví i další informace, které se zdravotním stavem souvisí pouze okrajově, i na ty se však vztahuje povinná mlčenlivost. Zda pacient sportuje, jestli je kuřák, jestli je sexuálně aktivní, v jakém množství požívá alkoholické nápoje nebo jestli zrovna neprochází nějakou složitou stresující životní situací, která by mohla mít za následek zhoršení zdravotního stavu. Povinná mlčenlivost se vztahuje i na informace, které se zdravotním stavem nesouvisí vůbec, ale lékař se je i tak dozvěděl. Jestli je pacient v manželském svazku, nebo je rozvedený, jaké je nejvyšší pacientovo dosažené vzdělání, nebo že se plánuje odstěhovat. Stejně tak zdravotnický pracovník nesmí sdělit, zda byl pacient hospitalizován, popřípadě kde a kdy to bylo. Je však důležité, aby se tyto informace dostaly k zdravotnickým

---

<sup>12</sup> MPSV. Etický kodex práv pacientů [online], mpsv.cz, 27. 4. 2005, [cit. 2. 2. 2019], dostupný na <<https://www.mpsv.cz/cs/840>>.

<sup>13</sup> Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, [cit. 2. 2. 2019], dostupný na <[https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn.pdf](https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf)>.

<sup>14</sup> POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, s. 49 - 50.

pracovníkům při poskytování zdravotních služeb, tedy pouze při výkonu jejich povolání. Pokud např. lékař, který má po pracovní době a je ve svém volném čase na fotbalovém zápase, sdělíme, že se právě vracíme z protialkoholního léčení a čeká nás rozvod, nic mu nebrání, aby tyto informace řekl každému, koho potká. V případě, že bychom mu tyto informace řekli při preventivní prohlídce, již by se na ně vztahovala povinná mlčenlivost a lékař by nesměl nikomu dalšímu nic sdělovat.

### 1.3 Test proporcionality

Při omezení práva na soukromí musí být postupováno v souladu s principem proporcionality. Princip proporcionality se využije při střetu dvou základních práv, popřípadě základního práva a veřejného statku.<sup>15</sup> Aby mohlo být jedno základní právo omezeno ve prospěch druhého, je nezbytné provést test proporcionality, a tím zajistit, že omezení základního práva je pouze v nezbytné míře a toto omezení je stále v souladu s LZPS. Test proporcionality se skládá ze tří kroků, které vymezil ve svém rozsudku Pl. ÚS. 4/94 Ústavní soud: „*Vzájemné poměrování ve vzájemné kolizi stojících základních práv a svobod spočívá v následujících kritériích: Prvním je kritérium **vhodnosti**, tj. odpověď na otázku, zdali institut, omezující určité základní právo, umožňuje dosáhnout sledovaný cíl (ochranu jiného základního práva).[...] Druhým kritériem poměrování základních práv a svobod je kritérium **potřebnosti**, spočívající v porovnávání legislativního prostředku, omezujícího základní právo resp. svobodu, s jinými opatřeními, umožňujícími dosáhnout stejného cíle, avšak nedotýkajícími se základních práv a svobod. [...] Třetím kritériem je porovnání **závažnosti** obou v kolizi stojících základních práv.*“<sup>16</sup> Aby omezení práva na soukromí obstálo i před Ústavním soudem, musí splňovat všechna tři kritéria.

---

<sup>15</sup> BARTOŇ, Michal, KRATOCHVÍL, Jan a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016, s. 95.

<sup>16</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

## **2 Vymezení okruhu osob, kterým mají být poskytovány informace o zdravotním stavu**

V této části diplomové práce budou uvedeny osoby, které mohou být informovány o zdravotním stavu pacienta podle současné právní úpravy, a rovněž uvedu možné změny, které by mohly přispět k zlepšení situace při poskytování informací. Na závěr uvedu srovnání se slovenskou úpravou, kde je poskytování informací blízkým možné pouze přes institut nahlédnutí nebo výpis ze zdravotnické dokumentace.

### **2.1 Osoby způsobilé být informovány o zdravotním stavu pacienta**

Jedná se jednak o zákonné určení, tedy o osoby blízké, které jsou způsobilé za předpokladu, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mají být informovány, a zároveň pacient nevydal zdravotnickým pracovníkům zákaz informovat tuto blízkou osobu, a jednak o osoby, které určí sám pacient. Zákonná úprava práva pacienta rozhodnout o tom, kdo bude informován o jeho zdravotním stavu je v § 33 ZZS.

Pacient má právo sám rozhodnout o tom, kdo se dozví informace o jeho zdravotním stavu. Rozhodnout o této skutečnosti může kdykoli po přijetí do péče. Současně také může rozhodnout o tom, kdo smí nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si z ní výpisy nebo kdo smí vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb v případě, že se pacient dostane do stavu, kdy tento souhlas nemůže dát sám. O tomto určení osoby je sepsán záznam, který se stane součástí zdravotnické dokumentace. Záznam může být ze strany pacienta doplňován, měněn nebo i zrušen. Pacient může stejným způsobem rozhodnout o osobě, které má zdravotnický personál zákaz sdělit jakékoli informace o jeho zdravotním stavu.<sup>17</sup>

V případě, že pacient nemůže určit osoby, kterým mají být sděleny informace o jeho zdravotním stavu, protože mu to jeho zdravotní stav nedovoluje, mohou být informace sděleny osobám blízkým. ZZS pojem osoby blízké nijak více nespécifikuje, proto se využije definice z občanského zákoníku<sup>18</sup>. V § 22 občanského zákoníku je osoba blízká vymezena jako příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném, nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí. Partnerem dle jiného zákona se rozumí partner dle zákona č.

---

<sup>17</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky. 2., doplněné a upravené vydání*. Praha: Wolters Kluwer, 2017, 34 - 36 s.

<sup>18</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

115/006 Sb., o registrovaném partnerství. Vymezení osoby blízké je poměrně široké, jednak je stanoveno na základě příbuzenství, ale také na základě faktického stavu a vzájemných vazeb.<sup>19</sup>

Široké vymezení osoby blízké však v praxi činí problémy. Jak správně podotknul Jan Mach: „*Jak však má lékař, ke kterému se dostaví cizí osoba a požaduje o pacientovi, který je v bezvědomí, citlivé osobní informace, vědět, zda tento člověk je osobou pacientovi blízkou či nikoliv. Těžko spolehnout na tvrzení, že je to jeho nejlepší kamarád nebo družka, která s ním léta bydlí ve společné domácnosti, pokud o této skutečnosti neexistuje žádný doklad.*“<sup>20</sup> Na tuto situaci již reagovala právní kancelář České lékařské komory, která lékařům doporučuje, aby v případech, kdy se nejedná o manžela, registrovaného partnera, sourozence a příbuzného v pokolení přímém, sdělila domnělým osobám blízkým informace o zdravotním stavu pacienta pouze tehdy, pokud prokážou rozhodnutím soudu, že jsou osobou blízkou a mají právo na informace o zdravotním stavu.<sup>21</sup>

Toto doporučení se mi zdá příliš přísné, i když rozumím, že jím jsou chráněny citlivé informace ohledně soukromí pacienta. V podstatě popírá vůli zákonodárce, který chtěl použitím pojmu blízké osoby odkázat do občanského zákoníku na širší vyložení tohoto pojmu a dát vzdáleným příbuzným a jiným blízkým osobám najevo, že mají právo vědět informace o stavu jejich blízkých. Přijde mi nesmyslné, aby si v dnešní době, kdy je nesezdané soužití zcela běžné, musel druh nebo družka opatřit soudní rozhodnutí, aby se dozvěděl informace o zdravotním stavu svého životního partnera. Na druhé straně plně chápu potřebu ochrany práva na soukromí pacienta v důsledku širokého výkladu pojmu osoba blízká.

## 2.2 Možná řešení k zlepšení právní úpravy

Právní úprava v podobě jaká, je dnes, je problematická a nedostatečně přesná. V ZZS by měl být pojem osoba blízká nahrazen výčtem přesně vymezených osob, které mají právo na informace. Mezi osoby, které mají právo znát informace o zdravotním stavu pacienta do zajisté patří příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, popřípadě partner. Za příbuzné v řadě přímé se považují osoby pocházející jedna od druhé,<sup>22</sup> tedy prarodiče, rodiče, děti, vnuci.... Za sourozence jsou považováni plnorodí i polorodí sourozenci, tedy s oběma společnými rodiči nebo jedním společným rodičem.<sup>23</sup> Při uzavírání manželství si muž a žena slibují mimo jiné, že spolu budou v nemoci i ve zdraví, s čímž je spojeno, že manžel bude znát informace o zdravotním stavu druhého manžela. Tyto osoby jsou pro pacienta do zajisté ty nejdůležitější, a proto by měly mít

<sup>19</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. V Praze: C. H. Beck. 2011, s. 89.

<sup>20</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékařské a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. s. 161.

<sup>21</sup> Tamtéž, s. 161 - 162.

<sup>22</sup> § 772 odst. 1, zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

<sup>23</sup> HRUDNÍK, Jan, DOBROVOLNÁ, Eva. In: BÍLKOVÁ, Jana a kol. *Komentář k Občanskému zákoníku I. Obecná část (§ 1-654)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 172.

bez dalšího právo na informace o zdravotním stavu pacienta za předpokladu, že je pacient již dříve neoznačil za osoby, které toto právo nemají. Jedná se o nejbližší osoby pacienta, které dokážou na pacienta pozitivně psychicky působit a pomoci mu s překonáváním nemoci. Již samotná přítomnost těchto osob dokáže pacienta uklidnit, odhodlat ho a zpříjemnit mu např. pobyt v nemocnici, boj s nemocí nebo s následnou rehabilitací. Dále se tyto osoby mohou postarat o materiální stránku následku hospitalizace pacienta. Např. se mezi sebou dohodnout, kdo a jak bude pečovat o pacienta po propuštění z nemocnice.

Na stejnou úroveň jako osoby zmíněné výše se v dnešní době zajisté dostává i druh/družka. Proto by pojem druh/družka měl být v zákoně výslovně uveden mezi osobami, které mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta. Muži a ženy stále častěji neuzavírají manželství, ale žijí pouze ve faktickém svazku. Žádný zákon pojem druh a družka nedefinuje. V odborné literatuře se tento pojem nejčastěji vykládá jako žena a muž, kteří neuzavřeli manželství, ale vzájemně spolu žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.<sup>24</sup> V dnešní právní úpravě není druh výslovně ustanoven jako osoba, která má právo na informace o zdravotním stavu pacienta. V definici osoby blízké musíme druha podřadit pod osobu, která by újmu pacienta důvodně pocítovala jako újmu vlastní, nebo pod osobu, která trvale s pacientem žije.

I kdyby byl druh přímo v zákoně vymezen jako osoba, která má právo na informace, neměnilo by to problém s tím, jak zdravotnický pracovník pozná, jestli se jedná opravdu o druha. V těchto situacích bude nezbytné, aby se partneři pokusili předejít případným sporům a do budoucna upravili, že mají právo znát zdravotní stav druha/družky. K tomuto účelu poslouží sdělení souhlasu pro futuro u jejich praktického lékaře, který jej zapíše do zdravotnické dokumentace. Zdravotnický personál tak bude mít možnost telefonicky ověřit, zda je osoba, která informace vyžaduje, skutečně druh. Je však velice pravděpodobné, že v pozdních hodinách a o víkendech nebude praktický lékař v ordinaci, a nebude tak možné tuto informaci ověřit. Další možností je s druhem sepsat čestné prohlášení, ve kterém prohlásíte, že jste ve vzájemném vztahu druh/družka, a toto prohlášení následně nosit u sebe, např. společně s doklady.<sup>25</sup> Pro větší věrohodnost je možné prohlášení úředně ověřit. Prohlášení pak jistě bude zdravotnickému personálu stačit jako důkaz toho, že jste osoba oprávněná znát informace o zdravotním stavu pacienta. Tyto možnosti však nejsou mezi veřejností dostatečně známy a rozšířeny. Proto se bude i nadále stávat, že druzi ve většině případů nebudou mít situaci o získávání informací o

---

<sup>24</sup> GREGOROVÁ, Zdeňka; KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Nesezdané soužití v právním řádu České republiky. *Právní rozhledy*, 1998, roč. 6, č. 5, s. 210.

<sup>25</sup> KUKRÁLOVÁ, Hana. *Jaké mají nesezdaní partneři právo na informace o zdravotním stavu svého partnera* [online]. advokat-kukralova.cz, 29. 8. 2016 [cit. 14. 11. 2018]. Dostupné na <<http://www.advokat-kukralova.cz/clanky/jake-maji-nesezdani-partneri-pravo-na-informace-o-zdravotnim-stavu-sve-drahe-polovicky>>.



zdravotním stavu dopředu upravenou. V těchto případech by zdravotnickému personálu měl postačovat společný trvalý pobyt. Společný trvalý pobyt sice nezaručuje stoprocentní jistotu, že se jedná o druhu a družku, protože se může samozřejmě stát, že osoby mají společný trvalý pobyt, ale nejsou ve vztahu druh/družka, nebo naopak jsou druhem/družkou, ale každý má jiný trvalý pobyt. Dozajisté ale pomůže při prokazování zdravotnickým pracovníkům, že tvrzení o tom, že jsme druhem/družkou daného pacienta, je pravdivé.

V občanském zákoníku v pojmu osoba blízká jsou uvedeny i osoby sešvagřené, osoby, které spolu trvale žijí a osoby, které pocítují újmu, kterou utrpěla jedna z nich, jako újmu vlastní. V zákoně o zdravotních službách by se tyto osoby již nevyskytovaly. Tím by se okruh osob, které mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, zúžil a došlo by tak k zpřehlednění dosavadní situace. Jedním z důvodů, proč bych tyto osoby již nezařazovala mezi osoby, které mají právo znát informace o zdravotním stavu, je ten, že pro zdravotnický personál je takřka nemožné zjistit, zda se o takové osoby skutečně jedná. Pokud se jedná o osoby spolu trvale žijící, lze tento poměr zjistit jednoduše z trvalého pobytu, ovšem osoby, které spolu trvale žijí, ve většině případů budou naplňovat i zařazení do výše zmíněných kategorií osob, které mají právo na informace. Další důvod spatřuji v tom, že pokud má tato osoba s pacientem tak blízký vztah, aby vyžadoval informace o zdravotním stavu, dozajisté zná i pacientovi příbuzné, a má tak možnost získat informace od nich. V těchto případech by dle mého názoru mělo převyšovat právo na soukromí před sdělováním informací o zdravotním stavu pacienta, a proto bych tyto osoby do ZZS jako osoby oprávněné znát informace, nezařazovala. Ovšem i tyto osoby mají možnost upravit si možnost získávání informací dopředu. Pokud by tak byli dva obchodní partneři, kteří mají potřebu znát informace o zdravotním stavu toho druhého, aby v případě jeho hospitalizace zajistili podnik, mohou stejně jako druh/družka sdělit tuto informaci praktickému lékaři, nebo sepsat prohlášení.

### **2.3 Úprava na Slovensku**

Pro inspiraci se můžeme podívat na úpravu v sousedním Slovensku. Zde je získávání informací o zdravotním stavu pacienta třetími osobami, které jsou považovány za osoby blízké, upraveno mnohem konkrétněji a úžeji než v České republice. K údajům o zdravotním stavu pacienta se bez dalšího, jen na základě zákona, dostane méně lidí než u nás. Pokud je pacient ve stavu, kdy nemůže vyslovit souhlas s tím, aby osoba byla informována o jeho zdravotním stavu,

tak na Slovensku existují pouze dva způsoby, jak se legálně domoci informací o tomto pacientovi. Jedná se o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a výpis ze zdravotnické dokumentace.<sup>26</sup>

Nahlížení do zdravotnické dokumentace je upraveno v § 25 zákona o zdravotnej starostlivosti<sup>27</sup>. Za života pacienta může do zdravotnické dokumentace v celém rozsahu nahlédnout sám pacient, popřípadě jeho zákonný zástupce. Další rodinní příslušníci a osoby blízké mohou nahlédnout pouze na základě písemné plné moci, nebo osvědčení s ověřeným podpisem, a to v rozsahu, jaký je uveden v plné moci nebo v osvědčení. Po smrti pacienta mají nárok nahlédnout do zdravotnické dokumentace manžel, dítě, rodič, popřípadě jejich zákonní zástupci, pokud taková osoba není, tak osoba plnoletá, která žila s pacientem ve společné domácnosti, nebo osoba blízká. Za splnění podmínek můžou do zdravotnické dokumentace nahlédnout i revizní lékař, všeobecný lékař Ministerstva vnitra, ministerstvo zdravotnictví, posudkový lékař úřadu práce a další osoby vyjmenované v § 25 zákona o zdravotnej starostlivosti.

V § 24 zákona o zdravotnej starostlivosti nalezneme úpravu získávání výpisu ze zdravotnické dokumentace, což je druhý možný způsob, jak získat informace o zdravotním stavu pacienta. Zdravotní výpis se vydává osobě, která o něj požádá a dle zákona na něj má nárok. Všeobecný lékař má povinnost poskytnout výpis jinému ošetřujícímu lékaři a obráceně ošetřující lékař má povinnost poskytnout výpis všeobecnému lékaři. Dále se výpis poskytne např. občanovi, který má povolávací rozkaz, vojákovi v záloze, který musí úřadu předložit informace o své zdravotní způsobilosti, inspektorátu práce, příslušnému orgánu pro účely mezinárodního osvojení dítěte, rovněž i osobě, která má na základě § 25 zákona o zdravotnej starostlivosti právo na nahlédnutí do zdravotnické dokumentace.

Jak z výše uvedeného vyplývá, na Slovensku neexistuje institut poskytování informací o zdravotním stavu pacienta tak, jak jej známe u nás. Rodinní příslušníci a další blízké osoby, které by se chtěli dozvědět informace o zdravotním stavu pacienta, mají možnost nahlédnout do zdravotnické dokumentace. Za života pacienta má tuto možnost pouze zákonný zástupce pacienta, který může do zdravotnické dokumentace nahlédnout v celém rozsahu. Další osoby jako manžel, rodiče, sourozenec, musí mít písemnou plnou moc, nebo osvědčení s ověřeným podpisem, aby mohli do zdravotnické dokumentace nahlédnout. Právo na soukromí pacienta je tak více chráněno, ale i přesto zde existuje možnost, jak zajistit, aby rodinní příslušníci a další osoby blízké získali informace o zdravotním stavu pacienta. Musí však předvídat do budoucna a dopředu si opatřit plnou moc, nebo osvědčení s ověřeným podpisem.

---

<sup>26</sup> PAJUNK, Šimon. *Může lékař informovat blízkých o zdravotním stavu pacienta?* [online]. medipravnik.sk, 8. 3. 2018 [cit. 30. 12. 2018]. Dostupné na <<https://www.medipravnik.sk/clanky/moze-lekar-informovat-blizkych-o-zdravotnom-stave-pacienta-302/>>.

<sup>27</sup> Zákon č. 576/2004 Sb., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ve znění pozdějších předpisů.

Pokud by se touto cestou vydala i Česká republika, odpadly by tím problémy zdravotníků, jak poznat, že se skutečně jedná o osobu blízkou, či nikoli. Na druhou stranu by zde vyvstaly problémy pro širokou veřejnost. Lidé by si museli zvyknout předvídat do budoucna a naučit se dopředu si obstarávat plnou moc, popřípadě osvědčení s ověřeným podpisem. O této změně by musela být veřejnost důkladně a s předstihem informována. A i v případě, kdy by si plnou moc dopředu obstarali a zdravotničtí pracovníci jim umožnili nahlédnout do zdravotnické dokumentace, by většina osob důležité informace nezískala. A to z toho důvodu, že obyčejný člověk, který nemá medicínské vzdělání, zdravotnické dokumentaci nerozumí. Je to logické, jelikož ve většině částí zdravotnické dokumentace se objevují latinské pojmy, různé zkratky a výsledky nejrůznějších testů, které jsou zapisovány hodnotami na určité soustavě. Takže i když bude osobě povoleno nahlédnout do dokumentace, stejně nezíská potřebné informace o osobě blízké a nebude vědět, v jakém stavu se nachází, jaké má šance na uzdravení, jaké testy mu byly provedeny, jestli již podstupuje nějakou léčbu, popřípadě jakou apod. Osoby, které by nahlížely do zdravotnické dokumentace, by si tak musely ze zdravotnické dokumentace vytvořit výpis, nebo ji vyfotografovat a následně hledat nějakého odborníka, který by jim vysvětlil, co dané výrazy znamenají. Jednalo by se však o komplikovanou a zdlouhavou cestu k informacím o zdravotním stavu.

Dle mého názoru by tato situace mohla odporovat i základnímu právu na rodinný život, který je zakotven v Evropské úmluvě v čl. 8 odst. 1: „Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“<sup>28</sup> a rovněž i v LZPS<sup>29</sup>. Rodinný život se skládá z nejrůznějších vztahů, jako jsou sociální, morální, kulturní, ale i finanční, které mezi sebou vytváří osoby, kterou jsou mezi sebou fakticky spjaty a tvoří rodinu.<sup>30</sup> Do rodinného života zajisté patří i to, že rodinní příslušníci mají možnost o svých příbuzných zjistit jejich aktuální zdravotní stav. Situace popsaná výše však ukazuje, že i když příbuzní nahlédnou do zdravotnické dokumentace, nezjistí informace o zdravotním stavu pacienta tak, aby je plně chápali. Je jim tak odepřena možnost získat informace o svých blízkých, což zasahuje do jejich rodinného života a s tím spojeného práva na rodinný život.

Jako inspiraci pro Českou republiku bych slovenskou právní úpravu poskytování informací o zdravotním stavu pacienta jako celek v žádném případě nedoporučovala. Ovšem v některých částech by mohla být pro Českou republiku přínosná. Například bych již osoby sešvagřené a

---

<sup>28</sup> Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve sbírce pod č. 209/1992 Sb., včetně dodatkových protokolů.

<sup>29</sup> Čl. 10 odst. 2: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“

<sup>30</sup> KILKELLY, Ursula. In HARRIS, David (ed). Law of the European Convention on Human Rights. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2009, s. 371 - 396.

osoby, které by pocítovali újmu jako svou vlastní, neudávala ze zákona jako osoby, které mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, pokud pacient není ve stavu, kdy by mohl rozhodnout, kdo má být informován. A zavedla bych, že by tyto osoby k získání informací musely předložit plnou moc pacienta, nebo osvědčení s ověřenými podpisy. To by pomohlo k vyřešení problému s tím, že zdravotničtí pracovníci nemohou zjistit, zda se skutečně jedná o osobu blízkou, která by měla právo na informace o pacientovi. Rozhodně bych však zachovala, že informace o pacientech budou sdělovat lékaři, popřípadě zdravotničtí pracovníci, kteří dokážou vysvětlit medicínské pojmy i laické veřejnosti. Tato možnost se jeví jako mnohem lepší, než pouhé nahlížení do zdravotnické dokumentace.

## 3 Zákonné výjimky z ochrany osobních údajů pacienta

### 3.1 Osoby, na něž se vztahuje povinná mlčenlivost

S osobními údaji pacientů se v rámci své profese setkává mnoho různých osob, ať již s lékařským zaměřením nebo i nelékařským. A tuto skutečnost bere v potaz i ZZS, kde osobní rozsah povinné mlčenlivosti dopadá na všechny osoby, které se mohou dostat do styku s těmito informacemi.<sup>31</sup> Osoby, které jsou vázány povinnou mlčenlivostí, jsou vymezeny v § 51 ZZS. Mlčenlivost je povinen zachovat poskytovatel zdravotnických služeb, zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci, a to i v případě, že své povolání již nevykonávají. Dále osoby, které teprve získávají způsobilost k výkonu svého zdravotnického povolání, členové odborných komisí dle zákona o specifických zdravotních službách<sup>32</sup>, osoby, které bez souhlasu pacienta nahlédly do zdravotnické dokumentace dle § 65 odst. 2 ZZS, příslušníci Vězeňské služby dle § 46 odst. 1, písm. g ZZS a rovněž i další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta.

### 3.2 Prolomení povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

V této části kapitoly budu rozebírat výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Každá z výjimek představuje zásah do základního práva, práva na soukromí, proto je třeba, aby každá z výjimek sledovala legitimní cíl.

K této otázce se vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu: „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 nejšířšího uplatnění obou chráněných hodnot.“<sup>33</sup>

Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků je mimo obecné úpravy v LZPS a mezinárodních úmluvách, konkrétně upravena v § 51, odst. 1, 5 ZZS. Nejedná se však o povinnost absolutní a neomezenou, a proto známe mnoho výjimek v této oblasti. Výjimky můžeme dělit do dvou základních skupin. První je udělení souhlasu o sdělení informací třetí osobě samotným pacientem, druhou skupinou jsou situace bez přivolení pacienta, kdy je legitimní

<sup>31</sup> POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, s. 47.

<sup>32</sup> Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>33</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06, bod 21.

cíl upraven zákonem.<sup>34</sup> V současné době je právní úprava průlomů do povinné mlčenlivosti velmi roztržštěná. Českému právnímu řádu by prospěla jednotná kodifikace těchto výjimek, kterou by zajisté přivítali i lékaři a další zdravotnickí pracovníci.

### 3.2.1 Prolomení povinné mlčenlivosti udělením souhlasu pacienta

Jedná se o nejčastěji využívanou výjimku z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.<sup>35</sup> Pacient disponuje pravomocí rozhodovat o své osobě, může sám rozhodnout o tom, kterou další osobu pustí do svého soukromí. Každý má tak právo určit osoby, kterým mohou být informace o zdravotním stavu sděleny, a naopak, kterým sděleny být nesmí.

Aby zdravotnický pracovník mohl sdělit informace o pacientovi, musí být souhlas v souladu s právní úpravou a udělen osobou způsobilou k právním úkonům. Musí být učiněn svobodným, vážným, určitým a srozumitelným způsobem.<sup>36</sup> Je tak důležité zkoumat, zda souhlas nemá udělit zákonný zástupce, popřípadě jestli je pacient v takovém stavu, aby mohl projevit svoji svobodnou a vážnou vůli.

Forma souhlasu není blíže specifikována. Souhlas tak nemusí být písemný. Stačí, pokud je souhlas výslovný, popřípadě i konkludentní. Aby se však předešlo budoucím sporům, je doporučován písemný souhlas s podpisem pacienta, který je uložen přímo ve zdravotnické dokumentaci.<sup>37</sup>

Když je pacient přijímán k hospitalizaci a jeho stav není akutní, a tudíž není třeba jeho okamžité ošetření, dostane k vyplnění spousty dokumentů. Mezi jinými se zde určí i to, kdo může být informován o zdravotním stavu pacienta a kdo naopak nesmí, jestli určená osoba může nahlížet do zdravotnické dokumentace a jestli v případě pacientovi nemožnosti rozhodovat, může tato osoba rozhodnout o povolení zdravotnických zákroků. Pacient tak již na začátku hospitalizace určí, s kým může zdravotnický personál komunikovat o jeho zdravotním stavu.

### 3.2.2 Prolomení povinné mlčenlivosti bez souhlasu pacienta

Pokud pacient neudělí souhlas s prolomením povinné mlčenlivosti sám, může být mlčenlivost zdravotnických pracovníků i tak prolomena, když by zde existoval legitimní cíl pro zásah do práva na soukromí, jako je veřejný zájem, který má být chráněn, nebo ochrana druhého základního práva. Pokud se právo na soukromí dostane do střetu s tímto právem, může být právo na soukromí omezeno, ale pouze v potřebném rozsahu. Konkrétní legitimní cíle a zároveň

---

<sup>34</sup> POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, s. 51.

<sup>35</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 113.

<sup>36</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. V Praze: C. H. Beck, 2011, s. 92.

<sup>37</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde Praha, a.s. - právnické a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka, 2005, s. 15 - 16.

výjimky z povinné mlčenlivosti mají základ v ZZS, jejich úpravu však nalezneme i v dalších zákonech.

V ZZS nalezneme pět výjimek z povinné mlčenlivosti bez souhlasu pacienta, upravených v § 51 tohoto zákona.

1. **Předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb** - jedná se o situace, kdy praktický lékař odešle pacienta ke specialistovi, popřípadě když pacient lékaře změní nebo při přebírání pacienta od záchranné služby. Při předávání informací o pacientovi musí lékaři stále myslet na test proporcionality a nesdělovat více, než je nezbytně nutné k zajištění další lékařské péče. Na druhou stranu lékař musí znát veškeré relevantní informace k tomu, aby jeho postup byl *lege artis*<sup>38</sup>. Pokud například praktický lékař pošle pacienta ke kardiologovi, sdělí mu veškeré informace, které se týkají srdce, ale nebude mu sdělovat, že pacient navštěvuje psychiatrickou poradnu. Platí tedy, že i mezi lékaři navzájem je povinnost mlčenlivosti.<sup>39</sup>
2. **Oznamovací povinnost** - v ZZS je řečeno, že za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, pokud z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta. Je zde tedy odkaz na jiné právní předpisy, které předpokládají při oznamovací povinnosti prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Dostáváme se tak do situace, kdy zjištění veškerých průlomů do povinné mlčenlivosti je velmi obtížné a pro zdravotnické pracovníky bez právního vzdělání takřka nemožné. Bylo by vhodné seskupit veškeré oznamovací povinnosti a další důvody prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků do jednoho právního předpisu, aby došlo ke zjednodušení a zpřehlednění této právní problematiky. Následující právní předpisy upravují oznamovací povinnost, a tím i prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.
  - Oznamovací povinnost dle **zákona o zdravotních službách** je upravena v § 40 odst. 1<sup>40</sup>, kdy je poskytovatel lůžkové péče povinen oznámit okresnímu soudu, v jehož okrese se nachází sídlo poskytovatele, že byl přijat pacient,

---

<sup>38</sup> Poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

<sup>39</sup> POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, s. 53 - 54.

<sup>40</sup> Srovnání § 105 odst. 2 občanského zákoníku.

který k tomuto přijetí nedal souhlas. Také pokud byl pacient dodatečně omezen na pohyb. Tato povinnost musí být splněna do 24 hodin od přijetí pacienta nebo od dodatečného omezení. Soud se tímto způsobem dozvídá, z jakých konkrétních důvodů je pacient hospitalizován nebo omezen na pohyb, proto je důležité, aby zde povinná mlčenlivost byla prolomena.

§ 45 odst. 3, písm. f nás odkazuje na zákon o sociálně-právní ochraně dětí, kdy nám říká, že je třeba zajistit oznamovací povinnost při podezření ze zanedbávání péče o dítě. Tato skutečnost musí být nahlášena, v tomto případě se nelze odvolávat na povinnost mlčenlivosti.

- Oznamovací povinnost dle **zákona o ochraně veřejného zdraví**<sup>41</sup> nalezneme v § 62 odst. 1, 2. Osoba poskytující péči, která zjistí infekční onemocnění, podezření na takové onemocnění nebo úmrtí na ně, nebo se o těchto skutečnostech dozví, je povinna ohlásit toto zjištění neprodleně. O jakém infekčním onemocnění musí být oznamovací povinnost splněna, je upraveno v § 1 vyhlášky o podmínkách předcházení a vzniku infekčních onemocnění<sup>42</sup>, jedná se např. o kapavku nebo tuberkulózu. Právo na soukromí je v tomto případě omezeno z důvodu ochrany zdraví ostatních osob.
- Oznamovací povinnost dle **zákona o provozu na silničních komunikacích**<sup>43</sup> je upravena v § 89a tohoto zákona. Každý lékař je povinen oznámit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, že žadatel o řídičské oprávnění nebo držitel tohoto oprávnění není zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel, popřípadě je způsobilý, ale s podmínkou. Konkretizace zdravotní způsobilosti je upravena v § 3 vyhlášky o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel<sup>44</sup>, v příloze číslo 3 této vyhlášky jsou vyjmenovány nemoci, které způsobilost k řízení motorových vozidel vylučují. Jedná se o vady zrakové, sluchové, epilepsii, duševní poruchy aj. I v tomto případě je

---

<sup>41</sup>Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>42</sup> Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

<sup>43</sup> Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>44</sup> Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem.



právo na soukromí omezeno z důvodu ochrany zdraví, a to jak řidiče samotného, tak i ostatních účastníků provozu.

- Oznamovací povinnost dle **zákona o zbraních**<sup>45</sup> upravená v § 20a rovněž ukládá lékařovi povinnost oznámit i samotné podezření, že u držitele zbrojního průkazu došlo ke změně zdravotního stavu, které by mohlo mít za následek ztrátu způsobilosti být držitel zbrojního průkazu. Opět je právo na soukromí omezeno z důvodu ochrany zdraví.

3. **Sdělování informací pro potřeby trestního řízení** - zdravotnický pracovník může prolomit povinnou mlčenlivost i v případě sdělování informací rozhodných pro potřeby trestních řízení nebo při sdělování údajů při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu. V případě překažení, popřípadě oznámení spáchání trestného činu je zdravotník stejně jako jiná osoba povinen tuto skutečnost oznámit nebo překazit např. oznámením záměru Policii České republiky. V § 367 a § 368 trestního zákoníku<sup>46</sup> jsou taxativně vymezeny trestné činy, na které se tato povinnost vztahuje. V těchto situacích nejsou zdravotničtí pracovníci vázáni povinnou mlčenlivostí, ovšem pouze ke sdělení nutných informací k překažení či oznámení trestného činu. V ostatních případech by se zdravotnický pracovník dopustil porušení povinné mlčenlivosti. Při dožádání informací orgány činnými v trestním řízení na základě § 8 odst. 1 trestního řádu<sup>47</sup> jsou státní orgány, fyzické i právnické osoby povinny bez zbytečného odkladu vyhovět dožádání orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů. Tato povinnost se však nevztahuje na povinnou mlčenlivost, proto zdravotničtí pracovníci musí být obezřetní při naléhání policie, aby jim sdělili informace. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků bude prolomena pouze se souhlasem soudu, jak je upraveno v § 8 odst. 5 trestního řádu. K tomu se vyjádřil i Ústavní soud: „[...] v případě informací zjištěných při poskytování zdravotních služeb se jedná o natolik invazivní zásah do soukromí jednotlivce, že je nezbytné, aby byl posouzen nezávislým a nestranným orgánem, kterým může být pouze soud.“<sup>48</sup> Zdravotnický pracovník může sdělit informace o pacientovi pouze, pokud orgán činný v trestním řízení současně s výzvou na sdělení informací předloží i souhlas soudu.<sup>49</sup>

---

<sup>45</sup> Zákon č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>46</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>47</sup> Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>48</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 10. 3. 2015, sp. zn. II. ÚS 2050/14, bod 39.

<sup>49</sup> POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, s. 62 - 66.

4. **Sdělování informací pro vlastní ochranu v soudních řízeních** - pokud se zdravotnický pracovník dostane do situace, kdy je stíhán v trestním, správním, občanskoprávním nebo i v rozhodčím řízení, může pro svoji obhajobu sdělit informace, které by za jiných okolností podléhaly povinné mlčenlivosti. Tím je zaručeno právo na spravedlivý proces, což je i legitimní důvod pro omezení základního práva na soukromí. Ze stejných důvodů může zdravotnický pracovník poskytnout i kopii zdravotnické dokumentace. Je však velmi důležité, aby bylo soudní řízení již zahájené. Tento předpoklad pro prolomení povinné mlčenlivosti připomněl ve své rozhodovací praxi i Úřad pro ochranu osobních údajů: „*V tomto případě se nejednalo o užití osobních údajů stěžovatele v souvislosti s obhajobou obviněného v některém z výše popsanych případů. Obviněný tyto osobní údaje uvedl ještě před tím, než bylo toto správní řízení zahájeno a ze skutečností uvedených v článku a v průběhu ústního jednání je zřejmé, že je užil hlavně za účelem vysvětlení resp. popření tvrzení pana A., který měl ve svém článku uvést závažné údaje poškozující dobré jméno nemocnice. Avšak tato skutečnost ještě nezakládá oprávnění lékaře zveřejnit osobní údaje pacienta, a zpřístupnit je tak široké veřejnosti.*“<sup>50</sup>

5. **Sdělování informací pro potřeby disciplinárních řízení lékařské komory** -

Česká lékařská komora dbá, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor.<sup>51</sup> V případě porušení své povinnosti bude s lékařem vedeno disciplinární řízení, což je důvod pro prolomení povinné mlčenlivosti v nezbytném rozsahu, a to proto, aby se lékař mohl bránit a vysvětlit komoře svůj postup. Legitimním cílem je tak opět právo na spravedlivý proces.

V ZZS nalezneme mimo výše zmíněných výjimek v § 51 i další důvody pro prolomení povinné mlčenlivosti jako např. v § 33 odst. 5. Jedná se o situaci, kdy je potřebné sdělit informace o zdravotním stavu pacienta 3. osobě, protože tato osoba přišla s pacientem do styku, a může tak být ohrožena na svém zdraví. Povinnost mlčenlivosti je omezena z důvodu ochrany zdraví dalších osob. K této otázce se vyjádřil i ESLP ve věci Colaková a Tsakiridisovi v. Německo<sup>52</sup>. Jednalo se právě o kolizi mezi povinnostmi zdravotnických pracovníků dodržovat povinnost mlčenlivosti a práva 3. osoby, která byla partnerkou pacienta, znát informace o pacientovi z

---

<sup>50</sup> Úřad pro ochranu osobních údajů, č.j. SPR-2165/10. uoou.cz, 18. 4. 2018 [cit. 27. 1. 2018]. Dostupné na <[https://www.uoou.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=200144&id=1770&n=zverejneni%2Ddosobnich%2Dudaju%2Dvyhovujicich%2Do%2Dzdravotnim%2Dstavu](https://www.uoou.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=200144&id=1770&n=zverejneni%2Ddosobnich%2Dudaju%2Dvyhovujicich%2Do%2Dzdravotnim%2Dstavu)>.

<sup>51</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, *Česká lékařská komora* [online]. lkcr.cz, [cit. 13. 2. 2019]. Dostupné na <<https://www.lkcr.cz/clk-2.html>>.

<sup>52</sup> Rozsudek Colakova a Tsakiridisovi v. Německo, ze dne 5. 3. 2009, stížnost č. 77144/01.

důvodu ochrany vlastního zdraví. Lékař partnerce nesdělil, že má pacient AIDS, jelikož si pacient výslovně přál, aby tuto informaci nikomu nesdělil. Stěžovatelka se tuto informaci dozvěděla, až když na tuto nemoc pacient zemřel. Po otestování zjistila, že je rovněž HIV pozitivní. Stěžovatelka podala u německých soudů žalobu na náhradu škody na lékaře, který jí informaci nesdělil. Německé soudy žalobě nevyhověly, jelikož lékař pouze přecenil svoji povinnost zachovat mlčenlivost, pokud se však jedná o ochranu vyšších hodnot, má být povinná mlčenlivost omezena. Stěžovatelka se obrátila na ESLP, kde tvrdila, že byl porušen čl. 2 Úmluvy<sup>53</sup>, tedy právo na život. ESLP konstatoval, že čl. 2 Úmluvy nebyl německými soudy porušen, protože stěžovatelka měla možnost pokusit se o nápravu u soudu a o její právo na život se soud dostatečně zabýval.<sup>54</sup> Je tak velmi přínosné, že v České republice je tato výjimka výslovně stanovena zákonem a lékaři tak nemusí váhat, zda tyto informace mohou sdělit nebo ne, jak tomu bylo ve zmíněném případě z Německa.

Mimo ZZS a jiných již uvedených zákonů nalezneme zproštění povinné mlčenlivosti i v zákoně o umělém přerušení těhotenství<sup>55</sup>, v zákoně o pohřbivnictví<sup>56</sup>, v zákoně o nemocenském pojištění<sup>57</sup>, v zákoně o matrikách<sup>58</sup>, v zákoně o veřejném zdravotním pojištění<sup>59</sup> a dalších.<sup>60</sup>

Z výše uvedených příkladů je patrné, že úprava prolomení povinné mlčenlivosti je velmi roztržštěná jak v samotném ZZS, tak i v dalších zákonech. Myslím si, že by bylo velmi přínosné, aby se Česká lékařská komora, popřípadě Ministerstvo zdravotnictví zasadily o to, aby byla vydána brožura určená pro zdravotnické pracovníky, kde by byly veškeré výjimky z povinné mlčenlivosti pohromadě a vysvětleny na konkrétních případech. Bylo by tak pro lékaře mnohem snazší rozlišit, jestli se jedná o výjimku z povinné mlčenlivosti, a oni mohou danou informaci sdělit, nebo naopak nesmí sdělit nic, a to i v případech, kdy je na ně naléháno.

### 3.2.3 Legitimní cíle omezení práva na soukromí a test proporcionality

Povinná mlčenlivost, a tím i právo na soukromí pacienta jsou omezeny z důvodu ochrany některého významného celospolečenského zájmu, který v daném případě potřebuje vyšší ochranu než právě právo na soukromí. Pokud zobecníme důvody, které ZZS považuje za důvod pro

---

<sup>53</sup> Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve sbírce pod č. 209/1992 Sb., včetně dodatkových protokolů.

<sup>54</sup> Colaková a Tsakiridisovi v. Německo, rozsudek ESLP ze dne 5. 3. 2009, č. stížnosti 77144/01.

<sup>55</sup> Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>56</sup> Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbivnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>57</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>58</sup> Zákon č. 301/1997 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>59</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>60</sup> 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.

prolomení povinnosti mlčenlivosti, vyplynou nám legitimní cíle, kterými jsou hlavně ochrana veřejného zdraví, postih kriminality, ochrana veřejného zájmu a ochrana nezletilých.<sup>61</sup>

Výše uvedené výjimky z povinné mlčenlivosti musely projít úspěšně testem proporcionality, který zkoumal vhodnost zvolené výjimky a její potřebnost a rovněž porovnával kolizi výjimky a práva na soukromí pacienta. Ve všech případech muselo právo na soukromí ustoupit jinému cíli, který v daný moment převážil. Např. nad právem na soukromí převážilo právo na spravedlivý proces v situacích, kdy proti poskytovateli zdravotních služeb je vedeno soudní řízení. Dostala se tak do kolize dvě základní práva a jejich střet bylo potřeba vyřešit. Tím, že se omezilo právo na soukromí a byla prolomena povinná mlčenlivost, získali poskytovatelé zdravotních služeb možnost doložit soudu a jiným orgánům skutečnosti, ze kterých může vyplývat, že nejsou právně odpovědní. Nejčastější spory, o které se mezi lékaři a pacienty jedná, jsou ty, které souvisí s poskytováním zdravotních služeb.<sup>62</sup> Pro prokázání veškerých skutečností, a tím i pro zajištění spravedlivého procesu je tak nezbytné, aby měl soud přístup k zdravotnické dokumentaci a zdravotnický pracovník se tak mohl obhájit. Vhodnost v tomto případě byla naplněna, jelikož omezením práva na soukromí docílíme naplnění práva na spravedlivý proces. Krok potřebnosti byl rovněž naplněn, protože se nenašel jiný způsob, jak zajistit právo na spravedlivý proces. Při porovnávání závažnosti obou základních práv převážilo právo na spravedlivý proces. Týká-li se spor poskytování zdravotnických služeb, je žádoucí, aby byla předložena zdravotnická dokumentace a sděleny veškeré relevantní informace, které se případu týkají. Jedině tak je možné, aby měl zdravotnický pracovník možnost obhájit se a aby soud disponoval veškerými informacemi. Bylo by nesmyslné, aby převážilo právo na soukromí, a lékař nebo jiný zdravotnický pracovník by neměl možnost se obhájit a musel by se nechat uznat vinným. Obdobně i další výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků převážily nad právem na soukromí, a proto byly uzákoněny jako možnosti prolomení povinné mlčenlivosti. Myslím si, že veškeré výjimky uzákoněné v České republice sledují legitimní cíl, a jsou tak správně zvoleny právě těmi výjimkami, které prolamují mlčenlivost. V zákonné úpravě nalezneme upraveno poměrně velké množství výjimek, proto by se mohlo zdát, že právo na soukromí je nadměrně omezováno. Osobně si myslím, že je v tomto případě konkrétnější úprava vhodnější, a to i s poukazem na již zmíněný případ Colaková a Tsakiridisovi v. Německo<sup>63</sup>, který skončil až u ESLP. U nás máme přímo zakotveno, že v případě, že osoba přišla do kontaktu s pacientem, který mohl ohrozit její zdraví, je povinná mlčenlivost prolomena, a lékař tak může osobu varovat před rizikem nakažení.

---

<sup>61</sup> DOSTÁL, Ondřej. Práva pacientů a zdravotníků [online]. kr-vysocina.cz, 13. 10. 2017 [cit. 27. 11. 2018]. Dostupné na <[https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4083193](https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4083193)>

<sup>62</sup> POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, s. 66 - 67.

<sup>63</sup> Colaková a Tsakiridisovi v. Německo, rozsudek ESLP ze dne 5. 3. 2009, č. stížnosti 77144/01

Nemůže se tak stát, že lékař bude váhat, zda je tento případ natolik závažný, aby již mohl povinnou mlčenlivost porušit, jak se tomu stalo v Německu.

## 4 Problematické situace v aplikační praxi

V následující části diplomové práce se budu zabývat konkrétními situacemi v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnictví, kde nalezneme určité sporné body, nejasné právní zakotvení, nebo i absentující právní zakotvení, popřípadě zákonnou úpravu, která v praxi činí problémy. Následně se pokusím navrhnout možná řešení ke zlepšení dosavadní právní úpravy a odstranění problémů.

### 4.1 Sdělování údajů po telefonu

Sdělit údaje po telefonu, sms zprávou či e-mailem, nebo nesdělit? S touto otázkou se setkává každý den nejedno zdravotnické zařízení. A bohužel ještě stále se stává, že Vám zdravotnický personál ochotně sdělí vše, co se týče zdravotního stavu 3. osoby, aniž by věděl, s kým vlastně hovoří. Odborné publikace uvádí, že by zdravotník neměl nic sdělovat, dokud bezpečně nepozná, kdo je na druhé straně. Ale jak může zdravotník bezpečně poznat, s kým hovoří? Pokud se někdo představí jako matka, manželka, sestra nebo snad jako družka, je to dostatečné prokázání toho, s kým hovoří?

Jakým způsobem mají být informace poskytovány, není v zákoně nijak upraveno. Je tak pouze na zdravotnickém zařízení, v jaké formě bude informace sdělovat. Musí však ctít povinnou mlčenlivost a zajistit tak ochranu osobních údajů pacienta. V případě, že pacient rozhodl o osobách, kterým mají být informace sděleny, a toto rozhodnutí bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace v souladu s vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, bude zde s největší pravděpodobností uveden i způsob, jakým je možné určeným osobám informace sdělit.<sup>64</sup> V ostatních případech si musí zdravotnický pracovník ověřit, zda se jedná o osobu, kterou může informovat o zdravotním stavu pacienta. A zde se dostáváme k problému. Tvrzení volající osoby, že je osobou blízkou, a proto požaduje soukromé informace o daném pacientovi, dozajisté není dostačující pro rozhodnutí zdravotnického pracovníka, aby tyto informace sdělil. Je prakticky nemožné zjistit po telefonu, o jakou osobu se jedná.

Zkoumala jsem proto, jak se k tomuto problému postavily nemocnice, a to jak všeobecné, tak i se speciálním zaměřením. V praxi se s tímto problémem zdravotnická zařízení vyrovnala dvěma způsoby. Část z nich informace po telefonu zásadně nesděluje, a to s ohledem na bezpečnost a ochranu pacientů. O tomto informují již na svých webových stránkách a žádají, aby osoby toto rozhodnutí respektovaly a nesnažily se zdravotnické pracovníky přemlouvat. Jedná se

---

<sup>64</sup> URBAN, Jan. *Právo na informace o zdravotním stavu a nakládání s nimi* [online]. epravo.cz, 2. 1. 2017 [cit. 13. 1. 2019]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/clanky/pravo-na-informace-o-zdravotnim-stavu-a-nakladani-s-nimi-104523.html>>.

např. o Nemocnici Břeclav, Masarykův onkologický ústav v Brně nebo Nemocnici Vrchlabí. Druhá část informace po telefonu sděluje, ale pouze za splnění určitých podmínek. Zdravotnickí pracovníci vyzvou volajícího, aby jim sdělil heslo, nebo kód, který byl při přijetí k hospitalizaci přidělen pacientovi, a je tak pouze na něm, komu tento kód sdělí. V případě nesdělení kódu, popřípadě dlouhého váhání nebo jiné nesrovnalosti zdravotnický pracovník informace nesdělí. Některé nemocnice vyžadují nejprve setkání osobní, na kterém si ověří, o jakou osobu se jedná, a následně jí sdělí heslo, které budou vyžadovat při telefonickém sdělování informací o pacientovi. Tento postup se jeví jako nezbytný, pokud je pacient přijat v bezvědomí, nebo v jiném stavu, při němž není schopen komunikovat. Většina nemocnic ale upozorňuje, že závažné informace týkající se zdravotního stavu pacienta sdělí lékaři pouze osobně. Je tak na uvážení každého zdravotnického pracovníka, jaké informace po telefonu sdělí a jaké již nikoli. S tímto omezením, že po telefonu budou podávány jen méně závažné informace, rozhodně souhlasím. Zamezilo by se tak nepříjemným a neetickým situacím, které byly v minulosti a možná jsou ještě i dnes v nemocnicích praktikovány. Břeclavská nemocnice informovala osoby blízké o smrti pacienta smskou.<sup>65</sup> Přitom si myslím, že přesně tato informace by po telefonu, ještě navíc smskou být podávána neměla. Z právního hlediska je posílání informací o smrti pacienta sms zprávou za předpokladu, že bylo příbuzným poskytnuto telefonní číslo, v pořádku, ale myslím, že každý z nás cítí, že v rámci etického hlediska je tato praxe nepřijatelná. Model, kdy zdravotnická zařízení umožňují osobám blízkým získávat informace po telefonu, již funguje např. v Nemocnici Česká Lípa, ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, v Nemocnici Podlesí v Třinci nebo v Nemocnici Čáslav.

Zdravotnická zařízení při řešení otázky, zda budou sdělovat informace po telefonu, či nikoli, provedla, byť nevědomky, test proporcionality a porovnávala tak právo pacienta na soukromí s právem jeho blízkých na informace o jeho zdravotním stavu, s nímž je spojeno i právo na rodinný život. Nemocnice však dospěly k různým závěrům, a proto v současné době získáme informace o zdravotním stavu pacienta po telefonu pouze někde. Při provedení testu proporcionality jsem dospěla k závěru, že pokud se rodinným příslušníkům a dalším blízkým osobám omezí právo na informace získávaných po telefonu, zajistí to, aby bylo ochráněno právo na soukromí pacienta. Krok číslo jedna testu proporcionality, tedy vhodnost, je naplněn, jelikož omezení práva na informace dokáže ochránit právo na soukromí. Ovšem již při druhém kroku, tedy potřebnosti, jsem došla k závěru, že naplněn není. Zajistit ochranu soukromí při podávání informací po telefonu lze i jinak, než podávání informací úplně zakázat. A na tento způsob již

---

<sup>65</sup> HORÁK, Michal. *Nemocnice informuje o úmrtí pacientů přes SMS. Pozůstalým forma vadí* [online]. idnes.cz, 5. 1. 2011 [cit. 29. 1. 2019]. Dostupné na <[https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/nemocnice-informuje-o-umrti-pacientu-pres-sms-pozustalym-forma-vadi.A110105\\_1509315\\_bno-zpravy\\_dmk](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/nemocnice-informuje-o-umrti-pacientu-pres-sms-pozustalym-forma-vadi.A110105_1509315_bno-zpravy_dmk)>.

přišla část zdravotnických zařízení. Pokud se přeci osoba prokáže kódem, nebo heslem, které bylo sděleno pouze pacientovi, nebo bylo volající osobě sděleno přímo zdravotnickým pracovníkem při osobní návštěvě, je ochrana soukromí rovněž naplněna.

Může zaznít argumentace, že osoby, které mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, mohou tyto informace získat i jinak a to osobní návštěvou nemocnice. Omezení podávání informací po telefonu, tak nemá za následek absolutní nemožnost získat informace, a proto jsou právo na informace a s ním spojené právo na rodinný život i tak zachováno. S tímto argumentem nemohu souhlasit, a to z toho důvodu, že každé omezení základního práva, které není nezbytně nutné, je špatné a jedná se o nevhodný zásah do svobody jedince. Rovněž si myslím, že v dnešním pojetí již nemá mít lékař paternalistické postavení, ale má mít s pacientem rovnocenné partnerské postavení.<sup>66</sup> A v partnerském vztahu se obě strany snaží, co možná nejvíce si vyhovět. Většina lidí si přeje, aby v případě hospitalizace byla rodina o jejich stavu informována. Existují pacienti, kteří mají své blízké vzdálené několik set kilometrů, častokrát i v jiné zemi. Pro tyto osoby je možnost získat informace po telefonu někdy i jediná možná.

Praxe zdravotnických zařízení ukázala, že vyřešit problém ochrany osobních údajů při poskytování informací po telefonu lze. Stačí k tomu zavedení používání hesel, nebo kódů, které budou přiřazeny k jednotlivým pacientům. Vystává tak otázka, zda nadále nechat zdravotnickým zařízením volnost v rozhodnutí, jestli budou podávat informace o zdravotním stavu pacienta po telefonu, nebo zda přijmout zákonnou úpravu, která by upravovala způsob podávání informací po telefonu, popřípadě e-mailem nebo jinými prostředky elektrokomunikace. Osobně bych se přikláněla k možnosti uzákonění, jelikož si myslím, že by příbuzní a jiné blízké osoby měli mít možnost získávat informace o pacientovi i po telefonu, a bylo tak podpořeno základní právo na rodinný život. Proto si myslím, že pokud by se tento spor dostal před ÚS, soud by rozhodl tak, že by nařídil nemocnicím celoplošně podávat informace příbuzným po telefonu, a to z toho důvodu, že v dnešní době již existují způsoby jak informace po telefonu předat a přitom si být jist, že se informace dostaly pouze k oprávněné osobě. Tímto rozhodnutím by tak bylo posíleno právo na rodinný život, jelikož existují situace, kdy je pro příbuzné získání informací o zdravotním stavu jiným způsobem velmi problematické, a někdy i nemožné. Jedná se např. o případ, kdy je dítě hospitalizováno na specializovaném pracovišti, které je ovšem vzdálené několik set kilometrů od místa, kde má bydliště, tudíž kde jeho rodiče pracují. Pro rodiče by se tak jednalo o výrazné zlepšení jejich rodičovských práv, kdyby se mohli průběžně informovat o zdravotním stavu dítěte i v době, kdy se nenachází přímo u něj.

---

<sup>66</sup> MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. s. 13.



## 4.2 Ochrana osobních údajů po smrti pacienta

V této podkapitole se ohlédnou do minulosti, kdy ještě neexistovala úprava ochrany osobních údajů po smrti pacienta tak, jak ji známe dnes. Ta nynější byla zakotvena až zákonem č. 111/2007 Sb., kterým se měnil zákon č. 20/1966 Sb. a následně i v ZZS. Do té doby se zde vyskytovaly problémy a já se pokusím zjistit, zda nová právní úprava pomohla ke zlepšení situace a zda tím byly problémy vyřešeny.

V předchozí úpravě bylo zcela opomenuto, v jakém režimu se nacházejí citlivé informace o zdravotním stavu pacienta po jeho smrti. Vytvořila se tak mezera v právu, která přinášela problémy. Samotný pacient za svého života získával informace o svém zdravotním stavu a rozhodoval o nich na základě § 67b odst. 12 zákona o péči a zdraví lidu<sup>67</sup>, kde je stanoveno, že pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci a má právo zprostit zdravotnické pracovníky mlčenlivosti ve vztahu ke třetím osobám. Nebylo však jasné, zda po smrti pacienta toto právo přetrvává a přechází na příbuzné, nebo jestli zaniká současně se smrtí pacienta. Vznikly tak dva protichůdné právní názory. První z nich tvrdil, že povinná mlčenlivost je zakotvena v právním řádu hlavně kvůli důvěře mezi pacientem a lékařem, proto po smrti pacienta již nemá význam, a tak v případě právního zájmu lze soukromé údaje pacienta zpřístupnit. Druhý názor říkal, že nikde v zákoně není stanoveno, jak má být s povinnou mlčenlivostí zacházeno po smrti pacienta, proto musí platit stejná pravidla, která platila za života pacienta. Právo rozhodovat o zproštění povinné mlčenlivosti patří pouze pacientovi, jedná se o osobnostní právo a to nepřechází na dědice.<sup>68</sup> Došlo tak k dvojkolejnému výkladu, který poskytovatelům zdravotnických služeb danou situaci nezlepšil, jelikož stále nevěděli, zda mohou, či nemohou informace po smrti sdělovat, popřípadě komu. Ministerstvo zdravotnictví tak vydalo stanovisko, jímž stanovilo, že toto právo je osobností, nepřechází na jiné a smrtí pacienta zaniká. Ke zdravotnické dokumentaci se tak po smrti pacienta mohly dostat pouze osoby vymezené v § 67b odst. 10 zákona o péči a zdraví lidu, kde však příbuzní vymezení nebyli. Pacient mohl za svého života uvést osoby, kterým má být zdravotnická dokumentace po jeho smrti zpřístupněna, ovšem tato možnost nebyla mezi pacienty rozšířena, a proto nebyla využívána. Jiná možnost, která by dávala příbuzným právo na nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, neexistovala. Pozůstalým tak bylo znemožněno vykonávat ochranu osobnosti zemřelého, a to z toho důvodu, že nemohli nahlédnout do zdravotnické dokumentace a seznámit se s příčinami smrti. Tohoto problému si všiml i tehdejší veřejný ochránce lidských práv JUDr.

---

<sup>67</sup> Zákon č. 20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>68</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde Praha, a.s. - právnické a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka, 2005, s. 160.

Otakar Motejl, který ve výkladu Ministerstva zdravotnictví spatřoval systematické porušování osobnostních práv zemřelých i jejich pozůstalých.<sup>69</sup>

V roce 2007 byl do zákona o péči a zdraví lidu mimo jiné přidán i § 67ba, který v odstavci 3 zakotvoval, že: „Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, na pořizování výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů mají osoby blízké zemřelému pacientu, neurčil-li za svého života jinak ....“ Rovněž i v novém ZZS zůstala zakotvena možnost osob blízkých získávat informace po smrti pacienta a nahlížet do jejich zdravotnické dokumentace. Konkrétně se jedná o § 33 odst. 4 a § 65 odst. 1, písm. c) ZZS. Dnes tedy osoby blízké, popřípadě další osoby, které byly určeny pacientem, mohou po jeho smrti nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si kopie nebo si dělat výpisy. Rovněž mají právo na informace o zdravotním stavu a o provedené pitvě. Jediným možným případem, kdy by byly informace osobám blízkým odepřeny, je, že by pacient ještě za života označil osoby, kterým je zakázáno podávat informace. Ty by je tak mohly získat maximálně v případě, že by mohlo být ohroženo jejich zdraví.<sup>70</sup>

Problém s nemožností ochrany osobnosti zemřelého je tak dozajista vyřešen, jelikož se nyní příbuzní dostanou k zdravotnické dokumentaci, a mají tak možnost hájit čest, jméno a jiné důležité atributy osobnosti zemřelého. Osobně si myslím, že za staré úpravy bylo rovněž omezeno základní právo na rodinný život, jelikož pozůstalí neměli možnost zjistit, z jaké příčiny a za jakých okolností jejich dítě, rodič nebo jiný příbuzný přišel o život. Považuji tak zakotvení nové právní úpravy za velice potřebný krok ke zlepšení legislativy. S omezením práva na soukromí již zemřelého pacienta tak došlo k lepšímu postavení jak osob blízkých, tak i zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotnických služeb. Z jakého důvodu tomu tak je vysvětlil Lukáš Prudil: „V dobách, kdy se pozůstalí s poukazem na zákonem uloženou povinnost mlčenlivosti nemohli dostat ke žádným informacím o zdravotním stavu zemřelého, neměli jinou možnost než v podstatě naslepo podat žalobu na poskytovatele zdravotních služeb nebo zcela obecné trestní oznámení, a teprve s informací zjištěných soudy nebo orgány činnými v trestním řízení zjistili, co se vlastně s jejich příbuzným dělo a na co zemřel. Nyní se pozůstalí ke informacím o zemřelém dostanou výrazně snadněji, a po případných konzultacích s jinými zdravotníky tak mohou učinit racionální úvahu, zda došlo k případnému pochybení zdravotníků nebo nikoli. Riziko naslepo podávaných žalob a trestných oznámení se tak snižuje.“<sup>71</sup>

---

<sup>69</sup> LANGÁŠEK, Tomáš. Právo pozůstalých na informace a přístup ke zdravotnické dokumentaci zemřelého. *Právní rozhledy*, 2002, roč. 10, č. 9, s. 466.

<sup>70</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky. 2., doplněné a upravené vydání*. Praha: Wolters Kluwer, 2017, s. 36.

<sup>71</sup> Tamtéž

### 4.3 Předávání informací při velkých vizitách, v čekárně lékaře a v jiných situacích

Všichni jsme jistě zažili situaci, kdy sestra vyjde z ordinace, aby přivolala dalšího pacienta, a při této příležitosti sdělí celé čekárně, o koho se jedná, s jakým jde problémem a jak se jeho stav vyvíjí. Může to vypadat třeba takto: „Pane Nováku, tak si pojděte dál na tu injekci B12 a přišly i výsledky krve, nějak se od minule zhoršily, že vy jste pravidelně nebral prášky?“ Tohle vše stihne sestra říct mezi dveřmi, takže veškeré další pacienty v čekárně informuje o zdravotním stavu pacienta. V jedné pražské gynekologické ambulanci bylo pracoviště sestry umístěno přímo v čekárně. Pacientky tak byly nuceny sdělovat své osobní údaje a informace o zdravotním stavu přede všemi ostatními pacientkami. Bylo tak porušeno jejich právo na soukromí.<sup>72</sup> Rovněž lékaři při velkých vizitách neřeší, že pacient není v pokoji sám, ale že s ním na pokoji leží i další pacienti. Často se stává, že sekundáři automaticky začnou informovat primáře o zdravotním stavu konkrétního pacienta. A tak o zdravotním stavu neinformují pouze toho, koho se týká, ale i další pacienti, kteří jsou zrovna na pokoji. Tato praxe je v českém lékařství zcela běžná a pacienti jsou na ni již zvyklí. To však neospravedlňuje neoprávněný zásah zdravotnických pracovníků do práva na soukromí pacienta. Jedná se tak o jakýsi nešvar zdravotníků, který je třeba vymýtit, a to hlavně osvětou zdravotnických pracovníků, jelikož se tyto případy často dějí z důvodů neznalosti, na co všechno se povinná mlčenlivost vztahuje.

Co se týče volání pacientů z čekárny do ordinace, měla by se sestra, popřípadě i lékař přiklonit co možná k nejobecnějšímu způsobu, který v dané okolnosti může zvolit. V případě, že pacienti chodí k lékaři v tom pořadí, v jakém přišli, měla by toho sestra využít a zavolat pouze další, žádné osobní údaje v této situaci již nejsou třeba přidávat a pacienti i tak pochopí, kdo má do ordinace vstoupit. V případě, že chce lékař vyvolat konkrétního pacienta, mělo by to být provedeno vyslovením příjmení pacienta. Samotné příjmení by ve většině případů mělo postačovat. Až v případě, že by na toto příjmení zareagovalo více osob, zkonkrétníme jej i jménem. V žádném případě by však pacient neměl být vyvolán společně s uvedením nemoci, se kterou k lékaři přišel. Existují však i specifická místa, kde by měla být ochrana soukromí pacientů přísnější. Jedná se například o čekárnu psychiatrie nebo gynekologie, kde by byl adekvátní systém vyvolávání podle čísel, protože lze očekávat, že se zde bude jednat o velmi citlivé informace.<sup>73</sup> V ordinacích se můžeme setkat ještě s dalším problémem, a to s velmi slabými zdmi, které jsou mezi čekárnou a ordinací. V některých čekárnách tak lze zřetelně slyšet rozhovor mezi pacientem a

<sup>72</sup> ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Pracoviště sester v čekárně* [online]. uoou.cz, 13. 12. 2013 [cit. 29. 1. 2019]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/pracoviste-sester-v-nbsp-cekarne/d-6259/p1=3938>>.

<sup>73</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. 5. 2018 [cit. 28. 1. 2019]. Dostupné na <<http://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/05/gdpr-by-melo-skoncit-se-zlozvyky-cekarnach-i-pri-vizitach-sdelovat-se-budou-moci-jen-nezbytna-osobni-data/>>.

lékařem. Tento problém se dá vyřešit přestavením ordinace, popřípadě stavebními úpravami, ale zajisté pomůže i puštění hudby v čekárně, která může hlasy z ordinace přehlušit. Rovněž by na tento problém měl myslet i sám lékař a přizpůsobit tak hlasitost svého výkladu při rozhovoru s pacientem. Ovšem v případě, že by se právo na soukromí, v souvislosti s přestavbou ordinací, dostalo do sporu s potřebou zajištění dostatečné lékařské péče, v testu proporcionality by převážila potřeba zajištění lékařské péče nad právem na soukromí. Jedná se např. o situaci, kdy by se lékař rozhodl svoji praxi ukončit nebo přestěhovat do jiného místa, a to z toho důvodu, že by musel podstatně přestavět svoji ordinaci. Jistě je důležitější, aby byla lékařská péče i nadále zachována. Proto bych lékaře na tuto možnost upozornila, ale již ji po nich nijak nevyučovala.

Velké vizity v nemocnicích nejsou nejvhodnějším místem pro důvěrnou komunikaci mezi lékařem a pacientem. Některé nemocnice si tuto skutečnost již uvědomily a řeší komunikaci s pacientem jiným vhodnějším způsobem. V případě, že se pacient nachází na pokoji sám, není důvod, proč by ho lékař nemohl informovat přímo na pokoji. V ostatních případech je zapotřebí, aby lékař sděloval intimní informace v jiné vhodné místnosti, kde bude zajištěno dostatečné soukromí. Může se tak jednat např. o ambulanci nebo jinou místnost, kde bude zajištěno soukromí a zároveň zde bude pro pacienta přijatelné prostředí. Pokud nelze nepřítomnost ostatních pacientů na pokoji zajistit, měla by být mezi lůžky neprůhledná plenta, která by tak alespoň zabránila pohledu ostatních pacientů při prohlídce lékařem. O porušení povinné mlčenlivosti se nejedná v případě, že by se pacient začal lékaře sám ptát na informace o jeho zdravotním stavu. Tím by lékaři dal najevo, že mu nevádí diskutovat o jeho zdravotním stavu před ostatními pacienty. Lékař pak tyto informace může sdělit, jelikož mu tím dal pacient souhlas s prolomením povinné mlčenlivosti.<sup>74</sup> To ovšem platí pouze za předpokladu, že pacient ví o jiné možnosti, jak se dozvědět informace, např. že může za lékařem po skončení vizity zajít a v soukromí s ním svůj stav konzultovat. V případě, že by pacient neměl jinou možnost, kdy se na svůj zdravotní stav zeptat, jelikož jim to zdravotnické zařízení neumožní, nebude otázka na lékaře při vizitě brána jako prolomení povinné mlčenlivosti. Je to z toho důvodu, že pacient nemá možnost si zvolit, kdy a kde bude o svém zdravotním stavu informován, ale musí využít jediné možnosti, kterou mu zdravotníci umožní. K problematice informování pacienta za přítomnosti dalších osob se v souvislosti s návštěvou psychiatrických léčeben vyjádřil již v roce 2010 ombudsman: „Při provádění vizit ve společných prostorách, anebo sice v pracovnách, ale v přítomnosti nepovolanych lidí, dochází k zásahu do práva na ochranu citlivých osobních údajů.“<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 449 - 450.

<sup>75</sup> Stanovisko Veřejného ochránce práv, ze dne 3. 11. 2010, sp. zn. 50/2010/NZ/MLU.

Tento problém, se kterým se aktuálně české lékařství potýká a který se týká neoprávněného zveřejňování osobních údajů pacientů, je třeba co nejrychleji odstranit. Nemyslím si, že by ho vyřešila změna právní úpravy, jelikož se tento problém týká pochybení jednotlivých zdravotnických pracovníků. Nejdůležitější tak bude osvěta, a to jak zdravotníků, tak i pacientů. Jakmile by si byli pacienti jisti ve svých právech a věděli by, že zveřejňování jejich zdravotního stavu před dalšími osobami, ať již v čekárně, na chodbě v nemocnici nebo při vizitě, je nepřijatelné, zajisté by se alespoň někteří z nich ozvali. A pro zdravotníky by to byl impuls ke změně jejich přístupu k citlivým informacím pacientů. Do té doby, dokud bude výše zmíněné chování lékařů a sester považováno veřejností za normální, nebo je bude tiše tolerovat, nebudou mít někteří z nich motivaci k tomu, aby svůj přístup změnili.

#### 4.4 Podávání informací o pacientech veřejnosti

Nejedna reportáž nebo článek, které byly zveřejněny mediálními prostředky, se týkaly pacientů, jejich zdravotního stavu a s ním spojenou hospitalizací. Pacienti mohou být známé osobnosti, oběti trestných činů, účastníci havárie nebo jiných mimořádných situací, dále i pacienti s nějakou kuriozitou, popřípadě pacienti, na kterých byla zdárně provedena nová medicínská metoda. Informace o pacientech podávají tiskoví mluvčí, lékaři, popřípadě samotní reportéři, kteří se k informacím nějakým způsobem dostali. Mohou však tyto osoby informace o pacientech podávat? Popřípadě jaké a o jakých osobách? Na tyto otázky se budu snažit odpovědět v následujících řádcích této podkapitoly.

Obecně platí, že na zdravotnické pracovníky se vztahuje povinná mlčenlivost, lékař tak musí získat pacientův souhlas se zveřejněním informací o jeho zdravotním stavu. Existuje však skupina osob, tzv. známé a veřejně činné osoby, u kterých ESLP<sup>76</sup> i Ústavní soud<sup>77</sup> dovodil, že je zde ochrana soukromí chráněna méně než u jiných osob. Právo na soukromí je zde omezeno z důvodu práva veřejnosti na informace.<sup>78</sup> Soudy tak balancovaly s tím, co ještě je veřejnou informací a co už je soukromou věcí, i když se jedná o osobu veřejně známou. Je však otázkou, zda se omezení soukromí vztahuje i na zdravotní stav pacienta, jelikož se jedná o velmi citlivé informace. K nalezení odpovědi by si každý, kdo chce informace o pacientovi zveřejnit, měl položit následující otázky: „*Jaký vztah má informace o soukromí dotčeného k veřejnému zájmu? Má veřejnost právo znát ji? Potřebuje ji k občanskému rozhodování? Anebo pouze touží dozvědět se ji jako zajímavost?*“<sup>79</sup>

<sup>76</sup> Například Rozsudek Von Hannover proti Německu, ze dne 24. června 2004, stížnost 59320/00.

<sup>77</sup> Například Nález Ústavního soudu ze dne 15. 3. 2005, sp. zn. I. ÚS 367/03, kde soud stanovil, že: „*Lze obecně konstatovat, že osoby veřejně činné, tedy politici, veřejní činitelé, mediální hvězdy aj., musí akceptovat větší míru veřejné kritiky než jiní občané. Důvod tohoto principu je dvojitý. Jednak se tím podporuje veřejná diskuse o veřejných věcech a svobodné utváření názorů.*“

<sup>78</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011, s. 81-85.

<sup>79</sup> Etický kodex časopisu Týden. *Týden*, 2005, s 280 - 285.

Odpověďmi na tyto otázky by se osoba, která hodlá informace zveřejnit, měla ujistit, zda se skutečně jedná o takovou informaci, která by měla být zveřejněna ve veřejném zájmu.

O právu na soukromí veřejně činné osoby rozhodoval i ESLP ve svém rozhodnutí zvaném *Éditions Plon vs. Francie*. Jednalo se o případ, kdy již 9 dní po smrti francouzského prezidenta Mitteranda byla vydána kniha *Le Grand Secret*. V ní prezidentův osobní lékař zveřejnil zdravotní stav prezidenta. Uvedl, že prezident trpěl rakovinou. Tvrdil, že na konci již svoji funkci nezvládal a jeho zdravotní stav měl zásadní vliv na rozhodování. Ve Francii kniha vzbudila velký rozruch, bylo očividné, že prezidentův osobní lékař porušil povinnost mlčenlivosti. Pozůstalá rodina podala žalobu, v níž tvrdila, že bylo porušeno prezidentovo právo na soukromí. Na základě této žaloby francouzský soud rozhodl o zákazu publikace této knihy. Nakladatelství Editions Plon se přes různá odvolání dostalo až před ESLP a tvrdilo, že bylo porušeno jejich právo na svobodu projevu. ESLP konstatoval, že vydání knihy pouhých pár dní po smrti prezidenta bylo brzké, a prohloubil se tím smutek, a že francouzské soudy nepochybily, když zakázaly publikaci knihy, ale že s pokračujícím časem bylo zakázání publikace knihy nepřiměřený zásah. Soud uvedl, že čím více času uplynulo od smrti prezidenta, tím více převažuje právo veřejnosti na informace o zdraví prezidenta, a tím se omezuje jeho právo na soukromí. Jelikož se jednalo o vysokého politika, byla diskuze o jeho zdravotním stavu a s ním spojených jeho rozhodnutích na místě. ESLP tak dovodil, že zveřejnění této informace bylo ve veřejném zájmu.<sup>80</sup> U všech veřejně činných osob je tak nutné posuzovat, zda by byla zveřejněná informace ve prospěch zájmu veřejnosti, či nikoli a zda by se jednalo o zásah do práva na soukromí.

V minulých letech bývala často diskutována otázka, zda to, že osoba již dříve sama informovala veřejnost prostřednictvím médií o svém zdravotním stavu, může být považováno za zproštění lékaře povinné mlčenlivosti. Pacient tak sám medializoval svůj zdravotní stav a způsobil tím, že již není věcí soukromou.<sup>81</sup> O tomto případě rozhodoval Krajský soud v Brně.<sup>82</sup> Pacientka podala žalobu na ochranu osobnosti proti lékařce, která bez jejího svolení zveřejnila informace o jejím zdravotním stavu médiím. Jednalo se však o informace, které již sama pacientka médiím sdělila. Lékařka se pro zveřejnění informací rozhodla právě z toho důvodu, že pacientka již sama média o svém zdravotním stavu informovala. Soud žalobu pacientky zamítl, a to z toho důvodu, že, když již informovala média o svém zdravotním stavu, přestaly být tyto informace věcí soukromou, ale naopak se staly věcí veřejnou. Veřejně známé informace tak nejsou chráněny povinnou mlčenlivostí, protože je sama pacientka vyloučila z chráněné sféry. Krajský soud rovněž uvedl, že zdravotničtí pracovníci mohou reagovat a sdělit informace pouze o tom, co již sám

<sup>80</sup> Rozsudek *Éditions Plon v. France*, ze dne 18. srpna 2004, stížnost č. 58148/00.

<sup>81</sup> ŠUSTEK, Petr. *Prolomení povinné mlčenlivosti*[online]. Bulletin-advokacie, 3. 3. 2017 [cit. 4. 2. 2019]. Dostupné na <<http://www.bulletin-advokacie.cz/aktualni-otazky-zdravotnickeho-prava?browser=mobi>>.

<sup>82</sup> Rozsudek Krajského soudu v Brně, ze dne 3. 4. 2009, sp. zn. 24 C 58/2001.

pacient uvedl v médiích. Na zbytek informací stále dopadá povinná mlčenlivost.<sup>83</sup> Zdravotničtí pracovníci tak musí striktně oddělovat to, co již pacient zveřejnil. Tyto informace pak mohou médiím znovu sdělit, jelikož se na ně povinná mlčenlivost již nevztahuje. Ale na ty informace, které nebyly pacientem řečeny, se stále povinná mlčenlivost vztahuje a nesmí být zveřejňovány.

S tímto názorem však nesouhlasí každý, a tak vznikl opačný názor, který zastává např. Pavel Uherek nebo Eliška Wagnerová. Tento názor vychází z toho, že zdravotník je na základě zákona o zdravotních službách vázán povinnou mlčenlivostí a informace může sdělovat pouze, pokud jej pacient zproští povinné mlčenlivosti. Mezi hlavní účely povinné mlčenlivosti totiž patří ochrana pacientova soukromí. Poskytovatel zdravotních služeb toto musí respektovat, a to i když se sám pacient v médiích vyjádří o svém zdravotním stavu. Není možné, aby sdělení informací médiím bylo dovozováno, že se zároveň jednalo i o zproštění zdravotnického pracovníka povinné mlčenlivosti.<sup>84</sup> Pavel Uherek se proto přiklonil k závěru, že: „*Povinná mlčenlivost trvá i v situaci, kdy sám pacient nějaké informace na veřejnost uvolnil.*”<sup>85</sup>

Pro zdravotnické pracovníky je tak stále tato otázka nejasná. Z mého pohledu by se měli vždy snažit zachovat právo na soukromí pacienta, a proto když si nejsou jistí, zda byla výjimka udělena, měli by cítit povinnost mlčenlivosti a do práva na soukromí co nejméně zasahovat. V případě, že pacient nemocnici souhlas s poskytováním informací neudělil, nemusí se již více žádostí médií zabývat a může jejich žádost odmítnout s odkazem na to, že nemá povolení od pacienta. Média mají možnost kontaktovat přímo pacienta, aby jim sdělil informace o svém zdravotním stavu. Zdravotničtí pracovníci tak tímto jednáním neohrozí pacientovo právo na soukromí a vyhnou se tím budoucím sporům. Médii stále zůstává možnost informace zjistit, a to přímo od pacienta, popřípadě ho mohou požádat, aby lékař udělil souhlas s prolomením povinné mlčenlivosti.

V případě ostatních osob, tedy těch, které nejsou osobami známými nebo veřejně činnými, od nichž zdravotníci nedostanou souhlas, aby byla média informována o jejich zdravotním stavu, mohou poskytovatelé zdravotních služeb sdělit pouze obecné informace, ze kterých nelze rozpoznat, o jakou osobu se jedná. Např. pacient je v kritickém stavu, je stabilizovaný, je ve vážném stavu a podobně.

Zdravotničtí pracovníci musí pamatovat i na to, že pokud pacient veřejně sdělí informace o svém zdravotním stavu a v souvislosti s tím uvede kritiku lékaře, neopravňuje to lékaře k tomu,

---

<sup>83</sup> RYŠKA, Michal. *Povinnost zachování mlčenlivosti a medializace zdravotní kauzy pacientem* [online]. Pravo-medicina.sk, 23. 8. 2012 [cit. 4. 2. 2019]. Dostupné na <<http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/561/judr-michal-ryska-povinnost-zachovani-mlcenlivosti-a-medializace-zdravotni-kauzy-pacientem>>.

<sup>84</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb* [online]. epravo.cz, 30. 5. 2014 [cit. 4. 2. 2019]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/aktualne/povinna-mlcenlivost-v-souvislosti-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-94391.html>>.

<sup>85</sup> Tamtéž

aby prolomil povinnou mlčenlivost a kritiku pacienta v médiích vyvrátil zveřejněním informací o pacientovi. Např. když pacient v médiích uvede, že se jeho zdravotní stav nezlepšuje, jelikož jeho lékař pochybil v léčbě, a že se mu ani operace nepovedla, nemůže lékař následně zveřejnit, že pacientův stav se nezlepšuje z důvodu dědičných predispozic a rovněž i v důsledku pacientovi nespolupráce v nařízených rehabilitacích, takže on nepochybil. K prolomení povinné mlčenlivosti by došlo až v případě, že by se lékař musel obhajovat v soudním nebo disciplinárním řízení.

S tímto tématem souvisí i otázka, jestli lze sdělit, že je pacient hospitalizován. Právní úprava neexistuje, a tak česká zdravotnická zařízení musela tuto otázku vyřešit sama. Dopadlo to podobně jako u otázky, zda sdělovat, či nikoli informace po telefonu. Některé nemocnice sdělí, že je pacient u nich hospitalizován a jiné ne. Je však nutné rozlišovat, jestli se jedná o plánovanou, nebo neplánovanou hospitalizaci, a rovněž, o jaké zdravotnické zařízení se jedná. Při plánované hospitalizaci má pacient možnost, aby dopředu kontaktoval, koho uzná za vhodné, a sdělil mu, že ho čeká plánovaný zákrok v nemocnici. V těchto případech by zdravotnický personál neměl nic sdělovat, a to právě z toho důvodu, že pokud pacient nějaké osobě, popřípadě i médiím sám nesdělil, že se chystá na plánovanou hospitalizaci, měl k tomu svůj soukromý důvod a zdravotničtí pracovníci by ho měli respektovat. Jiná situace nastává, když se jedná o urgentní příjem. V těchto situacích se někteří odborníci přiklání k názoru, že v případě, kdy zdravotníci stroze sdělí, že daná osoba je u nich hospitalizována, a více zdravotní stav nerozvádí, nejedná se o porušení povinné mlčenlivosti. I zde by však mělo být rozlišováno, komu tuto informaci sdělují a o jakého pacienta se jedná, tedy jestli se jedná osobu veřejně známou, či nikoliv. Je naprosto v pořádku, aby zdravotníci sdělili osobě blízké, která se snaží zjistit, zda je jejich příbuzný (veřejně neznámá osoba) u nich hospitalizovaný, že se nachází v jejich zdravotnickém zařízení. Ale již by nemělo být odpovězeno médiím, která se snaží zjistit, jestli se u nich nachází známá osobnost. Rovněž existují typy zařízení, u kterých i pouhá informace, že je zde pacient hospitalizován, může být brána jako zásah do práva na soukromí a porušení povinné mlčenlivosti. Např. psychiatrická léčebna, onkologické ústavy, dokonce i plastické kliniky.<sup>86</sup> Zdravotničtí pracovníci tak musí vyhodnotit všechna výše zmíněná kritéria, aby posoudili, jestli zrovna v daném případě je vhodné, aby informaci sdělili, a nezasáhli tak do práva na soukromí.

#### **4.5 Poskytování informací státním a soukromým institucím**

Problém, se kterým se setkávají zdravotničtí pracovníci, je rovněž i posouzení a rozhodnutí o tom, jestli instituci, která požádala o kopii zdravotnické dokumentace na základě pacientova povolení, mohou kopii vydat. V ZZS je upraveno, že lékař a jiní zdravotničtí pracovníci mohou

---

<sup>86</sup> VONDRÁČEK, Jan, DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra, HOLCÁT, Martin. Lze beztretně sdělit, že je pacient hospitalizován? *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 5, č. 11, s. 5-6.



prolomit povinnou mlčenlivost pouze se souhlasem pacienta. V jaké formě má být tento souhlas uveden, již zmíněno není. Zdravotnická zařízení tak musí sama posoudit, jestli povolení pacienta, se kterým přichází instituce, je dostačující k prolomení povinné mlčenlivosti. Jako první musí zdravotničtí pracovníci posoudit, jestli se jedná o státní orgán (např. Policie České republiky, státní zastupitelství, soudy, orgány státní správy), nebo o soukromou instituci (např. komerční pojišťovny).

Pokud kopii zdravotnické dokumentace požaduje státní orgán a má s sebou listinu, kterou pacient zbavuje lékaře povinné mlčenlivosti, opatřenou podpisem pacienta, může zdravotnický pracovník, kopii zdravotnické dokumentace vydat a již dále podpis pacienta nezkontrolovat. Je to z toho důvodu, že existuje předpoklad pravdivosti tvrzení státních orgánů. Zdravotničtí pracovníci se tak můžou spolehnout, že podpis na listině je pravý.<sup>87</sup>

V případě komerčních zařízení se na předpoklad pravdivosti zdravotníci spoléhat nemohou, proto než vydají kopii zdravotnické dokumentace, musí si být jistí, že je pacient srozuměn s tím, že pojišťovně kopii vydají, a že souhlasí s prolomením povinné mlčenlivosti. V praxi je běžné, že při uzavírání pojistné smlouvy si pojišťovny nechají také podepsat obsáhlý a obecně sepsaný dokument, který má pokrývat veškeré situace, kdy by pojišťovna potřebovala souhlas pacienta s poskytnutím informací o jeho zdravotním stavu. S kopií tohoto podepsaného dokumentu se pak u lékařů dožadují, aby jim informace poskytli. Je však otázkou, zda tento obecný dokument, který byl podepsán i několik let zpět, je způsobilý k tomu, aby lékaře v konkrétní situaci zprostil povinné mlčenlivosti. Odpovědí na tuto otázku je jasné ne, jak publikovala i právní kancelář České lékařské komory, která rovněž varuje před praktikami komerčních pojišťoven. Důvodem je, že u souhlasu pacienta s prolomením povinné mlčenlivosti je nutné vyžadovat písemnou a originální podobu, kde bude přesně a konkrétně uvedeno, jaké informace a komu mohou být sděleny. Souhlas musí obsahovat datum, kdy byl udělen, a vlastnoruční podpis pacienta. Je rovněž doporučeno, aby byl podpis úředně ověřen.<sup>88</sup> Tyto podmínky tak zajisté obecnými souhlasy pojišťoven nejsou splněny a zdravotničtí pracovníci v těchto případech nejsou zproštěni povinné mlčenlivosti. Na první pohled se zdá tato situace jasná, zdravotničtí pracovníci by komerčním pojišťovnám neměli kopii zdravotnické dokumentace vydat, dokud nemají jistotu, že o tom pacient ví. Situace v praxi je však odlišná, jak při svém pátrání zjistila i Markéta Zajíčková, která kontaktovala deset zdravotnických zařízení s otázkou, jak postupují v situaci, kdy je komerční pojišťovna požádá o kopie zdravotnické dokumentace. Z odpovědí bylo zjištěno, že: „...zdravotníci poskytují kopie zdravotnické dokumentace na

---

<sup>87</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékařské a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, s. 166.

<sup>88</sup> MACH, Jan, BURLÁNEK, Aleš a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. 113 s.

*žádost třetího subjektu v sedmi z deseti oslovených zdravotnických zařízení. Ve všech případech se jednalo o ambulance praktických lékařů. V jednom zařízení ambulantního specialisty vydali dokumentaci přímo pacientovi, ve dvou případech se s výše popsanou situací doposud neselekali. Mimo jiné bylo zjištěno, že v ordinacích praktických lékařů nejsou podobné žádosti o poskytnutí informací výjimkou.<sup>89</sup> Ojedinělý případ, který zvolili v ambulanci specialisty, je rovněž možným řešením, jak se mohou zdravotnická zařízení se situací vyrovnat: „... pracovníci zmiňované chirurgické ambulance telefonicky kontaktovali pacientku a informovali ji o tom, že jedna z pojišťoven žádá kopii její dokumentace. Mimo jiné jí sdělili, že by poskytnutím této kopie porušili zákonem danou povinnou mlčenlivost a že navrhuji následující postup: paní XY přijde osobně do ambulance, kde obdrží kopii své dokumentace a tu spolu s dokladem o zaplacení poplatku za vystavení kopie předá pojišťovací makléřce. Pacientka s navrženým postupem souhlasila, byla však pojišťovací makléřkou upozorněna, že tento postup je možný, ale doposud se s ním v dané pojišťovně neselekali, neboť bylo jejich písemným žádostem poslaných poštou vždy vyhověno.<sup>90</sup>*

Jak vyplývá z výše uvedených konkrétních případů, je značně znepokojující, že zdravotničtí pracovníci ve většině případů komerční pojišťovně kopii zdravotnické dokumentace poskytnou, aniž by se zabývali tím, zda byla povinná mlčenlivost skutečně prolomena. Toto tvrzení dokládá i upozornění pojišťovací makléřky, že jejich žádostem, které bývají zasílány poštou, je vždy vyhověno. Je to nejspíše z toho důvodu, že dožádání komerčních pojišťoven působí dojmem, že je zdravotní pracovník povinné mlčenlivosti zproštěn, jelikož žádost obsahuje podpis pacienta. Dochází tak k neoprávněným zásahům do základního práva na soukromí a je jen otázkou času, kdy některý pacient bude neoprávněné prolomení povinné mlčenlivosti řešit soudní cestou. Ke zlepšení situace není nutné, aby byl měněn zákon. Je třeba, aby pojišťovny a jejich makléři změnili přístup k žádostem o poskytnutí kopie zdravotnické dokumentace. Přece jen jednají v zájmu svého klienta a současně pacienta, proto by bylo dobré, aby své žádosti uzpůsobili tak, aby byly konkrétní a obsahovaly podpis pacienta, a nepředkládali lékařům pouze obecné kopie. K této změně však pojišťovny nic nenuť, jelikož jim je ve většině případů vyhověno i s nedostačujícími žádostmi. Je tak třeba i osvěta zdravotnických pracovníků, kteří v tomto případě povinnou mlčenlivost porušují pouze z neznalosti. To je ovšem nijak neomlouvá a nezabavuje je to případné právní odpovědnosti. Myslím si, že by Česká lékařská komora, popřípadě Ministerstvo zdravotnictví měly vydat oficiální doporučení, jak mají zdravotničtí pracovníci postupovat, pokud je nějaký subjekt kontaktuje a žádá po nich, aby mu sdělili soukromé informace o zdravotním stavu pacienta. Následně by tohle doporučení mělo být v co nejvyšší míře šířeno po zdravotnických zařízeních, aby byla současná situace, co nejrychleji zlepšena, a bylo tak

---

<sup>89</sup> ZAJÍČKOVÁ, Markéta, NEUMANN, Petr. Neoprávněné prolamování povinné mlčenlivosti - problém současného českého zdravotnictví. *Interní medicína pro praxi*, 2014, roč. 16, č. 5, s. 213 - 214.

<sup>90</sup> Tamtéž

ochráněno pacientovo právo na soukromí. Až teprve poté, co lékaři nebudou poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta i na základě nevyhovujících žádostí, budou pojišťovny donuceny ke změně svého přístupu.

## Závěr

Právo na soukromí je společností stále více vnímáno jako právo, které je nezbytně nutné chránit v jakékoli situaci. Za poslední roky vidím velké zlepšení v přístupu zdravotnických pracovníků k dodržování povinné mlčenlivosti i v celkovém přístupu k pacientům. Při zkoumání právní úpravy ochrany soukromí ve zdravotnictví v České republice jsem dospěla k závěru, že tak, jak je zakotvena nyní, dokáže účinně osobní údaje pacientů ochránit. Napomohlo tomu i přijetí nového ZZS, který v roce 2012 nahradil zákon o zdraví a péči lidu<sup>91</sup>, který byl přijat v době komunismu, kdy ochrana osobních údajů pacientů nebyla považována za důležitou tak, jak je tomu dnes. Na zákonné úrovni se ale stále nalézají místa, která by potřebovala legislativní změnu, protože tak, jak jsou upravena dnes, jsou pro praxi problematická. Mezi tato místa patří široce vymezený pojem osoby blízké v § 33 ZZS, který následně působí problémy zdravotnickým pracovníkům při rozpoznávání, zda se o osobu blízkou skutečně jedná, či nikoliv. Hrozí zde tak riziko, že o zdravotním stavu pacienta bude informována i cizí osoba, která na tyto informace právo neměla.

Některé situace nejsou zákonem upraveny vůbec, je tak necháván prostor zdravotnickým zařízením, aby si sama zvolila, jakým způsobem budou danou situaci řešit. Tímto však vzniká nejednotná situace v přístupu k informacím o zdravotním stavu pacienta a k ochraně jeho soukromí, jelikož v každé nemocnici si zvolí svá pravidla. Jedná se např. o případ, kdy se dnes osoby blízké v některých nemocnicích dozví informace o svém blízkém i po telefonu, zatímco v jiných to možné není. I tato situace může být zásahem do základního práva na soukromí, jelikož je osobám blízkým odepřen přístup k informacím, i když dnešní komunikační prostředky tento způsob podávání informací již umožňují. Je zde tak prostor pro zákonodárce, aby rozhodl, jestli dané situace upraví zákonem, a tím sjednotí dosavadní praxi, a zamezí tak zásahu do základního práva, anebo nechá zdravotnickým zařízením možnost vlastního řešení, čímž však bude nadále docházet k zásahům do základního práva.

Největší problém, který v ochraně soukromí pacientů spatřuji, jsou jednotlivá pochybení zdravotnických pracovníků. Stále můžeme být svědky toho, že zdravotničtí pracovníci porušují ústavně chráněné právo na soukromí při vizitách a v čekárnách ordinací. I když se situace postupem času zlepšuje, stále se ještě v hojné míře naleznou zdravotníci, častěji starší generace, kteří ochranu soukromí pacientů berou na lehkou váhu a nepřisuzují jí takovou důležitost, jakou by měli. Tato situace je způsobena historickým vývojem, protože byla ochrana osobních údajů ve zdravotnictví dlouhou řadu let upozadována. Ke zlepšení této situace může dojít pouze osvětou, a to jednak samotných zdravotníků, jednak pacientů. S osvětou o ochraně osobních údajů

---

<sup>91</sup> Zákon č. 20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu.

poměrně nedávno pomohlo i tzv. GDPR<sup>92</sup>, které na toto téma vyvolalo ohromnou diskuzi jak mezi odborníky, tak i mezi širokou veřejností. Myslím si, že je otázkou času, kdy si pacienti své právo na soukromí uvědomí i v oblasti zdravotnictví, a brzy tak bude přibývat soudních sporů mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty.

V minulosti již byly některé neoprávněné zásahy, které souvisely se základním právem na soukromí, odstraněny. V roce 2007 byla přijata novela, která podrobněji upravovala právo na informace po smrti pacienta, kterou byly vyřešeny do té doby sporné otázky. Tato novela přispěla ke zlepšení situace ochrany práva na soukromí ve zdravotnictví, a tím spojeného práva na informace.

To, že před českými soudy nejsou zpravidla otázky soukromí ve zdravotnictví řešeny a rovněž i to, že Česká republika není v těchto otázkách řešena před ESLP, ukazuje na to, že nynější právní úprava ochrany soukromí ve zdravotnictví je koncipována dobře a že je soukromí dostatečně chráněno.

---

<sup>92</sup> Obecné nařízení na ochranu osobních údajů (General Data Protection Regulation).

## Seznam použité literatury

### Monografie a komentáře

- BARTOŇ, Michal, KRATOCHVÍL, Jan a kol. *Základní práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2016. 608 s.
- BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde Praha, a.s. - právnické a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka, 2005. 204 s.
- DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. 138 s.
- DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví*. I. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. 262 s.
- HRUDNÍK, Jan, DOBROVOLNÁ, Eva. In: BÍLKOVÁ, Jana a kol. *Komentář k Občanskému zákoníku I. Obecná část (§ 1-654)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014. 2400 s.
- HUMENÍK, Ivan. *Ochrana osobnosti a medicínské právo*. Bratislava: Paneurópska vysoká škola, 2011. 288 s.
- KILKELLY, Ursula. In HARRIS, David (ed). *Law of the European Convention on Human Rights*. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2009. 902 s.
- MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. 135 s.
- MACH, Jan, BURIÁNEK, Jan. *Univerzita medicínskeho práva*. Praha: Grada, 2013. 232 s.
- MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékařské a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 320 s.
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. 257 s.
- MATOUŠOVÁ, Miroslava a Ladislav HEJLÍK. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2008. 455 s.
- PAVLÍČEK, Václav. *Ústava a ústavní řád České republiky: komentář*. 2. doplněné a podst. rozšířené vyd., dotisk dle stavu k 1. 1. 2003. Praha: Linde, 2002. 1164 s.
- POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017. 156 s.
- PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. 155 s.
- PTÁČEK, Radek, BARTUŇEK Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 528 s.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. 304 s.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C. H. Beck, 2016. 453 s.

TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. 414 s.

UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*, Praha: Grada 2008 s. 184 s.

## **Právní předpisy**

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve sbírce pod č. 209/1992 Sb., včetně dodatkových protokolů.

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

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s.

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

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

Zákon č. 576/2004 Sb., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu, ve znění pozdějších předpisů.

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

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

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

### **Odborné časopisy**

GREGOROVÁ, Zdeňka; KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Nesezdané soužití v právním řádu České republiky. *Právní rozhledy*, 1998, roč. 6, č. 5, s. 210.

LANGÁŠEK, Tomáš. Právo pozůstalých na informace a přístup ke zdravotnické dokumentaci zemřelého. *Právní rozhledy*, 2002, roč. 10, č. 9, s. 466.

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.

VONDRÁČEK, Jan, DVORÁKOVÁ, Vladimíra, HOLCÁT, Martin. Lze beztrestně sdělit, že je pacient hospitalizován? *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 5, č. 11, s. 5-6.

ZAJÍČKOVÁ, Markéta, NEUMANN, Petr. Neoprávněné prolamování povinné mlčenlivosti - problém současného českého zdravotnictví. *Interní medicína pro praxi*, 2014, roč. 16, č. 5, s. 213 - 214.

Etický kodex časopisu Týden. *Týden*, 2005, 280 - 285 s.

### **Judikáty a jiná stanoviska**

Nález Ústavního soudu ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01.

Nález Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06.

Nález Ústavního soudu ze dne 10. 3. 2015, sp. zn. II. ÚS 2050/14.

Nález Ústavního soudu ze dne 15. 3. 2005, sp. zn. I. ÚS 367/03.

Rozsudek Von Hannover v. Německo, ze dne 24. června 2004, stížnost č. 59320/00.

Rozsudek Éditions Plon v. France, ze dne 18. srpna 2004, stížnost č. 58148/00.

Rozsudek Colakova a Tsakiridisovi v. Německo, ze dne 5. 3. 2009, stížnost č. 77144/01.



Rozsudek Krajského soudu v Brně, ze dne 3. 4. 2009, sp. zn. 24 C 58/2001.

Stanovisko Veřejného ochránce práv, ze dne 3. 11. 2010, sp. zn. 50/2010/NZ/MLU.

## Internetové stránky a jiné zdroje

VONDRÁČEK, Lubomír. *Hippokratova přísaha* [online]. clkuo.cz, 23. 5. 2001 [cit. 30. 11. 2018]. Dostupné na <[http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm)>.

MPSV. Etický kodex práv pacientů [online], mpsv.cz, 27. 4. 2005, [cit. 2. 2. 2019], dostupný na <<https://www.mpsv.cz/cs/840>>.

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, [cit. 2. 2. 2019], dostupný na <[https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn.pdf](https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf)>.

KUKRÁLOVÁ, Hana. *Jaké mají nesezdání partneři právo na informace o zdravotním stavu svého partnera* [online]. advokat-kukralova.cz, 29. 8. 2016 [cit. 14. 11. 2018]. Dostupné na <<http://www.advokat-kukralova.cz/clanky/jake-maji-nesezdani-partneri-pravo-na-informace-o-zdravotnim-stavu-sve-drahe-polovicky>>.

PAJUNK, Šimon. *Může lékař informovat blízkých o zdravotním stavu pacienta?* [online]. medipravnik.sk, 8. 3. 2018 [cit. 30. 12. 2018]. Dostupné na <<https://www.medipravnik.sk/clanky/moze-lekar-informovat-blizkych-o-zdravotnom-stavu-pacienta-302/>>.

Úřad pro ochranu osobních údajů, č.j. SPR-2165/10. uoou.cz, 18. 4. 2018 [cit. 27. 1. 2018]. Dostupné na <[https://www.uoou.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=200144&id=1770&n=zverejneni%2Dsobnich%2Dudaju%2Dvypovidajicich%2Do%2Dzdravotnim%2Dstavu](https://www.uoou.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=200144&id=1770&n=zverejneni%2Dsobnich%2Dudaju%2Dvypovidajicich%2Do%2Dzdravotnim%2Dstavu)>.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, *Česká lékařská komora* [online]. lkcr.cz, [cit. 13. 2. 2019]. Dostupné na <<https://www.lkcr.cz/clk-2.html>>.

DOSTÁL, Ondřej. *Práva pacientů a zdravotníků* [online]. kr-vysocina.cz, 13. 10. 2017 [cit. 27. 11. 2018]. Dostupné na <[https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4083193](https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4083193)>.

URBAN, Jan. *Právo na informace o zdravotním stavu a nakládání s nimi* [online]. epravo.cz, 2. 1. 2017 [cit. 13. 1. 2019]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/clanky/pravo-na-informace-o-zdravotnim-stavu-a-nakladani-s-nimi-104523.html>>.

HORÁK, Michal. *Nemocnice informuje o úmrtí pacientů přes SMS. Pozůstalým forma vadí* [online]. idnes.cz, 5. 1. 2011 [cit. 29. 1. 2019]. Dostupné na <[https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/nemocnice-informuje-o-umrti-pacientu-pres-sms-pozustalym-forma-vadi.A110105\\_1509315\\_bno-zpravy\\_dmk](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/nemocnice-informuje-o-umrti-pacientu-pres-sms-pozustalym-forma-vadi.A110105_1509315_bno-zpravy_dmk)>.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. *Pracoviště sester v čekárně* [online]. uoou.cz, 13. 12. 2013 [cit. 29. 1. 2019]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/pracoviste-sester-v-nbsp-cekarne/d-6259/p1=3938>>.

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. 5. 2018 [cit. 28. 1. 2019]. Dostupné na <<http://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/05/gdpr-by-melo-skoncit-se-zlozvyky-cekarnach-i-pri-vizitach-sdelovat-se-budou-moci-jen-nezbytna-osobni-data/>>.

ŠUSTEK, Petr. *Prolomení povinné mlčenlivosti* [online]. Bulletin-advokacie, 3. 3. 2017 [cit. 4. 2. 2019]. Dostupné na <<http://www.bulletin-advokacie.cz/aktualni-otazky-zdravotnickeho-prava?browser=mobi>>.

RYŠKA, Michal. *Povinnost zachování mlčenlivosti a medializace zdravotní kauzy pacientem* [online]. Pravo-medicina.sk, 23. 8. 2012 [cit. 4. 2. 2019]. Dostupné na <<http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/561/judr-michal-ryska-povinnost-zachovani-mlcenlivosti-a-medializace-zdravotni-kauzy-pacientem>>.

UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb* [online]. epravo.cz, 30. 5. 2014 [cit. 4. 2. 2019]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/aktualne/povinna-mlcenlivost-v-souvislosti-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-94391.html>>.

## Shrnutí/Abstract

Tato diplomová práce je zaměřena na ochranu základního práva na soukromí v oblasti zdravotnictví. Zkoumá aktuální právní úpravu v této oblasti a hodnotí, zda je míra ochrany soukromí dostatečně zakotvena, případně ukazuje, kde se v praxi vyskytují problémy. V první kapitole je vymezena právní úprava na ústavní, zákonné i podzákonné úrovni. Ve druhé kapitole jsou uvedeny osoby, které mají právo znát informace o zdravotním stavu pacienta. Ve třetí jsou uvedeny výjimky z povinné mlčenlivosti. A konečně ve čtvrté kapitole jsou uvedeny konkrétní problémy, které se vyskytují v praxi. Úroveň ochrany soukromí pacientů v České republice hodnotím velmi pozitivně, i když se stále najdou oblasti, kde je prostor ke zlepšení.

This diploma thesis is focused on the protection of the fundamental right to privacy in the health care sector. It examines the current legal regulation in this area and assesses whether the level of privacy is sufficiently grounded, or shows where there are problems in practice. The first chapter defines legal regulations at the constitutional, legal and sub-legal levels. The second chapter lists the persons who have the right to know information about the patient's condition. The third chapter lists exceptions to the obligation of confidentiality. Finally, in the fourth chapter are specific problems that occur in practice. I rate the level of patient privacy in the Czech Republic very positively, although there are still areas where there is room for improvement.

## **Klíčová slova / Key words**

Povinná mlčenlivost, zdravotnictví, právo na soukromí, základní práva, ochrana osobních údajů, právo na informace.

Duty of confidentiality, health care, right to privacy, fundamental rights, personal data protection, right to information.