

Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta

Pavla Krejčířiková

Právo na informace se zaměřením na oblast zdravotnictví

Diplomová práce

Olomouc 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Právo na informace se zaměřením na oblast zdravotnictví vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Uherském Brodě dne 25. března 2015

.....

Pavla Krejčířiková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé práce JUDr. Bronislavě Wittnerové, MSc., za odborné vedení, hodnotné rady a trpělivost.

Obsah

Úvod.....	6
1 Právní úprava práva na informace v oblasti péče o zdraví.....	8
2 Aktuální problém českého zdravotnictví v komunikaci mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem	13
3 Vztah lékaře a pacienta v historii a současnosti.....	15
4 Právo pacienta na informace o svém zdravotním stavu.....	18
4.1 Poskytování informací o zdravotním stavu pacientovi	18
4.2 Neposkytnutí informací o zdravotním stavu pacientovi.....	20
4.2.1 <i>Neposkytnutí informací o zdravotním stavu pacienta v důsledku jeho zdravotního stavu....</i>	<i>21</i>
4.2.2 <i>Právo pacienta nepřát si být informován o svém zdravotním stavu.....</i>	<i>22</i>
4.2.3 <i>Zadržení nepříznivých informací.....</i>	<i>23</i>
5 Ochrana osobních údajů ve vztahu k poskytování informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám	25
5.1 Poskytování informací o zdravotním stavu se souhlasem pacienta.....	27
5.2 Poskytování informací o zdravotním stavu v ostatních případech.....	29
6 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků.....	31
6.1 Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků	32
6.1.1 <i>Výjimky z povinné mlčenlivosti na základě souhlasu pacienta.....</i>	<i>32</i>
6.1.2 <i>Výjimky z povinné mlčenlivosti na základě zákonných důvodů.....</i>	<i>32</i>
7 Zdravotnická dokumentace.....	33
7.1 Nahlížení do zdravotnické dokumentace	35
8 Informace o poskytovatelích zdravotních služeb.....	38
8.1 Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb.....	38
8.2 Národní zdravotní registry.....	41
Závěr	42
Seznam literatury	45
Shrnutí.....	49
Abstract	50

Klíčová slova 51

Úvod

Poskytování zdravotní péče je vždy aktuálním tématem, jelikož každý z nás dříve či později tuto péči vyhledá. Ve své nejzákladnější podobě zdravotnictví stojí na lékařích jako poskytovatelích zdravotní péče a pacientech jako příjemcích této péče. Vztah mezi lékařem a pacientem, je základem pro poskytování zdravotní péče a má být založen na vzájemné komunikaci. Tento vztah se může jevit asymetrický. Lékař totiž vystupuje z pozice odborníka a pacient zase z pozice laika. Nové zákony nicméně prosazují rovnost mezi lékařem a pacientem.¹

Rozdílnost je vyrovnávána skrze institut svobodného a informovaného souhlasu, který odstraňuje odbornou převahu lékaře nad pacientem a činí z nich rovné subjekty.² Pacient již není pasivním „posluchačem“, ale subjektem, který lékařem podávané informace nejen činně zpracovává, ale sám by měl informace i aktivně vyhledávat. Avšak zdravotnické povolání stále patří mezi povolání, jehož výkon je úzce spojen s vysokou mírou právní odpovědnosti každého, kdo toto povolání vykonává, nejvíce samozřejmě lékařů.³

Cílem práce je rozbor norem autorkou vybraných témat práva na informace v oblasti zdravotnictví. Za stěžejní je autorkou považováno právo pacienta na informace o jeho zdravotním stavu. Neméně významná je na toto právo navazující ochrana informací o zdravotním stavu, a to jak při jejich poskytování třetím osobám, tak při jejich zpracování ve zdravotnické dokumentaci. Nezanedbatelné je také právo pacienta získat si informace o pracovnících ve zdravotnictví.

Autorka by si chtěla touto prací odpovědět na následující otázky: *„Vedlo by zavedení pozice styčného pracovníka pro poskytování informací o zdravotním stavu pacientů k „odbrěmenění“ lékařů a alespoň částečnému snížení jejich právní odpovědnosti? Bylo by účelné, jak z pohledu pacienta, tak z pohledu lékaře zavedení informačního systému, jenž by obsahoval informace o osobách určených pacientem k poskytování informací o jeho zdravotním stavu, a informace o osobách oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace a udělit zástupný souhlas? Byla by do budoucna potřebná novela ustanovení týkajících se práva na informace v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů?“*

Práce byla vypracována na základě analýzy právní úpravy při rozebírání a posuzování zákonných ustanovení. Při hodnocení jednotlivých ustanovení byla použita metoda interpretační. Metoda komparační byla použita při srovnání institutů duplicitně upravených v zákoně č.

¹ Nejlépe je patrné zakotvení rovného postavení mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacienta v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, upravujícího poskytování zdravotní péče jako smlouvu o péči o zdraví, viz ustanovení § 2636 a n.

² LANGÁŠEK, Tomáš. In WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo, a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012, s. 188.

³ ŠTEFAN, Jiří, MACH, Jan. *Soudné lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2005, s. 183.

372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Ohledně interpretace byl použit logický způsob výkladu.

Při zpracování této práce autorka vycházela především z monografií a odborných článků, dále z komentářové literatury a judikatury.

Diplomová práce je rozdělena mimo úvodu a závěru do osmi kapitol. V první kapitole je rozebrána právní úprava vztahující se k autorkou vybraným tématům práva na informace.

Druhá kapitola se věnuje aktuálnímu problému v českém zdravotnictví, spočívajícím v nesprávné komunikaci mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem.

Ve třetí kapitole je nastíněn historický vývoj vztahu lékaře a pacienta jakožto základního předpokladu pro poskytování lékařských služeb. Čtvrtá kapitola je věnována charakteristice a rozsahu práva pacienta na informace o svém zdravotním stavu a osobám, které informace poskytují. Rovněž zde autorka uvádí situace, kdy informace o zdravotním stavu nejsou pacientovi poskytovány.

Pátá kapitola se zabývá ochranou osobních údajů ve vztahu k poskytování informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám, kdy v úvodu této kapitoly je vymezen charakter informací o zdravotním stavu. Dále se zde autorka zabývá možnostmi poskytování informací o zdravotním stavu pacienta v různých situacích. Na tuto kapitolu navazuje kapitola šestá, která je věnována institutu povinné mlčenlivosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, jakožto nástrojem ochrany soukromí a je zde proveden výklad výjimek z tohoto institutu.

Obsahem sedmé kapitoly je zdravotnická dokumentace, jakožto klíčový soubor informací o zdravotním stavu pacienta, významný jak pro poskytovatele zdravotních služeb, tak pro pacienta samotného.

Osmá kapitola představuje možnosti získání informací o poskytovatelích zdravotních služeb.

Diplomová práce je zpracována k právnímu stavu ke dni 31. ledna 2015.

1 Právní úprava práva na informace v oblasti péče o zdraví

Právo na informace v oblasti péče o zdraví je pouze dílčím aspektem vztahu lékaře a pacienta. Tento vztah tvoří základ pro zdravotnické právo a to je roztroušeno do široké škály předpisů, jak na poli mezinárodním, unijním, tak vnitrostátním.

V následujících odstavcích proto autorka neuvádí všechny předpisy vztahující se k poskytování zdravotní péče, ale vytýká jen ty, které jsou nejpodstatnější pro toto právo.

Při jejich vymezení vycházela autorka především z povahy práva na informace v oblasti zdravotnictví, jelikož toto právo v sobě nezahrnuje pouze právo na informace o zdravotním stavu pacienta jako takovém. Právo na informace v oblasti zdravotnictví v sobě zahrnuje rovněž právo na poskytnutí informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám, právo na ochranu informací o zdravotním stavu (ať už při jejich poskytování jiným osobám, tak při nakládání s nimi) a také právo na informace o poskytovatelích zdravotních služeb a zdravotnických pracovnících.

Jedním ze základů, na kterém by měla stát každá demokratická společnost je princip v České republice zakotvený v ustanovení čl. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „LZPS“)⁴, tedy že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech, čemuž je příslušné ustanovení čl. 2 odst. 3 LZPS: „*každý může činit, co není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.*“ Je na svobodném rozhodnutí každého jedince, zda se rozhodne vyhledat lékařskou péči a případně podstoupit léčbu s výjimkami stanovenými zákonem.⁵

Při poskytování zdravotní péče dochází k léčebným zákrokům (například podání transfúze), které jsou zásahem do integrity člověka. Integrita jedince je chápána jako jeden celek duchovní, duševní a tělesné nedotknutelnosti.⁶ Je chráněná skrze právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí v ustanovení čl. 7 odst. 1 LZPS.⁷ Pozitivní závazky v oblasti poskytování zdravotních služeb stát naplňuje vytvořením odpovídajícího normativního rámce pro ochranu tělesné a duševní integrity ve sféře medicínského práva, a to zakotvením pravidla svobodného,

⁴ Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky č. 2/1993.

⁵ Například dle ustanovení § 64 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, je fyzická osoba, která onemocněla infekčním onemocněním nebo je podezřelá z nákazy povinna podrobit se izolaci a podání určitých medikamentů.

Dle ustanovení § 38 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, je možné hospitalizovat pacienta bez souhlasu, v případě kdy ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky.

⁶ TELEČ, Ivo. Chráněné statky osobnosti. *Právní rozhledy*, 2007, ročník 15, č. 8, s. 272.

⁷ Ustanovení čl. 7 odst. 1 LZPS: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*“

kvalifikovaného informovaného souhlasu.⁸ Tudiž k jakémukoliv zákroku v oblasti péče o zdraví je třeba zásadně souhlasu pacienta, musí to však být souhlas být svobodný a informovaný.⁹

Informace o zdravotním stavu jsou údaje spadající do soukromí člověka¹⁰ a jsou chráněny právem na ochranu soukromého života, zakotveným v ustanovení čl. 10 odst. 2 LZPS.¹¹ Toto právo v sobě mj. zahrnuje i možnost jedince rozhodnout se dle vlastního uvážení, zda vůbec, a popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být informace o jeho zdravotním stavu zpřístupněny jiným osobám.¹²

V ustanovení čl. 10 odst. 3 LZPS¹³ je zakotveno právo na informační sebeurčení¹⁴, které chrání mj. i informace o zdravotním stavu jedince před jejich zneužitím. Na zákonné úrovni je toto právo promítnuto do povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.

V neposlední řadě je důležité právo zakotvené v ustanovení čl. 17 odst. 1 Listiny základních práv a svobod¹⁵, tedy právo na informace. „Z dosavadní judikatury Ústavního soudu lze usuzovat, že hodlá chránit informační práva, pokud se týkají věcí, jež jsou předmětem obecného zájmu, lhostejno zda jsou veřejnoprávní či soukromoprávní povahy.“¹⁶ Například předmětem obecného zájmu je bezesporu skutečnost, zda určitý poskytovatel je nositelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Na mezinárodní úrovni představuje sjednocený rámec pro ochranu lidských práv v souvislosti se zdravotnictvím Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená v České republice pod č. 96/2001 Sb., m. s., (dále jen „Úmluva o biomedicině“). Úmluva o biomedicině detailněji rozpracovává základní lidská práva obsažená v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1951¹⁷ (dále jen „Evropská úmluva“) pro oblast zdravotnictví.¹⁸

V ustanovení čl. 2 Úmluvy o biomedicině je zakotvené základní interpretační pravidlo pro její výklad.¹⁹ „Tento článek potvrzuje nadřazenost lidské bytosti nad zájmem vědy nebo společnosti. Priorita se

⁸ LANGÁŠEK, Tomáš. In WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo, a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012, s. 188.

⁹ Usnesení Krajského soudu v Hradci králové ze dne 29. listopadu 2006, sp. zn. 25 Co 285/2006.

¹⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 18. prosince 2006, sp. zn. I ÚS 321/06.

¹¹ Ustanovení čl. 10 odst. 2 LZPS: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“

¹² Nález Ústavního soudu ze dne 1. března 2000, sp. zn. II. ÚS 517/99.

¹³ Ustanovení čl. 10 odst. 3 Listiny základních práv a svobod: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným sbíráním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“

¹⁴ WAGNEROVÁ, Eliška. In WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo, a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012, s. 280.

¹⁵ Ustanovení čl. 17 odst. 1 LZPS: „Svoboda projevu a právo na informace jsou zaručeny.“

¹⁶ WAGNEROVÁ, Eliška. In WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo, a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012, s. 432.

¹⁷ vyhlášená v České republice pod č. 209/1992 Sb., m. s.

¹⁸ Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, schválené výborem ministrů dne 17. 12. 1996.

¹⁹ Ustanovení Čl. 2 Úmluvy o biomedicině: „Nadřazenost lidské bytosti. Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.“

*jednoznačně dává zájmům lidské bytosti před zájmy vědy, výzkumu nebo společenskými zájmy v případě, že mezi nimi dojde ke rozporu*²⁰.

Pro právo na informace v oblasti péče o zdraví je důležité ustanovení čl. 5 Úmluvy o biomedicíně, zakotvující pravidlo obecného souhlasu, spočívající v tom, aby konkrétní zákrok v oblasti péče o zdraví, byl proveden pouze za podmínky, že k němu konkrétní osoba udělila informovaný souhlas.²¹ Pacient musí být předem náležitě informován o účelu a charakteru zákroku, jakož i o jeho následcích a rizicích.²²

Ochrana soukromí a právo znát veškeré informace o svém zdravotním stavu jsou zakotveny v ustanovení čl. 10 Úmluvy o biomedicíně²³. Právo znát veškeré informace o svém zdravotním stavu je důležité nejen samo o sobě, ale podmiňuje uplatňování i jiných práv, zejména právo obecného souhlasu.²⁴

S právem znát veškeré informace o svém zdravotním stavu je nerozlučně spjata právo tyto informace „neznat“ a také se stanovuje pro výjimečné případy možnost toto právo omezit zákonem. K problematice práva na informace se rovněž vztahuje ustanovení čl. 6 Úmluvy o biomedicíně, poskytující ochranu osob neschopných dát souhlas, kde je mj. zakotven institut zástupného souhlasu.

Ochrana soukromí ve vztahu k informacím o zdravotním stavu je rovněž garantována v ustanovení čl. 8 Evropské úmluvy.

Jelikož příjemci zdravotní péče nejsou pouze zletilé osoby, je samozřejmě pramenem práva na informace v oblasti péče o zdraví i Úmluva o právech dítěte z roku 1989²⁵, předně její ustanovení čl. 12 odst. 1, který stanoví: „*Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku na úrovni.*“ Tedy i dítěti mají být poskytnuty informace v oblasti péče o jeho zdraví a to s ohledem na jeho rozumovou vyspělost.

Na zákonné úrovni je stěžejním předpisem upravující právo na informace v souvislosti s poskytováním zdravotní péče zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách

²⁰ MACH, Jan. In MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: LexisNexis CZ, s. r. o., 2005, s. 10.

²¹ MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 35.

²² MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 18.

²³ Ustanovení čl. 10 Úmluvy o biomedicíně, Ochrana soukromí a právo na informace: „1. *Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.*

2. *Každý je oprávněn znát veškeré informace sbírané o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat.*

3. *Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.*“

²⁴ Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, schválené výborem ministrů dne 17. 12. 1996.

²⁵ V České republice vyhlášena po č. 104/1991 Sb., m. s.

jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), jehož příslušná ustanovení budou podrobně rozebrány v následujících kapitolách (viz kapitola čtvrtá až osmá diplomové práce).

Dalším předpisem, který mimo jiné upravuje problematiku informovanosti v souvislosti s péčí o zdraví, je zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“). Ten upravuje poskytování zdravotní péče v ustanoveních §§ 91 až 103, týkajících se osobnostních práv, práva na duševní a tělesnou integritu a také v ustanoveních týkajících se péči o zdraví v §§ 2636 až 2651. I když dle důvodové zprávy k občanskému zákoníku mají mít předpisy upravující poskytování zdravotní péče přednost před obecnou úpravou v občanském zákoníku²⁶, tak k tomu v praxi ve všech případech není. Dochází k situaci, kdy některá ustanovení občanský zákoník upřesňuje a rozšiřuje oproti úpravě v zákoně o zdravotních službách²⁷, některá ustanovení, jako je tomu např. u záznamů o péči o zdraví, jsou problematická.²⁸

Údaj o zdravotním stavu je ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů citlivým osobním údajem.²⁹ Při poskytování informací o zdravotním stavu pacienta a dalšímu nakládání s těmito informacemi jsou poskytovatelům zdravotních služeb zákonem stanoveny zvláště důležité povinnosti.³⁰

Je bezesporu, že alfou i omegou při poskytování zdravotní péče je tento tzv. informovaný souhlas, pro jehož udělení pacientem je důležité znát i např. informace o poskytovatelích zdravotní péče, zdravotnických pracovnících aj. Proto je významný i zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o svobodném přístupu k informacím“), na základě něhož lze získat informace spadající do předmětu činnosti povinných subjektů jako je např. Ministerstvo zdravotnictví, či Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

²⁶ ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, a. s., 2012, s. 107-108, 943.

²⁷ Občanský zákoník oproti úpravě v zákoně o zdravotních službách rozšiřuje možnosti podání informací o zdravotním stavu na žádost pacienta v písemné podobě, rozšiřuje také množství poskytovaných informací o tzv. varování pacienta. Podrobněji viz kapitola 4 diplomové práce, rovněž viz MACH, Jan. *Nový občanský zákoník a zdravotnictví*. *Tempus medicorum*, 2013, ročník 22, č. 11, s. 20 - 24.

²⁸ Při vymezení délky uchování záznamů o péči o zdraví stanoví občanský zákoník v ustanovení § 2647 odst. 1, povinnost uchovávat záznamy tak dlouho, jak to vyžaduje potřeba odborné péče, což se jeví jako ne zcela v souladu s přílohou č. 3 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, jakožto prováděcího předpis k zákonu o zdravotních službách, která přesně vymezuje doby uchovávání zdravotnické dokumentace. Viz UHEREK, Pavel. K některým ustanovením smlouvy o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku a jejich srovnání se zákonem o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*, 2013, ročník 2013, č. 2, s. 9.

²⁹ Dle ustanovení § 4 písm. b) z. č. 100/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

³⁰ Nejdůležitějšími povinnostmi při nakládání s informacemi o zdravotním stavu jsou povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a povinnosti při zacházení se zdravotnickou dokumentací, které autorka podrobněji rozpracovává v kapitole šesté a sedmé diplomové práce.

Jelikož zdravotní péči poskytují především lékaři³¹, je nezbytné zde uvést i zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů, na jehož základě byla zřízena Česká lékařská komora jako stavovská organizace sdružující všechny lékaře³² a vydávající stavovské předpisy. Z těchto stavovských předpisů jsou z hlediska práva na informace v oblasti zdravotnictví důležité zejména Stavovský předpis ČLK č. 1 Organizační řád, Stavovský předpis ČLK č. 4 Disciplinární řád, Stavovský předpis ČLK č. 10 Etický kodex.

Důležitým podzákonným předpisem vztahujícím se ke zdravotnické dokumentaci je vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, kde je stanoven obsah zdravotnické dokumentace, její součásti i podmínky uchování.

³¹ Tedy osoby způsobilé k výkonu zdravotnického povolání ve smyslu ustanovení § 11 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

³² Ustanovení § 1 odst. 2 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

2 Aktuální problém českého zdravotnictví v komunikaci mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem

Aktuální problém při poskytování zdravotní péče je poskytování informací, resp. informační proces mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem, z něhož následně vyústí informovaný souhlas, popř. nesouhlas s poskytováním zdravotní péče.³³ Je to patrné především z nárůstu počtu stížností na poskytovatele zdravotních služeb, či žalob na ochranu osobnosti proti zdravotnickým zařízením a také kriminalizaci lékařů.³⁴

Uvedené právní postihy poskytovatelů zdravotních služeb se snaží vyvolat jejich odpovědnost nikoliv pro porušení zásady „*lege artis*“, ale pro porušení práv pacienta, jelikož mu nebyly podány dostatečné informace nebo mu byly tyto informace podány nedostatečně a on tudíž neměl možnost se kvalifikovaně rozhodnout, zda vysloví souhlas či nesouhlas s určitým zákrokem či postupem při poskytování zdravotní péče.³⁵

Tento problém vznikal postupně v souvislosti se změnou povahy vztahu lékař – pacient, s neustálými výraznými pokroky na poli medicíny, s obrovským rozvojem informačních technologií s tím ruku v ruce jdoucí zvětšující se povědomí pacienta. Často dochází k tomu, že pacienti jsou přesvědčeni, že je možné vyléčit prakticky cokoli, a pokud se tomu tak nestane, i přes to, že je postup „*lege artis*“, hledají někoho za to odpovědného, a samozřejmě první na řadu přichází lékař.³⁶ Pro lékaře se naopak pacient stává „*případem*“, který je pro něj výzvou v jeho odborné působnosti, a jehož správným „*vyřešením*“ se kvalifikačně posune dále.³⁷

Dochází tak k oddělení tohoto vztahu, s pacientem mnohdy ani není komunikováno, tudíž právo na informace o jeho zdravotním stavu je zúženo do písemné „*formulářové*“ podoby, a to může vést a často také vede k následným právním krokům vůči lékařům (zejména těm jmenovaným v úvodu této kapitoly).

³³ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 17.

³⁴ VONDRÁČEK, Lubomír, KUČKOVÁ, Eva. *Úvaha nad komunikací při poskytování zdravotních služeb* [online]. zdravi.e15.cz, 8. dubna 2013 [cit. 1. března 2015]. Dostupné na <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/uvaha-nad-komunikaci-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-469798>>, autoři zde především poukazují na důsledky nesprávné komunikace mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacienty, vedoucí právě k uvedeným postihům poskytovatelů zdravotních služeb.

MACH, Jan. Právní postavení českého lékaře. *Tempus medicorum*, 2010, roč. 19, č. 11, s. 44 - 45, autor uvádí důvod kriminalizace lékařů, resp. upřednostňování trestních oznámení na lékaře před civilními žalobami, kdy důvod shledává v ekonomické „výhodnosti“ trestního řízení.

³⁵ Rozsudek Krajského soudu v Praze sp. zn. 36 C 50/2007 ze dne 1. 12. 2008, kdy soud z části vyhověl žalobě na ochranu osobnosti, i když byl zákrok proveden *lege artis*, jelikož nastala komplikace vyskytující se velmi vzácně (1:5000), ale o této komplikaci nebyla žalobkyně před zákrokem řádně poučena.

³⁶ DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu [online]. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, Vol. 1, No 1 [cit. 15. února 2015]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1/pdf>>.

³⁷ Tamtéž

Na druhou stranu za tím může být i právní regulace poskytování zdravotní péče, kdy jsou její poskytovatelé pod tlakem dodržovat povinnosti roztržité v mnoha předpisech, nehledě na nedávnou legislativní „smršť“, která proběhla zejména v souvislosti s přijetím zákona č. 371/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů a občanského zákoníku). Poskytovatelé zdravotní péče mnohdy z obavy před trestněprávním, občanskoprávním i správněprávním postihem v souvislosti s poskytováním informací spíše dbají na to, aby byla v pořádku zdravotnická dokumentace pacienta, ale samotná podstata informačního procesu jako základu pro vztah lékař – pacient ustupuje do pozadí.

Je nutné si uvědomit a být si vědomi, že primárním ochráncem svého zdraví jsou právě pacienti a lékaři by si rovněž měli uvědomit, že nekomunikovat s pacientem není východisko. Nicméně lékaři jsou zde primárně od toho, aby poskytovali zdravotní péči, aby léčili, a i když je komunikace s pacientem nesmírně důležitá, musíme si připustit fakt, že ne vždy je dostatek prostoru ji plnohodnotně realizovat, a svou roli zde hraje bezpochyby i ekonomické hledisko. Tento problém ovšem není neřešitelný, ve své práci autorka proto navrhuje možné způsoby jeho vyřešení.

3 Vztah lékaře a pacienta v historii a současnosti

Vztah mezi lékařem a pacientem má být založen především na vzájemné komunikaci a v neposlední řadě též důvěře. Komunikace je nepostradatelný prostředek k předávání informací. Právo na informace v oblasti péče o zdraví je nezbytnou částí tohoto vztahu a dostává v poslední době na významu především v důsledku vývoje, kterým v poslední době výše zmíněný vztah lékař – pacient prošel. Proto je nezbytné alespoň ve stručnosti nastínit tento vývoj vztahu právě optikou komunikace, resp. poskytování informací.

Hippokratova přísaha, jakožto etická norma, se již ve starověkém Řecku stala pilířem lékařské etiky a vztahu lékaře a pacienta.³⁸ V současnosti je vnímána jako základní kodex etických norem v medicíně.³⁹ Z ustanovení znějící: „*Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného podle svých schopností a svého úsudku.(...). Do všech domů, kam vstoupím, vstupovat budu ve prospěch nemocného...*“, je tedy patrný paternalistický vztah mezi lékařem a pacientem. „*Salus aegroti suprema lex*“, neboli „*blaho pacienta je nejvyšším příkazem*“, v tomto duchu docházelo k poskytování zdravotní péče, lékař jako odborník věděl nejlépe, co léčba pacienta vyžaduje, a nezbyl zde prostor pro vůli pacienta a tudíž nebylo potřeba poskytovat detailnější informace.

Cílem této práce není zkoumání povahy vztahu lékař-pacient jako takového, nýbrž pouze jeho dílčí části, a to práva na informace, pro něž je nejvýznamnější historický vývoj ve 20. a 21. století.

Před rokem 1989 byl vztah lékaře a pacienta spíše vrchnostenský, jelikož zdravotnictví mohli vykonávat pouze státní zaměstnanci a tedy při poskytování zdravotní péče to byli právě oni, kdo rozhodovali o léčbě, právech a povinnostech pacienta.⁴⁰ Také v tomto vztahu nebylo právo pacienta na informace v souvislosti s péčí o jeho zdraví plně realizováno.

K jistému posunu došlo na našem území v 60. letech, kdy byl přijat zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který v tehdejší znění stanovil v ustanovení § 23 odst. 1, že: „*Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče*“. Lékař byl povinen poučit pacienta „vhodným způsobem“, lze zde shledat alespoň náznak poučení, resp. poskytnutí informací ohledně zdraví pacienta, ale jsou zde značné mezery. Záleželo totiž na lékaři, zda je v zájmu pacienta říci všechny informace o onemocnění, případně výhledu do

³⁸ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 23.

³⁹ VONDRÁČEK, Lubomír, KURZOVÁ, Hana. *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002, s. 125.

⁴⁰ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 13.

budoucná, možných komplikací aj.⁴¹ Bylo na úvaze lékaře, jaké informace pacientu sdělí a jaké nikoliv.⁴²

Velké pokroky v medicíně, rozvoj informačních technologií a především upřednostnění vůle pacienta, jeho postoje, to vše vedlo k tomu, že takováto praxe při poskytování informací o zdravotním stavu pacientu byla dále neudržitelná. Průlom do tohoto informačního „balonu“ udělala až ratifikace Úmluvy o biomedicíně, kterou Česká republika ratifikovala v roce 2001. Již z preambule této Úmluvy vyplývá přednost autonomního rozhodování pacienta před paternalistickou snahou ochrany jeho zdraví.⁴³ Obecným pravidlem zakotveným v ustanovení čl. 5 je souhlas pacienta s jakýmkoliv zákrokem v tom nejširším smyslu.⁴⁴

Pravidlo souhlasu znamená odklon od zažitého paternalistického vztahu.⁴⁵ Posouvá tento vztah do roviny, kdy je poskytování zdravotní péče postaveno na zásadě svobodného a rovného vztahu.⁴⁶ Dochází k naplnění „*non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“ neboli „*nikoliv prospěch, ale vůle pacienta je (pro lékaře) nejvyšším příkazem*“, pacient má tak naprostou autonomii rozhodovat v oblasti péče o své zdraví. Právě institut informovaného souhlasu se zákrokem, jemuž má předcházet poučení, má vyrovnat nerovnost mezi lékařem, jako odborníkem, a pacientem jako laikem. Vychází se především z toho, že nakonec musí sám pacient posoudit, jaký zákrok v péči o své zdraví podstoupí a jaký nikoliv, i když není kvalifikovaným odborníkem a nic na tom nemůže změnit ani riziko, že pacient se rozhodne chybně.⁴⁷

Na základě uvedeného je zřejmé, že informovaný souhlas je základním kamenem poskytování zdravotní péče jako takové. Již z jeho samotného názvu – informovaný – vyplývá, že tomuto projevu vůle musí předcházet nějaká suma informací. Pacient má mít právo nejen na informace o svém zdravotním stavu, o léčebných postupech, alternativách aj., ale i na informace o poskytovatelích zdravotní péče jakož i o konkrétních zdravotnických pracovnících, poskytujících mu zdravotní péči, aby tak mohl být souhlas skutečně svobodný, kvalifikovaný a byl tak plnohodnotným vyvrcholením tohoto vztahu.

⁴¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK Tomáš. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2007, s. 47.

⁴² MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: LexisNexis CZ, s. r. o., 2005, s. 109. JIRKA, Vladislav. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*, 2004, ročník 12, č. 15, s. 565.

⁴³ MACH, Jan, ZÁLESKÁ, Dagmar. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 89.

⁴⁴ Čl. 5 Úmluvy o biomedicíně: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zároku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat*“.

⁴⁵ Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, schválené výborem ministrů dne 17. 12. 1996.

⁴⁶ ŠNĚDAR, Libor. *Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami*. Praha: LexisNexis CZ, s. r. o., 2008, s. 11.

⁴⁷ LANGÁŠEK, Tomáš. In WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo, a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012, s. 189.

Z povahy autonomního postavení každého svobodně se rozhodovat v otázkách péče o své vlastní zdraví⁴⁸ plyne také odpovědnost za tato rozhodnutí. Proto by člověk neměl být pouze pasivním příjemcem (ať již lékařské péče či informací o svém zdravotním stavu), ale i aktivním realizátorem svých informačních práv v oblasti zdravotnictví.

Autorka v následujících kapitolách rozebere normy jí vybraných témat, které má za stěžejní pro samotné právo na informace v oblasti péče o zdraví i pro jeho uplatňování. Jedná se o právo pacienta na informace o svém zdravotním stavu, ochranu informací o zdravotním stavu pacienta při jejich poskytování třetím osobám, s tím související povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a rovněž jejich povinnosti při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací, a informace o poskytovatelích zdravotních služeb a zdravotnických pracovnících.

⁴⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

4 Právo pacienta na informace o svém zdravotním stavu

První z okruhu rozebíraných norem, vymezených autorkou v kapitole třetí⁴⁹, jsou ustanovení upravující právo na informace o zdravotním stavu. Znat informace o zdravotním stavu by měl být pro každého základ, od něž se bude odvíjet jeho rozhodnutí v souvislosti s péčí o jeho zdraví.

Právo znát informace o svém zdravotním stavu je promítnuto do ustanovení zákona o zdravotních službách ukládající povinnost poskytovateli zdravotních služeb⁵⁰ zajistit, aby byl pacient⁵¹ srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu⁵² a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, dále je také povinen umožnit pacientovi nebo osobě pacientem určené klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

4.1 Poskytování informací o zdravotním stavu pacientovi

Pacientovi mají být tedy poskytnuty informace o jeho celkovém zdravotním stavu, o zdravotní péči, která mu bude poskytnuta a z jakých důvodů, jak tato léčba bude probíhat a možné komplikace s ní spojené, o tom zda bude pacient v průběhu léčby omezen ve svém obvyklém způsobu života, zda jsou možné alternativy k navrhované léčbě, a případně proč lékař navrhuje právě tuto léčbu.⁵³

Z hlediska časového jsou pacientu informace o zdravotním stavu sděleny při přijetí do péče, potom vždy je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav účelné.⁵⁴

Osobou, která podává informaci o zdravotním stavu, je dle § 31 odst. 3 zákona o zdravotních službách ošetřující zdravotnický pracovník⁵⁵ způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká, tedy vždy musí jít o lékaře. Je to v podstatě každý lékař,

⁴⁹ Viz str. 16 Diplomové práce.

⁵⁰ Poskytovatelem zdravotních služeb je dle ustanovení § 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách, fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle tohoto zákona.

⁵¹ Pacientem se rozumí dle ustanovení § 3 odst. 1 zákona o zdravotních službách fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby

⁵² Informace o zdravotním stavu dle ustanovení § 31 odst. 2 zákona o zdravotních službách obsahují údaje o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledků a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, jiných možností poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, další potřebné léčbě, omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav.

⁵³ MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 119.

⁵⁴ Viz ustanovení § 31 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

⁵⁵ Viz ustanovení § 3 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

který „řídí, koordinuje poskytování zdravotních služeb pacientovi“.⁵⁶ Ten rovněž provede záznam do zdravotnické dokumentace o tom, že došlo k podání informací pacientovi.

Zákon o zdravotních službách ohledně formy podání informací vychází z ústního předání informací o zdravotním stavu. Písemná forma je stanovena u souhlasu s poskytováním zdravotních služeb v případech, pokud tak stanoví jiný právní předpis, nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel, a u souhlasu s hospitalizací je tak stanoveno výslovně v zákoně o zdravotních službách.⁵⁷

Právo na informace o svém zdravotním stavu je upraveno i v občanském zákoníku. Jedná se o ustanovení § 2638 odst. 1, kde je stanoveno: „*poskytovatel srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví; po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i při dalším postupu. Žádá-li o to ošetřovaný, podá mu poskytovatel vysvětlení v písemné formě.*“

Úprava v obou předpisech si navzájem neodporuje, naopak lze říci, že jsou spolu v souladu, co se týká obsahu informací, které jsou pacientovi podávány jako informace o jeho zdravotním stavu. Nicméně ohledně formy poskytnutí informací, občanský zákoník rovněž vychází z ústního předání informací, ale navíc stanoví pacientu možnost, vyžádat si tyto informace i v písemné podobě. Jedná se o rozšíření oproti úpravě v zákoně o zdravotních službách, kde se poskytují informace v písemné podobě pouze ve výše uvedených situacích. Pokud tedy pacient požádá o poskytnutí informace v písemné podobě, a i když tak nestanoví jiný právní předpis a ani tak neurčí poskytovatel, je oprávněn v této formě tyto informace obdržet.⁵⁸

Způsob podání samotných informací upravuje občanský zákoník i zákon o zdravotních službách obdobně. Vždy je potřeba, aby byl pacient informován srozumitelným způsobem, tudíž je nutné, aby byly informace podány tak, aby jim byl pacient schopen porozumět.

Informace by se měly poskytovat vždy s ohledem na individuální osobnost pacienta, aby lékař věděl, do jaké míry má informace poskytnout podrobněji, či v jaké míře by je měl zjednodušit, zobecnit. Lékaři by se měli vyvarovat v co nejvyšší možné míře odborným výrazům, cizím slovům a snažit se pro ně najít odpovídající české ekvivalenty.⁵⁹ Rovněž zde v případech ústního podání informací o zdravotním stavu vyvstává nutnost komunikace mezi lékařem a

⁵⁶ MACH, Jan. Legislativní smršť ve zdravotnictví. Nové právní předpisy. *Zdravotnické fórum*, 2012, roč. 2012, č. 6, s. 5.

⁵⁷ Viz ustanovení § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

⁵⁸ MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *Tempus medicorum*, 2013, ročník 22, č. 11, s. 24.

DOLEŽAL, Tomáš In. HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2050 – 3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1156.

⁵⁹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK Tomáš. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2007, s. 69.

pacientem. Je primárně na lékaři rozpoznat schopnost pacienta porozumět informacím a následně tomuto přizpůsobit podávané informace.

Na potřebu osobní komunikace mezi lékařem a pacientem myslí i občanský zákoník, který ve svém ustanovení § 2639 odst. 2⁶⁰ v kladném slova smyslu rozšiřuje poskytované informace o zdravotním stavu o povinnost varování pacienta. Autorka má za to, že rozšíření informací o varování pacienta, je v současnosti vhodným postupem a nelze nic jiného než s tím souhlasit a takový postup doporučit i samotným lékařům, jelikož by mohl přispět i k překonání aktuálního problému českého zdravotnictví, a to nedostatku komunikace mezi lékařem a pacientem a z toho plynoucích problémů, tak jak autorka uvedla v kapitole druhé.⁶¹ Pokud je forma podání informací stanovena buď zákonem, poskytovatelem služeb či samotným pacientem jako písemná, je třeba, aby toto varování obsahovala.⁶²

Nerovnost mezi lékařem a pacientem (co do jejich odborných znalostí) má být vyrovnávána právě skrze informace o zdravotním stavu podávané pacientovi, a to způsobem srozumitelným pro každého konkrétního pacienta (a formou kterou, si sám může určit). Nicméně to by mohlo vést k tomu, že lékař bude pouze poskytovatel „informačních“ služeb a nikoliv těch zdravotnických. Nezbude mu totiž prostor pro samotné poskytování zdravotních služeb, a jelikož je povolání lékaře také zaměstnáním, nemohl by být finančně ohodnocen, pokud by jej nevykonával.

Nastávají situace, kdy je potřeba velmi důkladného informování pacienta, ať již s ohledem na povahu onemocnění či s ohledem na pacienta samotného. Na takového pacienta ovšem nemá vždy lékař dostatek „prostoru“. Otevírá se tak místo, pro vytvoření nové pozice, nového elementu, který by vyrovnával nerovnost mezi lékařem a pacientem. Touto novou pozicí by mohla být dle autorky pozice „styčného pracovníka“. Tento pracovník by měl být zaměřen pouze na poskytování informací o zdravotním stavu pacientům. Jeho práce by tak mohla eliminovat následky plynoucí z nesprávné komunikace mezi pacientem a lékařem.⁶³

4.2 Neposkytnutí informací o zdravotním stavu pacientovi

Informační proces, jak je popsán výše, je modelový pro situace, kdy pacient je schopen komunikovat, tedy poskytnuté informace přijmout a zpracovat. Vzhledem k tomu, že při poskytování zdravotní péče dochází k různým situacím a pokaždé pacient není schopen komunikovat, např. když je při přijetí do péče v bezvědomí, je nutné tyto situace také ošetřit.

⁶⁰ Ustanovení § 2639 odst. 2 občanského zákoníku: „Musí-li si poskytovatel být vědom, že u ošetřovaného vyvolal představu, že pění o zdraví dosáhne určitého výsledku, ač ví nebo musí vědět, že výsledku nemusí být dosaženo, je povinen i toto ošetřovanému vysvětlit“.

⁶¹ Viz str. 12 Diplomové práce.

⁶² MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *Tempus medicorum*, 2013, ročník 22, č. 11, s. 25.

⁶³ Viz str. 12 Diplomové práce.

Sama Úmluva o biomedicíně ve svém čl. 6 pamatuje na tyto situace a stanoví, že na osobě, která není schopná dát souhlas, může být proveden zákrok, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu.

Autonomnímu postavení každého při rozhodování o svém zdraví je imanentní právo nepřát si být informován o svém zdravotním stavu. Dalším důvodem pro neposkytnutí informací o zdravotním stavu pacientovi je tedy respekt k právu každého nepřát si být informován.

Lékař má ovšem povinnost chránit zdraví a život a mírnit utrpení⁶⁴, může tedy za jistých okolností neposkytnout informace o zdravotním stavu pacientovi.

4.2.1 Neposkytnutí informací o zdravotním stavu pacienta v důsledku jeho zdravotního stavu

Informace o zdravotním stavu pacienta se mu neposkytují v případech, kdy v důsledku svého zdravotního stavu pacient není schopen poskytnuté informace vůbec vnímat.⁶⁵ Je tedy především na lékaři posoudit, zda je či není pacient schopen percipovat podávané informace, a similii k ustanovení § 31 odst. 3 zákona o zdravotních službách by měl zaznamenat do zdravotnické dokumentace, že k podání informace nedošlo a odůvodnit, na základě čeho došel k tomu, že pacient není schopen podávané informace vnímat.

Zákon o zdravotních službách upravuje situace, kdy lze poskytnout pacientovi zdravotní službu bez jeho souhlasu.⁶⁶ Pacientovi je poskytována péče bez jeho souhlasu a tudíž bez předchozího podání informací o jeho zdravotním stavu.

Bez souhlasu pacienta se poskytuje neodkladná péče⁶⁷ (ve smyslu čl. 8 Úmluvy o biomedicíně, jde o stav nouze vyžadující okamžité řešení) a ta se poskytuje v případech, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientu vyslovit souhlas a v případech léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

Další zdravotní služby, které je možné poskytnout bez souhlasu a předchozího podání informací pacientovi⁶⁸, jsou služby, o nichž to stanoví zákon o ochraně veřejného zdraví.⁶⁹

⁶⁴ Viz ustanovení § 1 odst. 2 Stavovského předpisu ČLK č. 10 Etický kodex České lékařské komory: „Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženského vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní povity lékaře.“

⁶⁵ Viz ustanovení dle ustanovení § 31 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

⁶⁶ Viz ustanovení § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

⁶⁷ Neodkladnou péčí se dle § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách rozumí: „neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí“.

⁶⁸ Viz ustanovení § 38 odst. 7 zákona o zdravotních službách.

⁶⁹ Jedná se o zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kdy podle ustanovení § 75 tohoto zákona lze: „bez souhlasu fyzické osoby nebo jejího zákonného zástupce může zdravotní ústav, Státní zdravotní ústav, určená organizace, jakož i poskytovatel zdravotních služeb, který má povolení k činnosti podle § 72 odst. 1, použít její krev, odebranou za jiným účelem, k vyšetření na virus lidského imunodeficitu pouze pro průřezové

V uvedených situacích je zcela zřejmé, že nedochází k poskytnutím informací o zdravotním stavu, neboť je pacient jako jejich příjemce vůbec přijmout nemůže (není při vědomí), nebo by jejich poskytnutí neporozuměl, a tím by se popřel samotný smysl informování (pacient trpí duševní poruchou). Z hlediska poskytnutí, resp. neposkytnutí informací, jsou tyto situace jasně nastaveny, důležité je rovněž toto neposkytnutí informací důsledně zaznamenávat do zdravotnické dokumentace, i jako podklad pro případné soudní spory (blíže kapitola věnující se zdravotnické dokumentaci).

„Pokud lékař dospěje k závěru, že pacientův zdravotní stav neumožňuje platný projev vůle, měl by uvést pokud možno věcně a raději podrobněji do zdravotnické dokumentace, že dospěl k závěru, že pacient v současném zdravotním stavu není schopen platného projevu vůle a z jakých důvodů k tomuto závěru dospěl.“⁷⁰

Nejde ovšem pacienta nepoučít vůbec po celou dobu poskytování zdravotní péče, tím by byla naprosto popřena jeho autonomie rozhodovat se v oblasti svého zdraví. V případech, kdy nedojde k řádnému poskytnutí informací o zdravotním stavu, musí být pacientovi poskytnuty v okamžiku, kdy to jeho zdravotní stav povolí, a rovněž mu musí být sděleno, jaký zákrok byl na něm proveden (pokud nějaký proveden byl).⁷¹

4.2.2 Právo pacienta nepřát si být informován o svém zdravotním stavu

S právem znát veškeré informace o svém zdravotním stavu jde ruku v ruce i právo „neznat“ informace o svém zdravotním stavu.⁷² Pacienti mohou mít své vlastní důvody, aby si nepřáli být obeznámeni s určitými aspekty svého zdravotního stavu, načež toto přání má být respektováno a nemá být bráno jako překážka k platnosti souhlasu s poskytnutím zdravotní služby.⁷³ Ale i toto právo může být omezeno, jak se stanoví v ustanovení čl. 10 odst. 3⁷⁴ Úmluvy o biomedicině ve spojení s ustanovením čl. 26 odst. 1⁷⁵ Úmluvy o biomedicině.

Možnost omezení tohoto práva můžeme sledovat i na ústavní úrovni, kdy se v ustanovení čl. 31 LZPS stanoví v první větě, že: „každý má právo na ochranu zdraví“, který: „je nutno vykládat tak, že koncepce ochrany zdraví sice na jednu stranu vychází ze svobody každého člověka v jednání, kterým ovlivňuje

studie výskytu infekce virem lidského imunodeficitu; musí však při všech úkonech prováděných k této studii a při této studii zajistit a zachovat anonymitu fyzické osoby“.

⁷⁰ MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 135 – 136.

⁷¹ MACH, Jan. *Nový občanský zákoník a zdravotnictví. Tempus medicorum*, 2013, ročník 22, č. 11, s. 21.

⁷² Pramenem tohoto práva je čl. 10 odst. 2 Úmluvy o biomedicině, které je promítnuto do ustanovení § 32 odst. 1 zákona o zdravotních službách., kde je stanoveno: „Pacient se může vzdát podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být podána. (...) K vzdání se podání informace o zdravotním stavu se nepřiblíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.“

⁷³ Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, schválené výborem ministrů dne 17. 12. 1996.

⁷⁴ Ustanovení čl. 10 odst. 3 Úmluvy o biomedicině: „Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.“

⁷⁵ Ustanovení čl. 26 odst. 1 Úmluvy o biomedicině: „Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.“

*své zdraví, na straně druhé je ovšem tato svoboda limitována situacemi, které se dotýkají práv druhých (např. ochrana před epidemiemi, závažnými nakažlivými chorobami)*⁷⁶

Dle zákona o zdravotních službách musí být využití vzdání se práva na informace o zdravotním stavu uděleno písemně a je nutné, aby jej podepsal sám pacient i zdravotnický pracovník. Tento projev vůle se stává se součástí zdravotnické dokumentace.

4.2.3 Zadržení nepříznivých informací

Zadržení nepříznivých informací neboli terapeutické privilegium, je termín označující možnost lékaře neposkytnout plně informace při informování pacienta o jeho zdravotním stavu.⁷⁷

„Jedná se o výjimečný institut, který umožňuje poskytovateli péče zadržet po určité době informaci o zdravotním stavu ošetřovaného, pokud by podání vysvětlení ošetřovanému mohlo zjevně a vážně negativně ovlivnit jeho zdravotní stav“.⁷⁸ Tento institut je upraven v § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách⁷⁹ a rovněž i v § 2640 odst. 1 občanského zákoníku.⁸⁰

Při využití terapeutického privilegia se upozadňuje právo pacienta znát veškeré informace o svém zdravotním stavu a naopak se upřednostňuje princip dobrodiní, jinými slovy princip beneficence, jeden ze základních principů lékařské etiky, který požaduje, *„aby jednání lékaře bylo vždy a za všech okolností v souladu se zájmy nemocného a aby lékař činil vše pro jeho dobro“*.⁸¹

Terapeutické privilegium má být institut výjimečný, kdy informace o zdravotním stavu, jejichž podání je způsobilé zapříčinit závažnou újmu na zdraví pacienta, tedy přímo mu uškodit, mají být v nezbytném rozsahu a na dobu nezbytně nutnou zadrženy. Jedná se o situaci, kterou musí vyhodnotit lékař, a zde se dostáváme opět do situace, kdy občanský zákoník stanovuje další podmínky oproti zákonu o zdravotních službách.

Občanský zákoník stanoví totiž, že: *„... toto právo poskytovatel nemá, nepotvrdí-li mu zjevnost a vážnost nebezpečí jiná osoba poskytující péči o zdraví v daném oboru“*. Na splnění této podmínky, potvrzení jinou osobou poskytující péči existují dva názory. Dle komentářové literatury k § 2640 občanského zákoníku, se toto ustanovení nebude často aplikovat, neboť situace, při nichž

⁷⁶ WINTR, Jan. In WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo, a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012, s. 649.

⁷⁷ KOPALOVÁ, Michaela. Informovaný souhlas a paternalismus lékařů – historie a současnost. *Právní rozhledy*, 2008, ročník 16, č. 3, s. 94.

⁷⁸ DOLEŽAL, Tomáš In. HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závažkové právo. Zvláštní část (§ 2050 – 3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1160.

⁷⁹ Ustanovení § 32 odst. 2 věta první zákona o zdravotních službách: *„Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví“*.

⁸⁰ Ustanovení § 2640 odst. 1 občanského zákoníku: *„Obrozil-li by se tím zcela zjevně a vážně zdravotní stav ošetřovaného, může mu být vysvětlení podáno v plném rozsahu dodatečně, jakmile již není třeba obávat se nebezpečí. Má se za to, že toto právo poskytovatel nemá, nepotvrdí-li mu zjevnost a vážnost nebezpečí jiná osoba poskytující péči o zdraví v daném oboru“*.

⁸¹ ZÍMOVÁ, Pavlína. Principy lékařské etiky (1. část) [online]. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2012, Vol. 2, No. 1, [cit. 15. února 2015]. Dostupné na < <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/23/pdf>>.

dochází k využití terapeutického privilegia, se budou spíše odehrávat v režimu zákona o zdravotních službách.⁸² Naopak druhý názor, zastává postoj, že se tato podmínka má uplatnit, načež bude stačit, pokud se na potřebě zdržet určité informace v zájmu zdravotního stavu pacienta, shodnou dva lékaři téhož poskytovatele zdravotních služeb.⁸³

Postup, kdy by se na zdržení informace v zájmu pacienta měli shodnout dva lékaři lze jediné doporučit, protože při uplatnění tohoto institutu dochází k omezení práva pacienta.

Z užití institutu terapeutického privilegia existují výjimky, kdy jsou pacientovi poskytovány informace o jeho zdravotním stavu i když jsou způsobilé poškodit zdraví pacienta. Jedná se o situace kdy informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření či podstoupit včasnou léčbu, nebo zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, a v neposlední řadě znovu se projevující autonomie rozhodování pacienta, pokud žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci o jeho zdravotním stavu.⁸⁴

⁸² DOLEŽAL, Tomáš In. HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2050 – 3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1160

⁸³ MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *Tempus medicorum*, 2013, ročník 22, č. 11, s. 24.

⁸⁴ Viz ustanovení § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

5 Ochrana osobních údajů ve vztahu k poskytování informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám

Pro plnohodnotnou komunikaci mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb, prostou jakýchkoliv překážek je nutné, aby byla mezi nimi nastolena plná důvěra. Z tohoto důvodu je informacím o zdravotním stavu poskytnuta ochrana skrze právo na ochranu soukromí, které v sobě zahrnuje rovněž i právo na to, aby se tyto informace nedostaly k nepovolaným osobám.

Hlavním předpisem, jehož předmětem je ochrana osobních údajů obecně je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zákon o ochraně osobních údajů*“).

Osobním údajem je dle zákona o ochraně osobních údajů jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů⁸⁵, přičemž subjektem údajů se rozumí fyzická osoba, k níž se údaje vztahují.⁸⁶ Za osobní údaj se tedy pokládá každý údaj, který je uveden do vztahu k nějaké fyzické osobě.⁸⁷

Informace vypovídající o zdravotním stavu jedince jsou ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů údaji citlivými.⁸⁸ Zaujímají zvláštní postavení mezi osobními údaji, jelikož nesprávné zacházení s nimi, by mohlo mít pro osoby, jichž se tyto údaje týkají, vážné důsledky (např. difamace jedince), a proto zákon o ochraně osobních údajů ukládá při jejich zpracování přísnější režim než pro ostatní osobní údaje.⁸⁹

Informacemi vypovídajícími o zdravotním stavu jsou např. informace o diagnóze nemoci, léčebném postupu, způsobu vyšetření i času, medikamentech i způsobu medikace, údaj o sklonu k užívání návykových látek, a za určitých okolností může být údajem vypovídajícím o zdravotním stavu i specializace poskytovatele zdravotních služeb či hospitalizace u určitého poskytovatele zdravotních služeb.

Odborná veřejnost se shoduje na tom, že informace o tom, že určitá osoba je hospitalizována např. v krajské nemocnici XY není osobním údajem a může být tudíž poskytnuta, avšak informace o hospitalizaci konkrétní osoby v nemocničních psychiatrických zařízeních již

⁸⁵ Viz ustanovení § 4 písm. a) zákona o ochraně osobních údajů.

⁸⁶ BURIÁNEK Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 103.

⁸⁷ MATOUŠOVÁ, Miroslava, HEJLÍK, Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2. vydání. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 19.

⁸⁸ § 4 písm. b) zákona o ochraně osobních údajů.

⁸⁹ MATOUŠOVÁ, Miroslava, HEJLÍK, Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2. vydání. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 80.

spadá pod ochranu citlivých údajů a nemůže být poskytovateli zdravotních služeb bez dalšího poskytnuta.⁹⁰

Při poskytování zdravotních služeb nedochází pouze k ústnímu předávání informací, ale také k jejich zpracování⁹¹ zejména ve zdravotnické dokumentaci (blíže autorka rozebírá v kapitole věnující se zdravotnické dokumentaci). Údaje vypovídající o zdravotním stavu jedince jsou zde tedy zpracovávány a to bez jeho souhlasu.⁹²

Podstata ochrany osobních údajů spočívá zejména ve stanovení povinností při jejich zpracování.⁹³ Subjekty mající tyto povinnosti a nesoucí i odpovědnost při zpracování osobních údajů jsou především správci a zpracovatelé.⁹⁴ Při zpracování informací o zdravotním stavu jsou správci poskytovatelé zdravotních služeb (např. nemocniční zařízení), kteří mohou zpracováním pověřit jiné osoby, tzv. zpracovatele (např. lékaři v pracovním poměru s nemocničním zařízením).⁹⁵

Informace o zdravotním stavu, patří do nejintimnější sféry jedince a při nakládání s nimi je nutné, aby poskytovatel zdravotních služeb, resp. lékař, postupoval velmi obezřetně, a to nejen kvůli charakteru těchto informací, ale také kvůli případným sankcím, v jejichž široké škále se odráží význam ochrany osobních údajů.⁹⁶

Pokud dojde při zpracování osobních údajů k porušení povinností stanovených zákonem na ochranu osobních údajů, může Úřad pro ochranu osobních údajů⁹⁷, uložit v rámci kontroly poskytovateli v případě fyzické osoby pokutu do výše 5.000.000,- Kč a v případě právnické osoby do výše 10.000.000,- Kč.

⁹⁰ MATOUŠOVÁ, Miroslava, HEJLÍK, Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2. vydání. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 85-86.

BURIÁNEK Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 103-104.

MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 157.

⁹¹ Zpracováním se v dle ustanovení § 4 zákona o ochraně osobních údajů rozumí jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky, kdy zpracováním se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace.

⁹² Citlivé osobní údaje lze zpracovávat bez souhlasu subjektu údajů dle ustanovení § 9 písm. c) zákona o ochraně osobních údajů lze zpracovávat, pouze pokud se jedná o zpracování při poskytování zdravotních služeb, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkonu státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem.

⁹³ MATOUŠOVÁ, Miroslava, HEJLÍK, Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2. vydání. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 196.

⁹⁴ Tamtéž.

⁹⁵ BURIÁNEK Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 104.

⁹⁶ BURIÁNEK Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 110.

⁹⁷ Úřad pro ochranu osobních údajů je dle ustanovení § 2 odst. 2 zákona o ochraně osobních údajů ústřední správní úřad v oblasti ochrany osobních údajů.

Poskytovatel zdravotních služeb může být při neoprávněném nakládání s osobními údaji stíhán pro trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji.⁹⁸ Při úniku informací o zdravotním stavu mezi nepovolané je možný i občanskoprávní postih pro poskytovatele zdravotních služeb za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti. Další sankce, kterou lze udělit za neoprávněné nakládání s údaji o zdravotním stavu, je disciplinární opatření uložené disciplinárními orgány České lékařské komory.⁹⁹

Z mechanismu ochrany informací o zdravotním stavu a především z výše uvedených sankcí je zřejmý veřejný zájem na ochraně tohoto druhu informací a na nakládání s nimi způsobem, který vyžadují právní předpisy.

Při podávání informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám musí poskytovatel zdravotních služeb vycházet, jak se zákona o ochraně osobních údajů, tak se zákona o zdravotních službách. Je to dáno tím, že zákon o ochraně osobních údajů upravuje práva a povinnosti při zpracování osobních údajů obecně (celkově).¹⁰⁰

Zákon o zdravotních službách naproti tomu prvotně upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, ale mimo jiné upravuje i práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků vztahující se k nakládání s informacemi o zdravotním stavu pacienta.¹⁰¹

Při poskytování informací o zdravotním stavu pacienta osobám od něj odlišným bude poskytovatel zdravotních služeb primárně vycházet ze zákona o zdravotních službách.¹⁰²

5.1 Poskytování informací o zdravotním stavu se souhlasem pacienta

Součástí práva na informace o zdravotním stavu je i právo pacienta určit osobu, popřípadě osoby, kterým mohou být informace o jeho zdraví sdělovány a právo určit osoby, které mohou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace¹⁰³, ať už si pacient přeje či nepřeje sám být informován.

⁹⁸ Viz ustanovení § 180 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁹ Viz ustanovení § 1 odst. 3 a § 13 odst. 3 Stavovského předpisu České lékařské komory č. 4, Disciplinární řád České lékařské komory.

¹⁰⁰ Nejen pro určitou oblast, kde dochází ke zpracování osobních údajů, jako je tomu při poskytování zdravotních služeb viz ustanovení § 1 zákona o ochraně osobních údajů.

„Pozornost věnovaná dodržování povinností stanovených oběma výše uvedenými zákony by měla být o to větší, neboť se zde jedná o údaje o zdravotním stavu, tedy o údaje velmi citlivé. Patříčná ochrana těchto údajů je nezbytná i z toho důvodu, že její porušení lze bezesporu označit za velmi citelný zásah do soukromého a osobního života nejen samotného subjektu údajů, ale rovněž i dalších, jemu blízkých osob“ viz Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 2/2007 Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů z pohledu nové úpravy, dostupné na

<https://www.uoou.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=9703>.

¹⁰¹ Viz ustanovení § 1 zákona o zdravotních službách.

¹⁰² Požadavek vychází prvotně se zákona o zdravotních službách je dán jeho speciálním postavení vůči zákonu o ochraně osobních údajů viz NONNEMANN, František. Zdravotnická dokumentace po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Právní rozhledy*, 2013, roč. 21, č. 18, s. 639.

¹⁰³ Viz ustanovení § 31 odst. 2 písm. f) a § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

Toto právo v sobě rovněž zahrnuje možnost pacienta zakázat sdělování informací o jeho zdravotním stavu určitým osobám, nebo celkově komukoliv. Jedná se o projev autonomie vůle pacienta a ta má být v co nejvyšší možné míře vždy respektována. Lze si představit situaci například pacienta navštěvujícího psychiatrickou ambulanci, kde je nasnadě, že si nepřeje informovat o svém zdravotním stavu někoho jiného, i kdyby šlo o nejbližší příbuzné.¹⁰⁴

Pacientem určené osoby, kterým mohou být informace poskytovány, lze v průběhu poskytování zdravotní péče změnit. Rovněž i zákaz se sdělováním informací o zdravotním stavu je možno odvolat.

Pacient určuje osoby oprávněné přijímat informace o jeho zdravotním stavu při jeho přijetí do péče.¹⁰⁵ Při určování oprávněných osob mohou hrát důležitou roli i mimoprávními aspekty, ovlivňující pacienta. Nejvýznamnější z těchto aspektů je stav pacienta (ne jen fyzický, ale i psychický). Každý nejčastěji vyhledá lékařskou péči až v okamžiku, kdy se necítí zcela zdravý, trpí např. bolestmi a může jej ovlivňovat i strach.¹⁰⁶

Autorka vidí jako možnost vyloučení mimoprávních aspektů ovlivňujících pacienta při určování oprávněných osob, vytvoření informačního systému, přístupnému pouze poskytovatelům zdravotních služeb. Informace by do tohoto systému byly zaváděny dříve než by došlo k přijetí pacienta do zdravotní péče.

Právo pacienta „vybrat“ si osoby, oprávněné k přístupu k informacím o jeho zdravotním stavu může být ovšem převáženo nutností sdělení některých informací o jeho zdravotním stavu třetím osobám.¹⁰⁷

Zejména je potřebné sdělit osobám osobně pečujícím o pacienta informace nezbytné k zajištění péče o něj či k ochraně jejich vlastního zdraví.¹⁰⁸ Rovněž je nutné v nezbytném rozsahu informovat osobu blízkou pacientovi (u které pacient vyslovil zákaz se sdělováním informací), pokud je to v zájmu ochrany jejího zdraví nebo ochrany zdraví další osoby (např. v případě vážného infekčního onemocnění).¹⁰⁹ V nezbytně nutném rozsahu jsou sdělovány informace o zdravotním stavu pacienta osobám, které s ním přišly do styku, vyžaduje-li to ochrana jejich

¹⁰⁴ MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 160 - 161.

¹⁰⁵ Tento jeho projev vůle se zaznamenává do zdravotnické dokumentace, tento záznam má být podepsán pacientem a zdravotnickým pracovníkem, viz ustanovení § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹⁰⁶ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 119.

¹⁰⁷ Viz ustanovení § 33 odst. 2 zákona o zdravotních službách, kde je zakotvena možnost prolomení zákazu sdělování informací, které zní: „Zákaz podávání informací o zdravotním stavu vyslovený pacientem se nepoužije na podávání informací, popřípadě na sdělování údajů, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů“

¹⁰⁸ Pokud to vyžaduje zdravotní stav či povaha jeho onemocnění, viz ustanovení § 31 odst. 6 zákona o zdravotních službách.

¹⁰⁹ Viz ustanovení § 33 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

zdraví (např. pokud přišly tyto osoby do styku s pacientem s vysoce nakažlivou chorobou, jako je tuberkulóza).¹¹⁰

5.2 Poskytování informací o zdravotním stavu v ostatních případech

Za situace, kdy pacient neurčil žádné osoby, kterým mají být poskytovány informace o jeho zdravotním stavu a ani nevyslovil zákaz s poskytováním informací, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby pacientovi blízké.¹¹¹

Osobou blízkou je dle ustanovení § 22 odst. 1 občanského zákoníku: „*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 pocítovala jako újmu vlastní*“.

Stále se jedná o zacházení s citlivými osobními údaji, vyžadující zvláštní nakládání a tudíž je prakticky nereálné, aby lékař mohl stoprocentně posoudit, zda určitá osoba, dožadující se informací o pacientu, která není příbuzným taxativně stanoveným dle uvedeného ustanovení, je osoba, která by důvodně pocítovala újmu pacienta jako újmu vlastní.¹¹²

Dle autorky lze toto ustanovení argumentem ad absurdum vyložit tak, že např. určitý občan České republiky, má mít právo na poskytnutí informací o zdravotním stavu prezidenta České republiky, jelikož má takové občanské cítění, že jeho újmu důvodně pocítoje jako újmu vlastní.

S poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám souvisí i institut tzv. zástupného souhlasu, který je zakotven v ustanovení § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách, kde je stanoveno: „*Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa.*“ Tento institut nastupuje při neschopnosti pacienta v důsledku jeho zdravotního stavu vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotní služby a potažmo i určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu.

Z ustanovení vyplývá, že pacient je při svém výběru osob oprávněných vyslovit za něj zástupný souhlas vázán okruhem osob, u kterých vyslovil souhlas poskytováním informací o jeho zdravotním stavu nebo souhlas s nahlížením do jeho zdravotnické dokumentace.¹¹³ Tento postup se jeví jako naprosto logický a žádoucí. Nicméně zákon o zdravotních službách výslovně

¹¹⁰ Viz ustanovení § 33 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

¹¹¹ Viz ustanovení § 33 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

¹¹² MACH, Jan. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 7-8/2011, s. 3.

¹¹³ UHEREK, Pavel. Institut zástupného souhlasu se zdravotní péčí v navrhovaném zákoně o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 12/2011, s. 12-13.

umožňuje měnit okruh osob, které jsou oprávněné získávat informace o zdravotním stavu pacienta, ale již z něj jasně nevyplývá možnost pacienta měnit okruh osob oprávněných k udělení zástupného souhlasu.¹¹⁴

Při rigidním výkladu tohoto ustanovení lze dojít k závěru, že zástupný souhlas s poskytnutím zdravotní péče by mohla udělit osoba, která by nebyla seznámena se zdravotním stavem pacienta.¹¹⁵ Tento závěr je ovšem proti smyslu a účelu informovaného souhlasu jako takového, nicméně odpovídá jazykovému výkladu zákona o zdravotních službách.

Údajem vypovídajícím o zdravotním stavu může být za jistých okolností i informace o hospitalizaci pacienta u určitého poskytovatele zdravotních služeb.¹¹⁶ V případech, kdy dojde k hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu, mají poskytovatelé zdravotní služeb povinnost vyrozumět zákonem o zdravotních službách stanovaný okruh osob. Těmito osobami jsou pacientem určené osoby, pokud pacient osobu (osoby) neurčil tak některou z osob blízkých, popřípadě osobu ze společné domácnosti, nebo zákonného zástupce pacienta a pokud mu není žádná z těchto osob známa nebo ji nelze zastihnout tak musí informovat Policii České republiky.¹¹⁷

Při poskytování informací o zdravotním stavu pacienta¹¹⁸ v případech, kdy pacient výslovně nestanovil osoby, kterým mají být určeny, mají poskytovatelé zdravotních služeb podávat tyto informace osobám, jejichž okruh je zákonem o zdravotních službách vymezen nestejně, a navíc i komplikovaně, zejména při poskytování informací osobě blízké.¹¹⁹

Východisko z této situace by mohl poskytnout již zmíněný informační systém¹²⁰, v němž by mohli poskytovatelé zdravotních služeb dohledat osoby oprávněné k přístupu k informacím o zdravotním stavu daného pacienta.

¹¹⁴ UHEREK, Pavel. Institut zástupného souhlasu se zdravotní péčí v navrhovaném zákoně o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 12/2011, s. 12-13.

¹¹⁵ ONDRUŠKA, Miloš. Manuál pro souhlas k léčbě nebude aneb zamyšlení nad zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 8/2012, s. 12.

¹¹⁶ Viz str. 24 Diplomové práce.

¹¹⁷ Viz ustanovení § 38 odst. 6 zákona o zdravotních službách.

¹¹⁸ Ať již jde o údaje o jeho zdravotním stavu jako takovém, či o údaj o hospitalizaci.

¹¹⁹ I když v ustanovení § 41 odst. 3 zákona o zdravotních službách, je sice upravena povinnost mimo jiné pro osoby určené pacientem, či osoby blízké prokázat na požádání poskytovatele zdravotních služeb či zdravotnického pracovníka, svou totožnost občanským průkazem nicméně ani z něj nelze zjistit ve všech případech, zda určitá osoba je opravdu osobou pacientu blízkou (důvodně nicméně ani z něj nelze zjistit ve všech případech, zda určitá osoba je opravdu osobou pacientu blízkou (důvodně pocítující jeho újmu jako újmu vlastní) a zda jí tedy mohou být sděleny informace o zdravotním stavu pacienta.

¹²⁰ Viz str. 27 Diplomové práce.

6 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

Listina základních práv a svobod i Úmluva o biomedicíně přiznává každému jedinci právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o jeho zdravotním stavu.¹²¹ Jedním z nástrojů jak ochránit soukromí v tomto vztahu je právě institut povinné mlčenlivosti. Norma ukládající poskytovatelům zdravotních služeb povinnost mlčenlivosti o určitých skutečnostech je tedy hlavním nástrojem k zajištění ústavně garantované ochrany soukromí v oblasti zdravotnictví.¹²²

„Obecně můžeme povinnou mlčenlivost vymezit jako zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost fyzické osoby nesdělovat nepovolené osobě určité skutečnosti a současně povinnost nést právní důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena.“¹²³

Účelem povinné mlčenlivosti, jako zákonem stanovené mlčenlivosti, je primárně nastolení oboustranné důvěry mezi lékařem a pacientem.¹²⁴ Povinná mlčenlivost je rovněž spojena se zdravotnickou dokumentací, jelikož i v případě, kdy poskytovatel zdravotních služeb sice neřekne nic z důvěrných informací o pacientově zdravotním stavu, ale vydá zdravotnickou dokumentaci onoho pacienta, poruší tak povinnost mlčenlivosti.¹²⁵

Definice povinné mlčenlivosti je zakotvena v ustanovení § 51 odst. 1 zákona o zdravotních službách, které zní: *„Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.“*

Tato definice se může jevit poněkud široce nastavená, když zákon uvádí „všechny skutečnosti, o nichž se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“. Je tedy povinností lékaře zachovat mlčenlivost například o tom, že v dané nemocnici budou přistavovat nové oddělení, když se o tom dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotní péče? Nikoliv, povinná mlčenlivost ve zdravotnictví je nástrojem pro zajištění ochrany soukromí jedince, ve vztahu k jeho zdravotnímu stavu. Je tedy nutné při vymezení rozsahu povinné mlčenlivosti vycházet ze smyslu a účelu institutu povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví jako takové.¹²⁶

Subjekty mimo poskytovatele zdravotních služeb, které jsou také vázány povinnou mlčenlivostí, definuje zákon o zdravotních službách ve svém ustanovení § 51 odst. 5, kdy mezi ně mimo jiné náleží i osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta bez jeho souhlasu.¹²⁷

¹²¹ Ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod a čl. 10 odst. 1 Úmluvy o biomedicíně.

¹²² POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 126.

¹²³ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2008, s. 11.

¹²⁴ Tamtéž.

¹²⁵ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 125.

¹²⁶ BURIÁNEK, Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 111 - 112.

¹²⁷ Viz str. 33 – 34 Diplomové práce.

Z povahy sankcí, které lze poskytovateli uložit za porušení povinné mlčenlivosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb plyne veřejný zájem na dodržování této povinnosti¹²⁸ a rovněž je to pilíř pro nastolení vzájemné důvěry mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb.

6.1 Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

Výjimky neboli průlom do povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků se obecně mohou dít ze dvou důvodů a to svolení pacienta, a pokud tak stanoví zákon.¹²⁹ Jelikož právo na informace v oblasti zdravotnictví v sobě zahrnuje i právo pacienta určit osoby, které mohou nebo naopak nemají být informovány o jeho zdravotním stavu, zaměří se autorka v této kapitole právě na průlom do povinné mlčenlivosti na základě souhlasu pacienta, přičemž zákonné důvody průlomu do tohoto institutu budou zmíněny jen obecně.¹³⁰

6.1.1 Výjimky z povinné mlčenlivosti na základě souhlasu pacienta

Dle ustanovení § 51 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách se za porušení povinné mlčenlivosti nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel mlčenlivosti zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta, a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění. Zproštění se děje prostřednictvím souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu určeným osobám způsobem uvedeným v kapitole o Ochráně osobních údajů ve vztahu k poskytování informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám¹³¹, kdy v dikci výše uvedeného ustanovení, by měl tento souhlas obsahovat ještě rozsah sdělovaných údajů, tedy zda má určená osoba přijímat informace o zdravotním stavu pacienta v plném rozsahu či s určitými omezeními.

6.1.2 Výjimky z povinné mlčenlivosti na základě zákonných důvodů

Zákonné důvody výjimek z povinné mlčenlivosti jsou upraveny v ustanovené § 51 odst. 2 až 4 zákona o zdravotních službách. Nejčastějším průlomem do povinné mlčenlivosti na základě zákona je bezesporu předání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, kdy je nutno zdůraznit, že se takto mezi zdravotnickými pracovníky předávají informace související pouze s navazující zdravotní péčí.¹³²

¹²⁸ Dle ustanovení § 117 odst. 3 písm. d) a 4 písm. a) zákona o zdravotních službách, lze poskytovateli uložit pokutu za správní delikt, spočívající v porušení povinné mlčenlivosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb až do výše 1.000.000,-Kč.

¹²⁹ POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 130.

¹³⁰ Zákonné důvody prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků rozebírá autorka obecně z toho důvodu, že tyto pacient nemůže i přes své autonomní postavení ovlivnit.

¹³¹ Viz str. 25 – 26 Diplomové práce.

¹³² MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 158 – 159.

7 Zdravotnická dokumentace

Základní údaje o pacientovi a poskytované zdravotní péči jsou vedeny v podobě zdravotnické dokumentace každým poskytovatelem zdravotních služeb.¹³³ Je to základní informační zdroj obsahující ucelené informace o poskytnuté či plánované zdravotní péči a i další informace, které lékař považuje za důležité v souvislosti s poskytovanou péčí.¹³⁴ Zdravotnická dokumentace je tedy nezbytnou součástí při poskytování zdravotní péče a její vedení má velmi důležitý význam.

V první řadě je to souborný dokument obsahující osobní údaje konkrétního pacienta v nezbytném rozsahu pro jeho ztotožnění¹³⁵, dále informace o jeho zdravotním stavu, o poskytnutých zdravotních službách, o průběhu léčby a dalších okolnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.¹³⁶ Zpravidla doprovází pacienta po celý jeho život.¹³⁷

Ve druhé řadě je zdravotnická dokumentace stěžejním a důležitým materiálem pro poskytovatele zdravotních služeb, resp. lékaře, při prokazování poskytnuté zdravotní péče a okolností, které poskytování zdravotních služeb doprovázely, při posuzování postupu lékaře znalcem ať už pro správní, civilní či trestní řízení.¹³⁸ Zdravotnická dokumentace může být pro poskytovatele zdravotních služeb, potažmo lékaře „dobrým obhájcem“ mapujícím správný postup či „nebezpečnou obžalobou“, jelikož dokumentuje vše z toho, co mělo být provedeno, ale provedeno nebylo, jelikož to nebylo zapsáno. Těžko se totiž tvrdí, že bylo něco uděláno, pokud to nebylo do zdravotnické dokumentace zavedeno.¹³⁹ V souvislosti s komunikací mezi lékařem a pacientem, která je nezanedbatelným faktorem při poskytování zdravotní péče a zdravotnickou dokumentací, jakožto zásadním „důkazem“ je vhodné, aby se tato komunikace, ve smyslu průběžného informování pacienta lékařem o jeho zdravotním stavu, potřebných výkonech apod., zapisovala rovněž do zdravotnické dokumentace.¹⁴⁰

Vhodnost zaznamenávání komunikace mezi lékařem a pacientem lze jen podpořit následující kazuistikou, aneb „Případem prasklého aneurysmatu a chybějícího negativního

¹³³ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 43.

¹³⁴ BURIÁNEK, Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 116.

¹³⁵ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 45.

¹³⁶ Viz § 53 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

¹³⁷ BURIÁNEK, Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013.

¹³⁸ BURIÁNEK, Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 117.

¹³⁹ MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 175 - 177.

¹⁴⁰ MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 180.

reverzu“, který byl publikován v časopisu České lékařské komory.¹⁴¹ V tomto případě šlo o pacienta, který již v době, kdy se začal léčit u jistého obvodního lékaře (v roce 2002), měl mnoho let mimo jiné diagnostikované subrenální aneurysma abdominální aorty (tepennou výduť aorty, což je hlavní tepna v těle, v oblasti pod ledvinami). Tento obvodní lékař navázal s pacientem až přátelský vztah, kdy pacienta navštěvoval osobně formou návštěvní služby u něj doma. V první polovině roku 2005 tento lékař nabídnul pacientovi řešení jeho aneurysmatu ve specializované cévní poradně, toto pacient dočasně odmítnul. Na konci stejného roku opět obvodní lékař nabízel vyšetření v poradně, což nebylo opět ze strany pacienta akceptováno. V půli roku 2006 obvodní lékař sdělil pacientovi, že jeho aneurysma se zvětšilo a je nutné z jeho strany již nabízené vyšetření podstoupit. Pacient na sdělení opět nereagoval a pár dní na to zemřel právě na následky prasklého aneurysmatu. Poté byla pozůstalými podána České lékařské komoře stížnost na obvodního lékaře pro hrubé zanedbání vážnosti zdravotního stavu pacienta a v důsledku toho jeho úmrtí. Tato stížnost se dostala až před Čestnou radu České lékařské komory, která shledala jediné pochybení na straně lékaře a to, že obvodní lékař prokazatelně věděl, že pacient nemá vůli podstoupit jím nabízené vyšetření a proto si měl od pacienta vyžádat tzv. negativní revers, neboli písemné prohlášení pacienta, o odmítnutí doporučeného vyšetření¹⁴². V souvislosti s tím Čestná rada České lékařské komory konstatovala, že negativní revers představuje z pohledu teorie zdravotnického práva důkaz, nicméně tento může být v řízení nahrazen důkazem jiným.

Tímto jiným důkazem by mohlo být právě pouhé zaznamenání do zdravotnické dokumentace ze strany lékaře, že došlo k podání informací pacientu o nutnosti vyšetření, které by mohlo znít například: *„Pacient byl dne XY opětovně informován o nutnosti vyšetření, které mu bylo přímo nabídnuto, načež on tuto alternativu prozatím odkládá“*.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen vést zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní způsobem stanoveným v zákoně o zdravotních službách a v jiných právních předpisech.¹⁴³

Zdravotnická dokumentace může být vedena v listinné nebo elektronické podobě, či v kombinaci obou způsobů, musí být dále vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována, kdy zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu.¹⁴⁴ Ať již je dokumentace

¹⁴¹ SOJKA, Michal. Případ prasklého aneurysmatu a chybějícího negativního reverzu. *Tempus medicorum*, 2014, roč. 23, č. 9, s. 16 – 21.

¹⁴² Ustanovení § 23 odst. 2 z. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění z. č. 227/2006 Sb., účinném ke dni 1. června 2006, nyní obdobně upraveno v ustanovení § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

¹⁴³ Viz ustanovení § 53 odst. 1 zákona o zdravotních službách, které stanoví: *„Poskytovatel je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. Zdravotnická dokumentace je souborem informací podle odstavce 2 vztahujících se ke pacientovi, o němž je vedena“*.

¹⁴⁴ Viz ustanovení § 54 odst. 1 a 2 zákona o zdravotních službách, které stanoví: *„Zdravotnická dokumentace může být za podmínek stanovených tímto zákonem vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou těchto podob. V elektronické podobě je zdravotnická dokumentace pořizována, zpracovávána, ukládána a zprostředkovávána v digitální formě s využitím“*

vedená elektronicky či v listinné podobě, je nutné, aby každý zápis obsahoval datum provedení a identifikaci osoby, která záznam provedla.¹⁴⁵ Jelikož je zdravotnická dokumentace souborným dokumentem, musí každá samostatná část, resp. každý její list obsahovat osobní údaje pacienta (jméno, příjmení, rodné číslo) a identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, tudíž i výsledek vyšetření, žádanka či rentgenový snímek musí být opatřen uvedenými údaji.¹⁴⁶

Ve vztahu k informacím o zdravotním stavu pacienta je součástí zdravotnické dokumentace záznam o vzdání se podání informací o zdravotním stavu pacientem a případné určení osoby, jenž má být informována a dále je součástí dokumentace záznam o vyjádření pacienta, kterým určil osoby, jenž mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a které mohou nahlížet do dokumentace, pořizovat si výpisy či kopie, či určení osob se zákazem pro poskytování informací o zdravotním stavu pacienta.¹⁴⁷

7.1 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace je souborem osobních údajů, a to zejména citlivých údajů, kdy pro jejich zpracování není dle ustanovení § 5 odst. 2 písm. a) zákona o ochraně osobních údajů potřeba souhlasu subjektu údajů, tedy pacienta, který ani nemůže zabránit určitým osobám nahlížení do této dokumentace, nicméně na druhé straně nikdo jiný legálně nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace nemůže.¹⁴⁸ Proto je přesně vymezeno kdo a za jakých podmínek může do zdravotnické dokumentace pacienta nahlížet i bez souhlasu pacienta, a kdo s jeho souhlasem.¹⁴⁹

Zákon o zdravotních službách vymezuje dvě skupiny osob, které mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta a s tím související právo na pořízení jejich výpisů nebo kopií. Do první skupiny se řadí samotný pacient, jeho zákonný zástupce, dále osoby určené pacientem nebo jeho zákonným zástupcem, či osoby blízké zemřelému pacientovi.¹⁵⁰

Obecně lze říci, že toto nahlížení se děje se souhlasem pacienta.¹⁵¹ Za situace, kdy pacient za svého života vyslovil zákaz s poskytováním informací o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, mohou tyto osoby nahlížet v případě jeho smrti do zdravotnické dokumentace

informačních technologií; Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena příkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu. Jde-li o poskytování akutní lůžkové péče, zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta se provádí nejméně jednou denně“.

¹⁴⁵ Viz ustanovení § 54 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

¹⁴⁶ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 45.

¹⁴⁷ Viz ustanovení § 32 odst. 1 a § 33 odst. zákona o zdravotních službách.

¹⁴⁸ MATES, Pavel, JANEČKOVÁ, Eva, BĀRTÍK, Václav. *Ochrana osobních údajů*. Praha: Leges, 2012, s. 161.

¹⁴⁹ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 45-46.

¹⁵⁰ Viz ustanovení § 65 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹⁵¹ BURIÁNEK, Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 123.

pouze pokud je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob a to v nezbytném rozsahu.¹⁵²

Osoby této první skupiny mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si výpisy či kopie pouze za přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem, jak je uvedeno v ustanovení § 65 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Pokud si oprávněná osoba nepořídí výpisy či kopie zdravotnické dokumentace na místě, je povinen poskytovatel je pořídit a to do třiceti dnů od obdržení žádosti této osoby, a může za to požadovat úhradu.¹⁵³ V případě, kdy poskytovatel není schopen zajistit osobám z této první skupiny nahlížet do zdravotnické dokumentace je povinen pro ně pořídit kopii a to do pěti dnů ode dne, kdy jim sdělil, že nahlížení do dokumentace nelze zajistit. Za pořízení takové kopie nesmí poskytovatel požadovat úhradu.¹⁵⁴

Druhou skupinou osob, které jsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace, aniž by jim udělil pacient souhlas, jsou osoby uvedené v zákoně o zdravotních službách či v jiných zákonech¹⁵⁵, kdy mezi tyto osoby patří zejména zdravotničtí pracovníci podílející se na poskytování zdravotních služeb, ale i například orgány ochrany veřejného zdraví, soudní znalci zpracovávající posudky v soudním řízení, zdravotníci, kteří jsou zaměstnanci zdravotních pojišťoven aj.¹⁵⁶

Osoby z této skupiny mohou nahlížet do dokumentace a pořizovat s ní výpisy či kopie již bez přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem služeb, a pokud si nepořídí její výpis nebo kopii na místě, je povinen jim je poskytnout poskytovatel a to ve lhůtě patnácti dnů.¹⁵⁷ Tyto osoby oprávněné ze zákona nahlížet do zdravotnické dokumentace, bez souhlasu pacienta, tak mohou činit za splnění podmínky nutné nezbytnosti pro splnění pracovního úkolu.¹⁵⁸

¹⁵² Viz § 33 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

Informace se sdělují v rozsahu povahy onemocnění, jeho léčbě a případných nezbytných výkonech související s touto léčbou, viz Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 2/2007 – Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů z pohledu nové právní úpravy, dostupné na <https://www.uoou.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=200144&cid_dokumenty=9703>.

¹⁵³ Viz ustanovení § 66 odst. 1 písm. a) a odst. 3 zákona o zdravotních službách.

¹⁵⁴ Viz ustanovení § 66 odst. 2 zákona o zdravotních službách, které stanoví: „Pokud poskytovatel není schopen (...) zajistit nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořídí pro ně kopii zdravotnické dokumentace do 5 dnů ode dne, kdy oprávněné osobě sdělil, že nahlížení do zdravotnické dokumentace nelze zajistit, jestliže nebyla dohodnuta lhůta jiná. Za pořízení kopie nelze požadovat úhradu.“

¹⁵⁵ Viz ustanovení § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

¹⁵⁶ BURIÁNEK, Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 123.

¹⁵⁷ Viz ustanovení § 65 odst. 2 a § 66 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

¹⁵⁸ UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci (subjekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a vymezení osob oprávněných k přístupu ke zdravotnické dokumentaci dle návrhu nového zákona o zdravotních službách). *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 11, s. 14.

Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace či pořízení výpisů nebo kopii se do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi zaznamenává, záznam obsahuje, kdy k nahlédnutí došlo, kým a v jakém rozsahu, zaznamenává se i pořízení výpisů či kopií.¹⁵⁹

Zákon o zdravotních službách nastavuje pro nahlížení do zdravotnické dokumentace přesné pravidla i lhůty, opět se zde objevuje povinnost oprávněných osob prokázat svou totožnost občanským průkazem a tudíž opět zde vystupuje otázka ztotožnění ne zcela vhodně nastavené osoby blízké.¹⁶⁰

I když zákon o zdravotních službách výslovně neuvádí, jakým způsobem má být kopie či výpis provedený poskytovatelem předán oprávněnému žadateli, lze jen doporučit, pro předejití možného úniku informací, a následného postihu poskytovatele, aby se tak nedělo pouhým zasláním, či prostřednictvím běžného emailu.¹⁶¹ Nejlepší se dle názoru autorky jeví osobní způsob předání oprávněné osobě, nebo prostřednictvím datové schránky, i když tuto nemusí využívat všechny oprávněné osoby.

Pokud dojde ze strany pacienta ke změně poskytovatele zdravotních služeb je povinností původního poskytovatele zdravotních služeb dle ustanovení § 45 odst. 2 písm. g) zákona o zdravotních službách předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních služeb poskytovaných pacientovi. Původní poskytovatel není povinen předat a ani by nikdy neměl vydat originál zdravotnické dokumentace, je to jeho důležitý doklad, zásadní důkaz, prokazující poskytnutou péči, nicméně může poskytnout kopii zdravotnické dokumentace.¹⁶² Nutno poznamenat, že poskytovatel zdravotních služeb není povinen předat originál zdravotnické dokumentace včetně nosiče ani samotnému pacientovi.¹⁶³

¹⁵⁹ Viz ustanovení § 66 odst. 6 zákona o zdravotních službách ve spojení s § 1 odst. 2 písm. n) vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

¹⁶⁰ Viz ustanovení § 66 odst. 5 a § 41 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

¹⁶¹ BURIÁNEK, Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínskébo práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 124.

¹⁶² MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010, s. 189 – 190.

¹⁶³ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. srpna 2011, sp. zn 25 Cdo 3562/2009.

V případě úmrtí poskytovatele lékařských služeb (myšleno provozovatele lékařské praxe jako fyzické osoby) má být zdravotnická dokumentace předána příslušnému správnímu úřadu, do jejího předání dočasnou správu provádí pozůstalí či vlastník objektu, v němž zdravotnické zařízení sídlilo, viz BURIÁNEK, Aleš, KVAPILOVÁ, Ivana, VALÁŠEK, Daniel. In MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínskébo práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013, s. 121.

8 Informace o poskytovatelích zdravotních služeb

V předchozích kapitolách autorka rozebírala aspekty práva na informace v oblasti zdravotnictví, které jsou pacientu podávány. Ten si je pak zpracovává a následně se na jejich základně rozhoduje. Nicméně z autonomního postavení pacienta (jako osoby plně odpovědné za rozhodnutí v oblasti svého zdraví) neplyne jen právo na informace v oblasti zdravotnictví přijímat, ale je také oprávněn tyto informace aktivně vyhledávat.¹⁶⁴ Tyto informace může vyhledávat ve zdrojích uvedených v následujících podkapitolách.

8.1 Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Zákon o zdravotních službách v ustanovení § 70 a n. upravuje Národní zdravotnický informační systém (dál jen „NZIS“). NZIS je jednotným celostátním informačním systémem veřejné správy určený mj. k vedení Národního registru poskytovatelů, Národních zdravotních registrů, a ke zpracování údajů v registrech vedených.¹⁶⁵ Správou NZIS byl Ministerstvem zdravotnictví pověřen v souladu s ustanovením § 70 odst. 3 zákona o zdravotních službách Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb obsahuje strukturované údaje o poskytovatelích a to zejména identifikační údaje o poskytovateli, adresu místa či míst k poskytování zdravotní péče, kontaktní údaje na poskytovatele, formu a obory zdravotní péče, datum zahájení poskytování zdravotní péče, provozní a ordinační dobu, seznam zdravotních pojišťoven, s nimiž má poskytovatel uzavřenou smlouvu dle zákona o veřejném zdravotním pojištění, aj.¹⁶⁶ Tento Národní registr poskytovatelů je veřejně přístupný na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.¹⁶⁷

Tento registr je pro každého jedince informačním zdrojem, z něž lze získat základní údaje o poskytovatelích zdravotní péče na zemi České republiky.

¹⁶⁴ Pacient má totiž dle ustanovení § 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách, právo při poskytování zdravotních péče zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí této péče. Proto, aby se pacient mohl rozhodnout, je nezbytné, aby měl k dispozici alespoň základní informace o poskytovatelích zdravotních služeb, které je si může svou vlastní činností získat.

¹⁶⁵ Dále je NZIS určený dle ustanovení § 70 odst. 1 zákona o zdravotních službách ke: zpracování údajů o zdravotním stavu obyvatelstva, o činnosti poskytovatelů a jejich ekonomice, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví za účelem získání informací o rozsahu a kvalitě poskytovaných zdravotních služeb, pro řízení zdravotnictví a tvorbu zdravotní politiky, k realizaci a zpracování výběrových šetření o zdravotním stavu obyvatel, o determinantách zdraví, o potřebě a spotřebě zdravotních služeb a spokojenosti s nimi a o výdajích na zdravotní služby, pro potřeby vědy a výzkumu v oblasti zdravotnictví, a ke zpracování údajů v Národních registrech a údajů o zdravotním stavu obyvatelstva atd. pro statistické účely a k poskytování údajů a statistických informací v rozsahu určeném tímto nebo jinými právními předpisy, včetně poskytování informací pro mezinárodní instituce.

¹⁶⁶ Viz § 72 odst. 1 písm. c) a § 74 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹⁶⁷ Dostupné na <<https://erepublicsecure.ksrzis.cz/Registr/NRPZS/o-aplikaci>>.

Zákon o zdravotních službách ve znění zákona 167/2012 Sb., účinném ke dni 1. července 2012 upravoval ve svém ustanovení § 76 a 77 ještě Národní registr zdravotnických pracovníků.

Tento registr měl dle důvodové zprávy k návrhu zákona o zdravotních službách¹⁶⁸ poskytovat údaje veřejnosti o oprávnění k výkonu zdravotnického povolání a kvalifikaci zdravotnických pracovníků, informace o počtech a skladbě zdravotnických pracovníků z hlediska demografických (věk, pohlaví), o dosažené způsobilosti ve vztahu k vykonávané činnosti (poskytovatel, obor), údaje pro mezinárodní statistiky, o personálních kapacitách, informace a podklady pro plánování, rozhodování a predikci počtu pracovníků ve vztahu k počtu obyvatel, přijímání do pregraduálního a postgraduálního vzdělávání, specializačních kurzů.

Tato ustanovení se stala předmětem přezkumu ze strany Ústavního soudu.¹⁶⁹ Ústavní soud předně zdůrazňoval, že evidence údajů o zdravotnických pracovnících, k níž dochází bez jejich souhlasu, jako subjektů údajů, představuje zásah do práva na informační sebeurčení, a tudíž nelze přijmout, aby byla účelem sama o sobě. Proto Ústavní soud přistoupil k posouzení právní úpravy tohoto registru z toho hlediska, zda jeho účely lze považovat za natolik způsobilé, aby odůvodnily zásah do základního práva na informační sebeurčení dle čl. 10 odst. 3 LZPS a podrobil tuto úpravu testu proporcionality.

Ústavní soud došel k závěru, že takováto právní úprava Národního registru zdravotnických pracovníků stanovující veřejný přístup k zpracovaným osobním údajům v takovém rozsahu a po takovou dobu není odůvodnitelná žádným ústavně aprobovaným účelem, neobstojí tedy v testu proporcionality pro rozpor s čl. 10 odst. 3 LZPS. Ústavní soud tedy výše zmíněným náležením přezkoumávaná ustanovení zrušil.

I přes nezavedení Národního registru zdravotnických pracovníků má pacienta možnost vyhledat základní informace o lékařích i o zdravotnických pracovnících nevykonávajících lékařské povolání (zdravotních sestřích).

Informace o lékařích, poskytujících zdravotní služby lze získat ze seznamu vedeného příslušnou komorou. Každý lékař, vykonávající lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory a ta vede seznam členů a seznam hostujících osob, který je veřejně přístupný.¹⁷⁰

Rozsah zveřejňovaných údajů je stanoven stavovským předpisem.¹⁷¹ Mezi zveřejňované údaje v případě lékařů patří titul, jméno a příjmení lékaře, evidenční číslo, odbornost, platné licence, absolvovaná vysoká škola, rok promoce, platný diplom celoživotního vzdělávání,

¹⁶⁸ Sněmovní tisk 405/0, 6. volební období, s. 132 – 133, dostupné na <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>>.

¹⁶⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12 body 295 -321.

¹⁷⁰ Viz § 3 odst. 1 a § 6a odst. 9 zákona č. 220/1991 Sb., České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁷¹ Stavovský předpis ČLK č. 21, Veřejný seznam členů a hostujících osob.

kontaktní údaje o pracovištích.¹⁷² Tento seznam členů komory je přístupný na internetových stránkách České lékařské komory.¹⁷³

Informace o zdravotnických pracovních nevykonávajících přímo zdravotnické povolání je možné vyhledat v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.¹⁷⁴ Registr je součástí NZIS a je veřejně přístupný opět na internetových stránkách.¹⁷⁵

Uvedené údaje o poskytovatelích zdravotních služeb a zdravotnických pracovnících lze získat i postupem upraveným v zákoně o svobodném přístupu k informacím.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR je subjekt povinný k poskytování informací ve smyslu ustanovení § 2 zákona o svobodném přístupu k informacím.¹⁷⁶ Poskytuje pouze informace spadající do jeho působnosti.¹⁷⁷ Každý má tedy právo, na základě žádosti o poskytnutí informace, od něj získat uvedené informace i skrze zákon o svobodném přístupu k informacím.¹⁷⁸

V případě již zveřejněné informace, je možné tuto získat na základě ustanovení § 6 odst. 2 zákona o svobodném přístupu k informacím, pokud bude žadatel trvat na přímém poskytnutí již zveřejněné informace. Ustanovení ovšem mělo svůj největší význam v době, kdy přístup žadatelů k zveřejněným informacím způsobem umožňujícím dálkový přístup byl omezen.¹⁷⁹

Ministerstvo zdravotnictví je rovněž subjektem povinným dle zákona o svobodném přístupu k informacím.¹⁸⁰ Není povinno ovšem vyhovět žádosti občana o sdělení informací o zdravotním stavu, protože to nespadá do jeho předmětu činnosti a contrario státní ani nestátní zdravotnická zařízení nejsou povinnými subjekty ve smyslu výše uvedeného zákona a informace o

¹⁷² Viz ustanovení § 3 odst. 1 Stavovského předpisu ČLK č. 21 Veřejný seznam členů a hostujících osob.

¹⁷³ Dostupné na <<http://lkcr.cz/seznam-lekaru-426.html>>.

¹⁷⁴ Jedná se o údaje o čísle, pod kterým bylo vydáno osvědčení, jménu a příjmení, datu narození, adresu zaměstnavatele a pracovní zařazení nebo adresu nestátního zdravotnického zařízení, v němž je povolání vykonáváno, údaje o dosaženém vzdělání včetně specializačního vzdělávání a certifikovaných kurzů, rok jeho absolvování a země, ve které bylo absolvováno, datu ukončení platnosti osvědčení nebo oznámení, zda se jedná o osobu usazenou nebo hostující, datum vyškrtnutí z registru, viz ustanovení § 72 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁷⁵ Dostupný na <<https://registr.nconzo.cz/registr/>>.

¹⁷⁶ Subjektem povinným je dle zákona o svobodném přístupu i Ministerstvo zdravotnictví, do jehož působnosti spadají: zdravotní služby, pracovníci ve zdravotnictví, léčiva a zdravotnické prostředky, zdravotní pojištění, ochrana veřejného zdraví, návykové látky, lázeňství, statistika a ostatní, podrobněji.

¹⁷⁷ Do působnosti Ústavu zdravotnických informací a statistiky spadá řízení a koordinace plnění úkolů Národního zdravotnického informačního systému, tj. především metodické, organizační a technické zajištění sběru dat ze zdravotnických zařízení, jejich zpracování a analýza, vedení národních zdravotních registrů a publikování a poskytování informací uživatelům, dostupné na <<http://uzis.cz/nas/poskytovani-informaci/informace-dle-zakona-c-1061999-sb>>.

¹⁷⁸ Viz ustanovení § 13 zákona o svobodném přístupu k informacím.

¹⁷⁹ FUREK, Adam, ROZHANZL, Lukáš. *Zákon o svobodném přístupu k informacím a související předpisy: komentář*. 2. vydání. Praha: Linde, 2012, s. 292.

¹⁸⁰ Do působnosti Ministerstva zdravotnictví spadají: zdravotní služby, pracovníci ve zdravotnictví, léčiva a zdravotnické prostředky, zdravotní pojištění, ochrana veřejného zdraví, návykové látky, lázeňství, statistika a ostatní.

zdravotním stavu poskytují v rozsahu a způsobem stanoveným v zákoně o zdravotních službách.¹⁸¹

8.2 Národní zdravotní registry

V souvislosti s NZIS a osobními údaji, přesněji řečeno zpracováním osobních údajů je dle názoru autorky nezbytné zmínit i Národní zdravotní registry. Do těchto Národních zdravotních registrů (celkem 10)¹⁸² jsou předávány poskytovatelem zdravotních služeb, bez souhlasu pacienta jako subjektu údajů ve smyslu ustanovení § 4 písm. d) zákona o ochraně osobních údajů, osobní údaje o pacientech¹⁸³, které jsou následně zpracovány v NZIS.¹⁸⁴

Možnost pacienta jak získat informace o tom, v jakém ze zpracovávaných Národních zdravotních registrů figurují informace o jeho osobě je uskutečnitelná skrze žádost o poskytnutí informace o zpracování svých osobních údajů dle ustanovení § 12 odst. 1 zákona o ochraně osobních údajů.

¹⁸¹ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. října 2003, sp. zn. 5 A 68/2000-89.

¹⁸² Viz příloha k zákonu o zdravotních službách, jmenovitě: Národní onkologický registr, Národní registr hospitalizovaných, Národní registr reprodukčního zdraví, Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí, Národní registr kloubních náhrad, Národní registr nemocí z povolání, Národní registr léčby uživatelů drog, Národní registr úrazů (v současnosti není ještě zprovozněn), Národní registr osob trvale vyloučených z dárce krve (v současnosti není ještě zprovozněn), Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (v současnosti není ještě zprovozněn).

¹⁸³ Viz § 70 odst. 2 písm. a) a odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách.

¹⁸⁴ Viz § 70 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

Závěr

Informace o zdravotním stavu, tak jak jsou vymezeny v zákoně o zdravotních službách, spolu s rozšířením v občanském zákoníku o povinné varování jsou poskytovány pacientovi srozumitelným způsobem, pouze ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem, převážně ústní formou, ale pacient má oprávnění si je vyžádat i písemně. Informace jsou předány při přijetí do péče a vždy pokud je to účelné s ohledem na poskytované zdravotní služby a zdravotní stav pacienta. Autorka se osobně setkala u některých poskytovatelů zdravotních služeb s praxí, kde předání informací stvrdila svým podpisem. V tomto směru má za to, že by tato praxe měla být zavedena u všech poskytovatelů zdravotních služeb.

Informace o zdravotním stavu tvoří základ, od něž se každý odvíjí při rozhodování v oblasti svého zdraví. Proto by poskytováním těchto informací měl být věnován dostatečný prostor, nicméně to není vždy plně proveditelné. Nedostatek prostoru by mohl být nahrazen zřízením nové pozice styčného pracovníka pro poskytování informací.

Tento pracovník by měl mít způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, měl by tedy být lékařem. Jeho pracovní náplní by bylo pouze poskytování informací o zdravotním stavu pacientovi a odpovídání na jeho dotazy s ujistěním, že zda všemu plně porozuměl.

Poskytoval by rovněž informace osobám pacientem určeným, popřípadě osobám určeným zákonem o zdravotních službách. Poskytování informací by zanašel do zdravotnické dokumentace. Tím by se mohlo také předejít situacím s chybějícím negativním reversem, blíže rozebíraným autorkou v kapitole věnující se zdravotnické dokumentaci.

V případě nemocničního zařízení, by měli být tyto pracovníci na každém oddělení a v počtu odvíjejícím se od počtu pacientů. Tito pracovníci by zde rovněž mohli působit i pro pacienty ambulantní. S vytvořením této pozice by byla nutná změna právní úpravy v určení osob, poskytujících informace o zdravotním stavu osob.

Zřízení pozice styčného pracovníka sebou nese i ekonomické důsledky. Pro tuto pozici by se měly uvolnit prostředky, např. z veřejného zdravotního pojištění.

Sdělování informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám probíhá na základě souhlasu, resp. určení oprávněných osob pacientem, pokud určení chybí, jsou tyto informace sdělovány osobám stanoveným zákonem o zdravotních službách, a dále jsou informace o zdravotním stavu sdělovány i bez souhlasu i přes případný zákaz sdělování informací a to zejména v situacích týkajících se možného ohrožení zdraví jiných osob z důvodu ochrany jejich zdraví.

Ochrana soukromí ve vztahu k informacím o zdravotním stavu je realizována stanovením osob, kterým mohou být sdělovány informace o zdravotním stavu konkrétního pacienta.

Nicméně v určitých situacích jsou tyto osoby oprávněné k přístupu k informacím zákonem o zdravotních službách ne zcela jasně nastaveny (zejména osoba blízká) a pokud je pacient určuje, může jej ovlivňovat jeho zdravotní stav. Bylo by vhodné nastavit určení oprávněných osob mimo souvislost s poskytováním zdravotních služeb.

Toto určení by se mohlo udát rozšířením již zavedeného Národního zdravotnického informačního systému např. o Národní registr osob určených pacientem pro přijímání informací o zdravotním stavu. Vytvořením tohoto systému by se mohlo předcházet poskytování informací o zdravotním stavu neoprávněným osobám a tím se rovněž zmenšila možnost porušení povinné mlčenlivosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Osoby, které jsou účastny na veřejném zdravotním pojištění v České republice, by měli povinnost po dosažení zletilosti do tohoto systému zavést údaje o osobách oprávněných, a také uvést v jakém rozsahu jim mají být poskytovány informace o zdravotním stavu.

Rovněž by musel každý určit, zda osoby oprávněné mohou vyslovit za pacienta zástupný souhlas, také by zde byly uvedeny osoby, které mají přístup ke zdravotnické dokumentaci. Pokud by si někdo nepřál informovat nikoho, musel by to do tohoto informačního systému zavést.

System by opět mohlo spravovat Ministerstvo zdravotnictví potažmo Ústav zdravotnických informací statistiky ČR. Informace by se zanášely do systému pomocí dálkového přístupu a využití např. inteligentních formulářů, či zasláním jednomu z výše uvedených správců.

System by byl neveřejný, a přístupný pouze pro poskytovatele zdravotních služeb, u nichž by konkrétní pacient přijímal zdravotní službu. Pacient by v případě hospitalizace byl vyzván k potvrzení aktuálnosti údajů v tomto registru. Informace v něm zavedené by se měly vždy k určitému časovému okamžiku aktualizovat. Tato agenda by spadala do působnosti styčného pracovníka.

Současná právní úprava vztahující se na poskytování informací o zdravotním stavu oprávněným osobám by měla zůstat s určitými změnami zachována (pro případ nezavedení informačního systému či jeho dočasné nefunkčnosti). Změny by spočívaly ve vypuštění osoby blízké z ustanovení zákona o zdravotních službách a celkově v nastavení okruhu osob, oprávněných k přístupu k informacím o zdravotním stavu pacienta pro všechny situace totožně (např. v případě neurčení osob samotným pacientem či hospitalizace bez souhlasu).

Při změně oprávněné osoby, pokud bude odlišná od osoby určené k vyslovení zástupného souhlasu, by bylo vhodné poučení ze strany poskytovatele zdravotních služeb, že osoba oprávněná k udělení zástupného souhlasu není totožná s osobou oprávněnou.

Způsob nakládání se zdravotnickou dokumentací a rovněž povinnost mlčenlivosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb jsou prostředky ochrany soukromí vztahující

se ke zdraví každého. Veřejný zájem se zde projevuje především skrze sankce, které lze uložit při porušení povinností poskytovatele zdravotních služeb, jakožto zpracovatele osobních údajů či při jeho porušení povinné mlčenlivosti. Při vytvoření styčného pracovníka by mělo dojít k zakotvení jeho práva nahlížet do zdravotnické dokumentace i jeho povinnosti mlčenlivosti do zákona o zdravotních službách.

Existence Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vytváří prostor pro pacienta k aktivnímu uplatňování jeho práva na informace v oblasti zdravotnictví.

Seznam literatury

Odborná literatura

- DOLEŽAL, Tomáš. *Vzťah lékař a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. 160 s.
- ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, a. s., 2012. 1119 s.
- FUREK, Adam, ROZHANZL, Lukáš. *Zákon o svobodném přístupu ke informacím a související předpisy: komentář*. 2. vydání. Praha: Linde, 2012. 1032 s.
- HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2050 – 3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, 2080 s.
- MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010. 320 s.
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. 257 s.
- MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada publishing, a. s., 2013. 232 s.
- MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: LexisNexis CZ, s. r. o., 2005. 455 s.
- MATOUŠOVÁ, Miroslava, HEJLÍK, Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2. vydání. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008. s. 455.
- MATES, Pavel, JANEČKOVÁ, Eva, BÁRTÍK, Václav. *Ochrana osobních údajů*. Praha: Leges, 2012. 206 s.
- POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2010. 223 s.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011. 304 s.
- ŠNĚDAR, Libor. *Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami*. Praha: LexisNexis CZ, s. r. o., 2008. 125 s.
- ŠTEFAN, Jiří, MACH, Jan. *Soudné lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2005. 247 s.
- ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK Tomáš. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2007. s. 243.
- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s., 2008. s. 182.
- VONDRÁČEK, Lubomír, KURZOVÁ, Hana. *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. 142 s.

WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo, a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012. 906 s.

Právní předpisy

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášena pod č. 96/2001 Sb., m. s.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, vyhlášena pod č. 209/1992 Sb., m. s.

Úmluva o právech dítěte, vyhlášena po č. 104/1991 Sb., m. s.

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

Zákon č. 100/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

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

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

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

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

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Stavovský předpis České lékařské komory č. 4, Disciplinární řád České lékařské komory.

Stavovský předpis České lékařské komory č. 10, Etický kodex České lékařské komory.

Stavovský předpis České lékařské komory č. 21, Veřejný seznam členů a hostujících osob.

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Odborné články

JIRKA, Vladislav. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*, 2004, ročník 12, č. 15, s. 564 - 570.

KOPALOVÁ, Michaela. Informovaný souhlas a paternalismus lékařů – historie a současnost. *Právní rozhledy*, 2008, ročník 16, č. 3, s. 94 - 97.

MACH, Jan. Legislativní smršť ve zdravotnictví. Nové právní předpisy. *Zdravotnické fórum*, 2012, roč. 2012, č. 6, s. 3 - 6.

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

MACH, Jan. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 7-8/2011, s. 2 - 4.

MACH, Jan. Právní postavení českého lékaře. *Tempus medicorum*, 2010, ročník 19, č. 11, s. 44 – 47.

NONNEMANN, František. Zdravotnická dokumentace po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Právní rozhledy*, 2013, roč. 21, č. 18, s. 638 - 645.

ONDRUŠKA, Miloš. Manuál pro souhlas k léčbě nebude aneb zamyšlení nad zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 8/2012, s. 5 - 16.

SOJKA, Michal. Příklad prasklého aneurysmatu a chybějícího negativního reverzu. *Tempus medicorum*, 2014, roč. 23, č. 9, s. 16 – 21.

TELEC, Ivo. Chráněné statky osobnostní. *Právní rozhledy*, 2007, ročník 15, č. 8, s. 271 - 281.

UHHEREK, Pavel. Institut zástupného souhlasu se zdravotní péčí v navrhovaném zákoně o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 12/2011, s. 11 – 14.

UHHEREK, Pavel. K některým ustanovením smlouvy o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku a jejich srovnání se zákonem o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*, 2013, ročník 2013, č. 2, s. 8 - 11.

UHHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci (subjekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a vymezení osob oprávněných k přístupu ke zdravotnické dokumentaci dle návrhu nového zákona o zdravotních službách). *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 11, s. 12 - 16.

Internetové zdroje

DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu [online]. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, Vol. 1, No 1 [cit. 15. února 2015]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1/pdf>>.

VONDRÁČEK, Lubomír, KUČKOVÁ, Eva. Úvaha nad komunikací při poskytování zdravotních služeb [online]. *zdravi.e15.cz*, 8. dubna 2013 [cit. 1. března 2015]. Dostupné na <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/uvaha-nad-komunikaci-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-469798>>.

ZÍMOVÁ, Pavlína. Principy lékařské etiky (1. část) [online]. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2012, Vol. 2, No. 1, [cit. 15. února 2015]. Dostupné na < <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/23/pdf>>.

Judikatura

Nález Ústavního soudu, ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

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

Nález Ústavního soudu ze dne 1. března 2000, sp. zn. II. ÚS 517/99.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. srpna 2011, sp. zn. 25 Cdo 3562/2009.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. října 2003, sp. zn. 5 A 68/2000-89.

Rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 1. 12. 2008, sp. zn. 36 C 50/2007.

Usnesení Krajského soudu v Hradci králové ze dne 29. listopadu 2006, sp. zn. 25 Co 285/2006.

Ostatní zdroje

Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, schválené výborem ministrů dne 17. 12. 1996.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění z. č. 227/2006 Sb., účinném ke dni 1. června 2006.

Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách, sněmovní tisk 405/0, 6. volební období, s. 132 – 133.

Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 2/2007 Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů z pohledu nové úpravy.

Shrnutí

Diplomová práce „Právo na informace se zaměřením na oblast zdravotnictví“ je věnována problematice poskytování informací o zdravotním stavu pacientů, nakládání s nimi a jejich ochraně. Práce se dále zaměřuje na povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb při poskytování informací o zdravotním stavu.

V první kapitole je vymezena právní úprava vztahující se k právu na informace v oblasti zdravotnictví. Dále pak zejména v kapitole čtvrté až osmé je věnována pozornost jednotlivým právům a povinnostem vztahujícím se k informacím o zdravotním stavu, jak z pozice pacienta, tak z pozice poskytovatele zdravotních služeb.

Cílem práce je rozbor vybraných témat práva na informace v oblasti zdravotnictví z pohledu pacienta i z pohledu povinností poskytovatele zdravotních služeb při poskytování informací o zdravotním stavu pacientovi nebo třetím osobám. Autorka si rovněž klade za cíl navrhnout možnosti řešení problémů, vyskytujících se při poskytování zdravotní péče v souvislosti s právem na informace o zdravotním stavu a jeho ochraně.

Práce je vypracována zejména na analýzy jednotlivých ustanovení právní úpravy vztahující se k informačním právům pacienta a povinnostem poskytovatele zdravotních služeb.

V závěru pak autorka vymezuje problematické body právní úpravy a navrhuje jejich možná řešení současně se změnou právní úpravy.

Abstract

The Thesis „The Right for Information focused on Healthcare“ is dedicated to an issue of providing information about patients' health, handling of such information and their protection. This work is also focused on the responsibilities of healthcare providers within the provision of information concerning health.

The first chapter contains a definition of legislation related to the right for information in the medical field. Furthermore, especially the part from fourth to the eighth chapter is devoted to individual rights and obligations relating to information about health condition from the position of patient as well as the position of healthcare provider.

The objective of this thesis is an analysis of selected topics regarding the right for information in the field of healthcare from the perspective of patient's rights and also from the perspective of healthcare providers' obligations, with relation to provision of information about health condition to a patient or to third parties. The author also sets an objective to propose possible solutions of problems which encounter within the providing of the health care in context with the right for information about the health condition and its protection.

This thesis is mainly based on the analysis of individual provisions of the legislation which are related to the patients' rights for information and to the obligations of healthcare providers.

Klíčová slova

Poskytovatel zdravotních služeb, lékař, pacient, zdravotní služby, právo na informace, zdravotní stav, osobní údaje, povinná mlčenlivost, zdravotnická dokumentace.

Key words

Healthcare provider, physician, patient, healthcare services, right for information, health condition, personal data, mandatory confidentiality, medical documentation.