

**Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta**

Karin Serafinová

Registr lékařů v českém právu

Diplomová práce

Olomouc 2016

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Registr lékařů v českém právu vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.“

V Olomouci dne 13. června 2016

.....

Karin Serafinová

Děkuji vedoucí své diplomové práce JUDr. Lucii Madleňákové, Ph.D. za vstřícný přístup, připomínky a cenné rady, které mi poskytla v průběhu psaní mé práce.

Obsah

Seznam použitých zkratk	5
Úvod	7
1. Medicínské právo	10
1.1 Charakteristika medicínského práva	10
1.2 Prameny medicínského práva	11
1.3 Vztah lékaře a pacienta	12
1.3.1 Definice pojmů lékař a pacient	12
1.3.2 Lege artis	13
1.3.3 Lékař jako subjekt práva na ochranu osobních údajů	14
1.3.4 Pacient jako subjekt práva na informace	16
1.3.5 Údaj o zdravotním stavu lékaře ve veřejném seznamu?	17
2 Registr	20
3 Veřejný seznam lékařů pod záštitou České lékařské komory	21
3.1 Česká lékařská komora ve vztahu k lékařům	21
3.2 Důvodnost zavedení registru	21
3.3 Správa a organizace registru	22
3.4 Zajištění ochrany osobních údajů	23
3.4.1 Obsah registru	25
4 Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb	27
4.1 Duplicita registrů lékařů	28
4.2 Zákon o kybernetické bezpečnosti ve vztahu k Národnímu zdravotnickému informačnímu systému	29
5 Internetové portály s možností ohodnocení lékaře	32
5.1 Úřad pro ochranu osobních údajů v kauze znamylekar.cz	32
5.2 Ochrana osobních údajů ve světle evropského práva	34
5.3 Nezákonnost obsahu informací a odpovědnost za ně	36
6 Komparace s německou právní úpravou	38
6.1 Vedení registru pod záštitou Spolkové lékařské komory	38
6.2 Internetové portály s možností ohodnocení v judikatuře BGH	39
7 Výzkum	42
Závěr	51
Seznam použitých zdrojů	53
Shrnutí	58
Klíčová slova	59

Seznam použitých zkratek

ESLP	Evropský soud pro lidská práva
Listina	Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku ČR, ve znění pozdějších předpisů
Ústava	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
ÚS	Ústavní soud
Zákon o kybernetické bezpečnosti	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o České lékařské komoře	Zákon č.220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o ochraně osobních údajů	Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

**Zákon o podmínkách získávání
a uznávání odborné způsobilosti**

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

**Úmluva o ochraně lidských
práv a základních svobod**

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

**Úmluva o lidských právech
a biomedicině**

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

Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte, sdělení
Ministerstva zahraničních věcí č.
104/1991 Sb.

Komora

Česká lékařská komora

Úvod

Téma mé diplomové práce jsem vybírala poměrně dlouho. Hned zpočátku jsem si však byla jistá, že se bude týkat medicínského práva, protože bych se mu chtěla po ukončení studia věnovat. Otázkou však bylo, ke kterému právnímu odvětví se v této problematice přikloním. Medicínské právo jako takové zasahuje jak do práva občanského, tak trestního, správního a ústavního. Snažila jsem se tedy najít aktuální problém, který je potřeba v naší společnosti řešit.

Téma, které je aktuální již od roku 2012, avšak stále diskutované a polarizující, je zavedení veřejného seznamu lékařů Českou lékařskou komorou. Vzhledem k rozvoji informačních technologií je tento veřejný seznam dostupný online a umožňuje potencionálním pacientům získání cenných informací o lékaři. Co je však přijímáno širokou veřejností jako pozitivní, nemusí být přijímáno jako výhoda zdravotnickým personálem s ohledem na právo na ochranu osobnosti. Problémem se může jevit také duplicitní úprava veřejného seznamu, jelikož podobný registr již upravuje Ministerstvo zdravotnictví pod názvem Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb. Mimo toho existuje spousta portálů online, které se rovněž zaměřují na shromažďování informací o lékařích. K tomu ještě navíc poskytují možnost hodnocení jejich práce. To může být zvláště nebezpečné, jelikož negativní hodnocení lékaře v případě, že je pouze svévolné a ničím nepodložené, například z důvodu konkurenčního boje, ho může poškodit jak ve sféře osobní, tak pracovní, potažmo ekonomické.

Další otázkou zůstává, které informace by se měly takto veřejně zpřístupňovat a které by naopak měly zůstat pouze pro účely zaměstnavatele, popř. České lékařské komory. Někteří zastávají názor, že by měla být v registru uvedena i trestní minulost lékaře či informace o jeho zdravotním stavu.¹ Diskuze, jestli by měla být uváděna i informace o zdravotním stavu lékařů se znovu rozeběhla v souvislosti s případem v nemocnici v Klatovech, kdy primář dětského oddělení, který trpěl maniodepresivní psychózou, běžně ordinoval.² Údaj o zdravotním stavu lékařů, ke kterému by měly kompetentní osoby přístup, by mohl zabránit výskytu takových případů. Otázkou zůstává, pro koho by tato informace byla veřejná a v jaké podobě. Měla by být dostupná pouze pro kompetentní orgány nemocničního zařízení, nebo i pro veřejnost jako takovou? Je legitimní se ptát, jestli takové opatření nebude nepřiměřeně zasahovat do ústavně zaručených práv občanů - lékařů.

¹ NĚMEČEK, Svatopluk. *Měli by lékaři povinně dokládat svou způsobilost k péči o pacienty?* [online]. *zdravi.euro.cz*, 16. září 2014 [cit. 6. června 2016]. Dostupné na <<http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/meli-by-lekari-povinne-dokladat-svou-zpusobilost-k-peci-o-pacienty-476701>>.

² KUBEK, Milan. Štvanice. *Tempus Medicorum*, 2014, roč. 23, č. 10, s. 3.

Ústavní soud už se jednou touto problematikou zabýval³, ovšem nedovodil účel zveřejňování takto citlivých informací. Situace se však změnila a je možné, že by nyní legitimní cíl – ochrana života a zdraví pacientů, byl dovozen. Na druhé straně je nutné zvážit, jestli je legitimní kvůli jednomu mediálně známému případu ohrozit soukromí všech lékařů.

Dalším problematickým bodem je, kdo zodpovídá za správnost uvedených údajů a jak je zajištěna ochrana těchto údajů. V minulém roce se navíc stal účinný zákon č. 181/2014 Sb., jehož úprava dopadá na Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, a který by měl ochranu citlivých údajů ještě posílit.

V jedné z kapitol své diplomové práce bych se chtěla zaměřit na komparaci české právní úpravy s německou právní úpravou, a to z toho důvodu, že jsem absolvovala zimní semestr v Postupimi v rámci programu Erasmus a o německé právo jsem se aktivně zajímala. Navíc, Spolkový soud v Německu se již tímto tématem zabýval, a proto toto srovnání považuji za velmi přínosné.

V rámci své diplomové práce se hodlám věnovat také výzkumu, konkrétně, jak se na danou problematiku dívají pacienti, jestli vůbec o existenci registrů nebo internetových portálů vědí, a jak lékaři a jestli provozování registrů vnímají jako zásah do svých práv nebo jako přínos pro společnost.

Cílem mé diplomové práce je tedy zjistit, jaké místo v systému práva zastává medicínské právo, jak je definován vztah lékaře a pacienta, zejména v souvislosti s problematikou veřejných seznamů. Dále pak bych se chtěla zaměřit na samostatnou definici registru jako veřejného seznamu a vůbec na existenci veřejných seznamů lékařů v České republice, jakožto na principy, na základě kterých fungují a na údaje, které jsou v nich obsaženy. Vzhledem k rozvoji informačních technologií je dle mého názoru podstatné upřít pozornost také na internetové portály zabývající se hodnocením zdravotnických pracovníků. V neposlední řadě se budu snažit zjistit, jak se k jejich fungování staví nejen soudy, ale i správní úřady, jakým způsobem dochází ke shromažďování osobních údajů a jak je zajištěna ochrana před neoprávněným zásahem do nich. Z toho vyplývá i stanovení výzkumných otázek, a to: *Jaké existují veřejné seznamy lékařů v České republice? Je možné jejich zřízení a provoz považovat jako souladné s českým právním řádem?*

Ačkoli se jedná o téma polarizující, nedošlo v minulosti k jeho celkovému zpracování. Mám tedy za to, že objasnění této problematiky je žádoucí. Ve své práci jsem se tedy zaměřila na získávání poznatků z judikatury, zejména ÚS, odborných článků a právních předpisů, ze

³ Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, body 175-392.

kterých však bylo možné využít jen část do celkové mozaiky. Práce je zpracovaná podle právního stavu ke dni 13. června 2016.

1. Medicínské právo

1.1 Charakteristika medicínského práva

Medicínské právo je možné definovat jako souhrn právních norem, které upravují vztahy mezi subjekty při poskytování zdravotní péče. Je možné ho také definovat jako smíšené právní odvětví, neboli určitý kompilát právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování.⁴

V tomto kontextu se používá také pojem zdravotnické právo či právo lékařské. Lékařské právo je pojmem bezesporu nejužší interpretovaným, jelikož jde o poskytování služeb pouze lékaři. Pojem zdravotnické právo ve mně evokuje naopak dojem nejširší aplikace. Tedy ne jen na poskytování zdravotních služeb lékaři, nýbrž také ostatními zdravotnickými pracovníky například u příležitosti vykonávání lázeňských služeb.

Medicínské právo není všeobecně přijímáno jako samostatné právní odvětví, neboť přesahuje nejen do dalších vědních disciplín jako je etika, medicína a psychologie, ale také ho není možné zařadit do určitého právního odvětví. Medicínské právo zasahuje svým významem jak do práva soukromého, tak do práva veřejného. S přijetím nového občanského zákoníku se stalo dokonce podstatnou součástí práva občanského, jelikož občanský zákoník reguluje právní vztah mezi pacientem a lékařem pomocí smlouvy o poskytnutí zdravotní péče. Blízký vztah má však také k odvětvím práva správního, kdy ho najdeme v právních ustanoveních týkajících se veřejného zdravotního pojištění či ochrany veřejného zdraví. Bezpochyby medicínské právo zasahuje také do práva ústavního, neboť i na nejvyšší úrovni zákonodárce cítí potřebu chránit základní hodnoty spojené se zdravotnictvím. Nezanedbatelný vliv veřejného práva, lze nepochybně spatřovat také v oblasti trestního práva, které v případě zaviněného porušení povinností zdravotnickým pracovníkem nastupuje jako prostředek ultima ratio.

Zdravotnické právo je obsaženo jak v hmotněprávních normách, tak normách procesního charakteru. Příkladem je zákon o zvláštních řízeních soudních, kde jsou upraveny otázky přípustnosti převzetí nebo držení v ústavech nebo řízení o přivolení k zásahu do integrity.

V neposlední řadě je nutné zmínit, že medicínské právo není upraveno pouze na vnitrostátní úrovni, nýbrž také na mezinárodní.

⁴ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011. 10 s.

1.2 Prameny medicínského práva

Z výše uvedeného je zřejmé, že medicínské právo není kodifikováno v jednom samostatném právním předpise, nýbrž je roztroušeno v různých předpisech různé právní síly. Rozhodla jsem se ve své práci zvolit strukturaci pramenů medicínského práva právě podle toho, jaké postavení dané předpisy v systému práva zaujímají.

S medicínským právem se setkáváme již na úrovni nejvyšší, a to v ústavních zákonech a vyhlášených mezinárodních smlouvách, které jsou součástí českého právního řádu. Ústava České republiky garantuje již v čl. 4 soudní ochranu základním právům a svobodám. V Listině základních práv a svobod, kde jsou upravena konkrétní práva vztahující se k poskytování zdravotní péče, jako je čl. 6, kde je garantováno právo na život, čl. 7, kde je zase garance nedotknutelnosti osoby a právo na soukromí. Článkem 8 Listiny je zaručena osobní svoboda, článkem 10 v odst. 2 pak zaručeno právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života. Čl. 10 je v mé práci podstatný nejen z důvodu garance tohoto práva, ale také proto, že v prvním odstavci garantuje právo na zachování lidské důstojnosti, cti, dobré pověsti a ochranu jména každého. Navíc v odst. 3 zaručuje právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě, což je podstatné pro další hodnocení legálnosti veřejných registrů. V čl. 31 Listiny je pak přímo ukotveno právo na ochranu zdraví.

Z mezinárodních pramenů právní úpravy je pak třeba uvést Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod, Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, Úmluva o právech dítěte, Úmluvu Mezinárodní organizace práce č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci, Deklaraci o prosazování práv pacientů v Evropě a v neposlední řadě Všeobecnou deklaraci lidských práv.

Na zákonné úrovni se setkáme s opravdu bohatou právní úpravou, a proto jsem se zaměřila pouze na zákonné právní předpisy, které se týkají mé práce. Jedná se zejména o zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“), který jsem již zmínila v úvodu, dále pak zákon o zdravotních službách, zákon o ochraně osobních údajů, zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti.

Opomenuty nesmějí být však ani kodexy, které obecnou právní úpravu doplňují. Ve vnitrostátních podmínkách se uplatňuje Etický kodex lékařů⁵, který je vydán Sjezdem České

⁵ Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex České lékařské komory

lékařské komory. Pacienti však mají také své zastání, a proto byl vydán Kodex práv pacientů⁶, který byl schválen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky.

1.3 Vztah lékaře a pacienta

Vztah pacienta a lékaře je bezesporu nejdůležitějším vztahem v oblasti zdravotnického práva. Je to vztah, který musí být nutně založen na důvěře. V minulosti byl vztah pacienta a lékaře pojímán jiným způsobem, než je tomu dnes. Lékař byl považován za větší autoritu, což vyplývalo i z toho, že pacienti neměli o zdravotnické profesi dostatek informací. Nástupem informačních technologií však došlo k rapidní změně a pacientům se dostala k dispozici spousta informací nejen o příznacích té které nemoci, ale také možnostech léčby, což mělo nutně za následek vyšší potřebu diskuze, než v dobách, kdy pacient lékaři bezmezně důvěřoval a řešení bylo necháno jen v jeho rukou. Navíc se nyní pacienti mohou v rámci internetových portálů o své zkušenosti s tím kterým lékařem podělit s ostatními uživateli zdravotnických služeb. Z takovýchto doporučení či naopak odrazení od návštěvy daného lékaře, může taky vzklíčit semínko důvěry či naopak nedůvěry.

1.3.1 Definice pojmů lékař a pacient

Pacient je v zákoně o zdravotních službách⁷ definován jako fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby poskytovatele zdravotních služeb, kterým se pak rozumí⁸ fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Je nasnadě podotknout, že pojem poskytovatel zdravotních služeb není totožný s pojmem lékař. Kdo může být lékařem, upravuje zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, který operuje s pojmem zdravotnický pracovník a stanovuje, koho je možné pod tento pojem zahrnout a jaké podmínky musí pro výkon daného povolání splňovat.⁹

Slovo pacient pochází z latiny, konkrétně ze slova *pati*, což znamená něco strpět. Je tedy oprávněné se domnívat, že pacient je ve vztahu k lékaři ten, který je v postavení slabší strany, jelikož už ze svého označení má u lékaře trpět. Úlohou lékaře pak je toto utrpení odstranit nebo alespoň zmírnit. V dikci občanského zákoníku však pacient vstupuje do rovnocenného právního vztahu s lékařem a mě napadá otázka, jestli se v souvislosti s pacientem dá hovořit o slabší straně. Ta je nyní definována jako strana, která na základě faktické překážky nemůže realizovat

⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Práva pacientů ČR* [online]. mpsv.cz, 27. dubna 2005 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

⁷ § 3 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

⁸ § 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

⁹ §§ 3-5 zákona o získávání a uznávání odborné způsobilosti.

svou autonomii vůle. Je pacient v postavení, kdy ať už na základě informačního deficitu nebo efektu bílého pláště, nemůže realizovat svou autonomii vůle? To, že je pacient slabší stranou se dá vydedukovat také z uplatňované terminologie a z obsahů kodexů. Navzdory tomu, že v občanském zákoníku je vztah lékaře a pacienta deklarován jako rovnocenný, již v kodexech dochází k určitému potlačení rovnosti zvolenou terminologií. Lékaři mají obecně dány povinnosti, které musí dodržovat, aby se neodchýlili od správného výkonu lékařského povolání. Na druhou stranu, pacienti disponují svým kodexem práv, který je opravňuje k určitým očekáváním.

Je také otázkou, jestli by nebylo vhodnější nahradit pojem pacient pojmem klient, jelikož takto byl nejčastěji označován chráněnc. Navíc to v obecném vnímání evokuje rovnoprávný vztah. I v tomto případě je však klient někdo, koho je třeba chránit. Je však v právním vztahu pacient-lékař pacient vždy ten, koho je třeba chránit? Nebo je i lékař v určitých situacích hoden ochrany? Je bezesporu, že ochrana pacienta-klienta v českém právním řádu je vysoká a můžeme se ptát, jestli by určitou míru ochrany nezasluhoval i zdravotnický pracovník.

1.3.2 Lege artis

S výkonem lékařské praxe se užívá často pojem postup lege artis. Co však přesně tento pojem znamená a používá se pouze pro problematiku lékařského povolání? Přesná definice tohoto pojmu neexistuje. Obecně je však postup lege artis definován jako postup podle dostupných poznatků lékařské vědy, tedy postup v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.¹⁰ V doslovném překladu znamená zákonným způsobem, to však není úplně přesné, jelikož žádný zákon tento pojem přesně nedefinuje a exaktní definice v tomto případě není ani možná. Navzdory tomu je možno nalézt určité vymezení již na ústavní úrovni, a to konkrétně v čl. 31 Listiny základních práv a svobod, kde je upraveno právo na zdraví pro každého. Na nejvyšší úrovni se tímto zabývá také čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, podle něhož je nutno jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Dále se problematikou zabývá zákon o zdravotních službách, konkrétně, který definuje náležitou odbornou úroveň, již se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.¹¹

¹⁰ ŽDÁREK, Roman. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 25.

¹¹ § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách

Zdali je určité jednání lege artis nebo non lege artis, je nutno posoudit individuálně v každém případě, navíc způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu a nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe, jak je také postup lege artis definován, je limitován i ekonomicky.¹² To znamená, že v některých případech může lékař jednat lege artis, i když jeho jednání by znamenalo jednání non lege artis v jiných ekonomických a vzdělávacích podmínkách.

Označením lex artis se totiž rozumí medicínské poznatky, které jsou obsahem výuky na lékařských fakultách v postgraduálním vzdělávání lékařů a dalších zdravotníků a které jsou převážně uznávány v odborném lékařském tisku, na odborných kongresech apod.¹³ Úroveň dosaženého vzdělání v rámci České republiky by měla být stejná, rozdíly by mohly nastat pouze z důvodu finančních.

Tím, co spadá pod pojem postup lege artis se také zabýval Nejvyšší soud, který konstatoval, že, pokud lékař stanoví při výkonu svého povolání (při poskytování zdravotní péče) chybnou diagnózu, pak to samo o sobě ještě nemusí opodstatňovat závěr, že již tímto porušil svou povinnost vyplývající pro něj z ustanovení čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Závěr o porušení takové povinnosti však může být namíste v případě, když nesprávná diagnóza je důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, které lékař zavinil (alespoň ve formě nedbalosti) a které spočívá např. v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „ex ante“, tj. na základě poznatků, které měl k dispozici v době svého rozhodování.¹⁴

1.3.3 Lékař jako subjekt práva na ochranu osobních údajů

Právo na sebeurčení a právo na ochranu soukromého života patří bezesporu mezi nejdůležitější lidská práva. Koneckonců právo na sebeurčení jako aspekt práva na soukromí předpokládá i Listina základních práv a svobod v čl. 10 odst. 3. Je však lékař chráněn stejně jako ostatní subjekty nebo se opravdu jedná o osobu sui generis, jak tvrdí předseda polského úřadu pro ochranu osobních údajů?¹⁵ Ústavní soud konstatoval¹⁶, že právo na soukromí jako takové se dá vyjádřit více způsoby. Primární funkcí je zajištění prostoru pro rozvoj a seberealizaci individuální osobnosti. Vedle tradičního vymezení soukromí v jeho prostorové dimenzi, čímž je myšlena ochrana obydlí v širším slova smyslu, a v souvislosti s autonomní

¹² CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 21.

¹³ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 59.

¹⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

¹⁵ PAVLÁT, David. *Informace Úřadu pro ochranu osobních údajů ke zveřejňování údajů na www.znamylekar.cz* [online]. www.uouu.cz, 6. března 2012 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <https://www.uouu.cz/informace-uradu-pro-ochranu-osobnich-udaju-ke-zverejnovani-udaju-na-www-znamylekar-cz/d-1572>.

¹⁶ Nález Ústavního soudu, ze dne 22. března 2011, sp. zn. Pl. ÚS 24/10.

existencí a veřejnou mocí nerušenou tvorbou sociálních vztahů jako jsou vztahy v manželství, v rodině či ve společnosti, zahrnuje právo na respekt k soukromému životu i garanci sebeurčení ve smyslu zásadního rozhodování jednotlivce o sobě samém. To znamená garanci práva jednotlivce, aby se rozhodnul podle vlastního uvážení, zda vůbec, popř. v jakém rozsahu, jakým způsobem a za jakých okolností mají být skutečnosti a informace z jeho osobního soukromí zpřístupněny jiným subjektům.

Otázkou však zůstává, jestli z toho důvodu, že existují veřejné seznamy lékařů, kde jsou již uveřejněny informace vztahující se k povolání, je lékař taky svým způsobem osobou veřejnou a určitá míra práva na sebeurčení je mu odepřena. Zde je možné argumentovat také veřejným zájmem, který spočívá v zájmu širší veřejnosti, konkrétně pacientů, získání relevantních informací o lékaři. U veřejných seznamů spravovaných buď Ministerstvem zdravotnictví jako ústředním správním úřadem, nebo Komorou jako orgánem zájmové samosprávy, je garance pravdivosti informací téměř zcela zaručena. Naopak u hodnotících portálů, kde hodnocení spočívá v subjektivním sdělení názoru, je validita dat rozporuplná. Proto takové zveřejnění může znamenat zásah do osobní sféry jednotlivého lékaře, ne pouze do tzv. sociální sféry¹⁷, která je podle německého práva definována jako oblast lidského života, v níž je dotčená osoba vnímána veřejností jako součást sociální společnosti.

Sociální sféra je oblast, ve které se člověk nachází jako sociální bytost v interakci s ostatními osobami. Patří do ní obzvláště oblast pracovní či politická. Tato sféra je, co se týče zveřejňování informací o člověku, zpravidla méně chráněná než sféra osobnostní, takže zásahy do ní jsou zpravidla přípustné, jestliže se nejedná o výjimečné situace, ve kterých převládá ochrana osobnosti.¹⁸ To znamená, že osoby, jejichž sociální sféra byla zasažena, se mohou bránit proti zásahům do svých osobnostních práv s menším úspěchem, než v případě, že by u nich byla zasažena sféra osobnostní. V českém právu panuje koneckonců názor, že osoby veřejně činné musí akceptovat větší míru veřejné kritiky, než ostatní občané.¹⁹ To se však vztahuje na osoby veřejně činné, tedy na politiky, mediální hvězdy, veřejné činitele a jiné. Otázkou zůstává, jestli je možné řadit lékaře pod kategorii a jiné.

Je nasnadě si klást otázku, zdali zásah v podobě urážlivých či nepravdivých komentářů ve vztahu k povolání lékaře zasahuje pouze sféru sociální. Osobně se domnívám, že v takovémto případě dochází k poškození nejen dobré pověsti lékaře ve vztahu k jeho profesi,

¹⁷ BÖHM, Andreas. Schutz der Sozialsphäre [online]. 14. září 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <https://boehmanwaltskanzlei.de/kompetenzen/medienrecht/presserecht/persoenslichkeitsrecht/voraussetzungen-allgemeines-persoenslichkeitsrecht/767-schutz-der-sozialsphaere>.

¹⁸ Rozhodnutí Spolkového Ústavního soudu ze dne 08. července 2010, sp. zn. 1 BvR 1745/06.

¹⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 15. března 2005, sp. zn. I. ÚS 367/03.

ale i k osobnímu životu, tedy dochází k zásahům do práva na ochranu osobnosti, které by mělo požívat zvýšené ochrany. A je nutno mít na paměti, že v zásadě jakékoliv zpracování osobních údajů znamená vždy zásah do soukromí.²⁰ Dle mého názoru je možno učinit závěr, že lékař je sice činný ve veřejném zájmu, v zájmu zachování veřejného zdraví, ale to ho automaticky nemůže zbavovat maximální ochrany osobnosti.

Také je nasnadě otázka, jestli kombinace dat z různých registrů znamená větší zásah do práva na ochranu osobních údajů. Panuje názor²¹, že nikoliv, jelikož je nutné vycházet z předpokladu rozumného zákonodárce, který před tím, než takové shromažďování a zveřejňování dat v registru povolil, zhodnotil váhu údajů samostatně i ve vzájemné souvislosti, a tím již zohlednil právo na soukromí dotčených osob. Ani v opačném případě by však absence jeho uvážení nemohla jít k tíži příjemcům veřejně dostupných údajů a informací.

Právo na soukromí, jakožto právo zaručené ústavním pořádkem a zásahy do něj je třeba podrobit testu proporcionality. Musí jít vždy o zásahy provedené v souladu se zákonem, které jsou v demokratické společnosti nezbytné a učiněné v zájmu ochrany určitých hodnot a chráněných zájmů. Takový zásah musí být pro dosažení sledovaného cíle vhodný, přiměřený a nutný. Přiměřený je zásah v případě, kdy je legitimní se domnívat, že dosažený prospěch dané činnosti bude větší než nepříznivý následek jím způsobený. Jako rozhodující je tedy považována míra zásahu do osobnostních práv dotčených subjektů. Nutný zásah je možné definovat pomocí zásady subsidiarity, kdy kritériem nutného zásahu je fakt, že není možné využít zásahu jiného, který by zasahoval do osobnostních práv méně nebo vůbec. V případě porovnání práva na soukromí lékaře a práva na informace pacienta, nedošlo v České republice k jednoznačnému závěru. Domnívám se však, že shromažďování a zveřejňování informací o lékaři v nynější podobě, vyhovuje testu proporcionality. Údaje, které jsou uvedené v registrech, podle mého názoru, nejsou způsobilé zasáhnout výrazným způsobem do ústavně zaručených práv lékařů. Problematické jsou spíše internetové portály s možnostmi hodnocení lékaře.

1.3.4 Pacient jako subjekt práva na informace

Postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb je upraveno v části čtvrté zákona o zdravotnických službách. Ten předpokládá pacientovo právo na zvolení si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, jakožto zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné

²⁰ Úřad pro ochranu osobních údajů. *Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 6/2009. Ochrana soukromí při zpracování osobních údajů* [online]. uouu.cz, červen 2009 [cit. 15. března 2016]. Dostupné na <https://www.uouu.cz/files/stanovisko_2009_6.pdf>.

²¹ NONNEMANN, František. Další zpracování oprávněně zveřejněných osobních údajů. *Právní rozhledy*, 2011, roč. 18, s. 652.

právní předpisy nestanoví jinak. To znamená, že si pacient může sám vybrat, jakého lékaře pro ošetření zvolí a není přípustné, aby byl přesunut k lékaři, se kterým nesouhlasí například z toho důvodu, že s ním nenavázal důvěrný vztah, na kterém, jak jsem již výše zmínila, je vztah lékaře a pacienta založen.

Je vhodné se domnívat, že zvolení vyhovujícího lékaře nemusí být vždy snadnou záležitostí. Někteří pacienti se rozhodují hlavně podle dostupnosti daného lékaře, tedy jestli je v pro ně dostupné vzdálenosti. Dalším kritériem může být doporučení okolí, které již s lékařem mělo určitou zkušenost. S doporučením okolí pak úzce souvisí portály, které slouží k ohodnocení práce zdravotnických pracovníků. To, jestli jsou dané informace v nich obsažené relevantní, je třeba nechat na jejich vlastním posouzení.

V etickém kodexu²² najdeme hned pod prvním bodem právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky. To, jakou kvalifikací má daný zdravotnický pracovník disponovat, je dáno zákonem o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a není nutné se tím v této kapitole zabývat. Podstatné však je, aby si byl pacient jistý, že jsou mu zdravotnické služby poskytovány osobou s požadovanou kvalifikací. Není třeba pochybovat o tom, že vztah pacient-lékař je velmi významný a požadavek kvalifikované zdravotní péče je pro pacienta stěžejní, zejména v případech, kdy trpí vážnou nemocí a kvalifikovaná léčba je předpokladem pro jeho přežití. V takovémto případě by mělo fatální důsledky, kdyby se pacient dostal do rukou osoby, která by neměla patřičné vzdělání. Pro pacienta bylo v minulosti obtížné opatřit si dostatek informací k tomu, aby zjistil, jestli právě jeho lékař má požadované vzdělání. S rozvojem informačních technologií však došlo ke změně a každý pacient si může svého lékaře vyhledat pomocí internetu. Jako způsobilý prostředek slouží nepochybně veřejný seznam lékařů zpřístupněný na webových stránkách Komory. Tam se pacient může ujistit, že je jeho lékař opravdu členem Komory a také se získat další informace, které byly již zmíněny výše.

1.3.5 Údaj o zdravotním stavu lékaře ve veřejném seznamu?

Hypotetická otázka, a to, jestli by měl být zveřejňován údaj o zdravotním stavu lékařů v státním registru, se objevila po incidentu v Klatovech, kdy primář dětského oddělení běžně ordinoval, ač nebyl způsobilý k výkonu lékařského povolání, protože trpěl maniodepresivní psychózou.²³ Výčet onemocnění, pro které není možné vykonávat lékařské povolání, stanoví

²² Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Práva pacientů ČR* [online]. mpsv.cz, 27. dubna 2005 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

²³ KUBEK, Milan. Štvanice. *Tempus Medicorum*, 2014, roč. 23, č. 10, s. 3.

příloha vyhlášky č. 271/2012 Sb. Možnost zjistit, že lékař trpí nějakou duševní poruchou, je pro průměrného pacienta téměř nulová, ale následky mohou být fatální. Proto ministr Němeček navrhl²⁴, aby došlo k vytvoření registru, kde by byl údaj o zdravotním stavu lékařů. Na to konto se vyjádřil prezident Komory, který uvedl²⁵, že taková možnost by mohla přicházet v úvahu. Co však v úvahu přicházet nesmí, je možnost zpřístupnit informace o zdravotním stavu lékaře veřejnosti. Pokud by takový údaj byl v registru obsažen, což by mohlo být provedeno také přímo v registru členů Komory, byl by přístupný pouze na požádání s tím, že lékař není způsobilý k výkonu svého povolání. Informace, jakou konkrétní nemocí trpí, by za žádnou cenu nebyla poskytnuta, jelikož se jedná o lékařské tajemství. Na sjezdu delegátů Komory se proti takovému registru ohradila Komora zcela, kdy odmítla zřízení speciálních registrů zdravotní způsobilosti lékařů. Argumentačně podložila své stanovisko faktem, že i přesto, že profese lékaře není zdaleka jediným povoláním, při jehož výkonu může nevyhovující zdravotní stav vést k ohrožení zájmů chráněných zákonem, jako je ohrožení majetku či zdraví jiných osob, nejsou obdobné registry zavedeny v žádné jiné profesi. Jako příklad uvedla řidiče MHD, policistu, pilota, soudce a další. Podle Komory je posuzování zdravotní způsobilosti dostatečně řešeno řádným prováděním pracovně lékařských služeb a v případě, že je osoba k určitému výkonu práce nezpůsobilá, dojde k jejímu následnému vyřazení z takového výkonu. I přes to, že Sjezd se zavedením takového registru silně nesouhlasí, v případě, že by došlo k jeho zavedení, by prosazoval jeho vedení Komorou.²⁶

Otázkou je, jestli by bylo legitimní požadovat po lékařích, aby byl údaj o jejich zdravotním stavu někde vedený. Úmluva o lidských právech a biomedicíně v čl. 10 garantuje právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Je možné toto právo za použití testu proporcionality potlačit ve prospěch práva na informace? Jak jsem již výše zmínila, informace o zdravotním stavu osoby jsou jedny z nejintimnějších a zasahují nejnítěrnější sféru člověka. V případě, že připustíme, aby byly informace o zdravotním stavu lékařů zaneseny v určitém registru, napadá mě legitimní otázka, jestli by takové registry neměly být vytvořeny pro všechna povolání, která nemohou být vykonávána z důvodu určitých onemocnění? Jak bylo

²⁴ VÁLKOVÁ, Hana. Zákon je děravý, proto mohl duševně chorý lékař ordinovat, míní šéf ČLK [online]. idnes.cz, 15. září 2014 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na http://zpravy.idnes.cz/kubek-lekar-c88-domaci.aspx?c=A140915_141759_domaci_hv.

²⁵ KUBEK, Milan. Štvanice. *Tempus Medicorum*, 2014, roč. 23, č. 10, s. 3.

²⁶ Česká lékařská komora. *Usnesení XXVIII. Sjezdu delegátů České lékařské komory ze dne 22. a 23. listopadu 2014* [online]. lkcr.cz, 22. a 23. listopadu 2014 [cit. 15. března 2016]. Dostupné na <www.lkcr.cz/doc/clanky_file/usneseni-sjezdu-clk-99456.pdf>.

uvedeno na sjezdu Komory, v případě, že trpí pilot nějakou obdobnou závažnou nemocí, je to pro pasažéry letadla bezpečnější, než pro pacienty v ordinaci?

Navíc je nutné vzít v úvahu, že zdravotní stav lékaře musí být kontrolován jeho zaměstnavatelem již v rámci vstupní prohlídky podle zákona č. 374/2011, o specifických zdravotních službách v souvislosti s vyhláškou č.79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „vyhláška o pracovně lékařských službách a některých druzích posudkové péče“), kdy je práce ve zdravotnictví řazena pod kategorii č. 2, v rámci které je vstupní zdravotní prohlídka nutností. V případě, že se zjistí, že lékař není k výkonu svého povolání zdravotně způsobilý, je morální a zákonnou povinností zaměstnavatele takovou osobu nezaměstnat. V případě, že zákonem stanovenou povinnost poruší a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti lékaře bude absentovat, nebude to mít sice vliv na platnost pracovní smlouvy, avšak zaměstnavatel s sebou nese riziko dopuštění se správního deliktu a následného uložení pokuty až do výše 2.000.000 Kč podle ustanovení §§ 92-93 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Podle ustanovení § 25 zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, by bylo možno uložit pokutu až do výše 300.000 Kč. Navíc v zákoně o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti²⁷ je uvedeno, že je lékař, jakožto jakýkoliv zdravotnický pracovník povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem vydaným na základě lékařské prohlídky. To, jestli je lékař způsobilý k výkonu svého povolání, se zjišťuje před zahájením výkonu povolání a také v případě, kdy panuje důvodné podezření, že došlo ke změně jeho zdravotního stavu. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání, stanoví prováděcí právní předpis, a to vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka²⁸

²⁷ § 3 odst. 2 zákona o získávání a uznávání odborné způsobilosti.

²⁸ Vyhláška č. 271/2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku.

2 Registr

Veřejný seznam lékařů jak ho předpokládá Komora, může být v terminologickém rozporu s občanským zákoníkem. Veřejným seznamem se totiž obecně rozumí evidence objektů, tedy věcí a určitých zápisů k nim, a to zápisů práv. Oproti tomu veřejný rejstřík je chápán jako určitá evidence subjektů, tedy osob. V souvislostech českého právního řádu, operují právní předpisy s pojmy jako je seznam, evidence, registr či rejstřík velmi nahodile, což ztěžuje poznání pravé podstaty jednotlivých evidencí. Jde o rejstřík, seznam, registr? A o jaký typ evidence se pak jedná, o veřejnou nebo neveřejnou? ²⁹ Primárně se nelze spoléhat na terminologii, tedy na označení určitého registru jako seznamu či rejstříku. Legislativa obsahuje případy, kdy je něco sice označeno jako rejstřík, avšak typově jde o seznam. Podobně se vyskytují případy, kdy je něco označeno za seznam, který může být dokonce označen jako veřejný, avšak jedná se o rejstřík.

V souvislosti s užitím označení veřejný seznam, jak je veřejný seznam lékařů definován, je nutné mít na paměti, že se na něj vztahuje podle občanského zákoníku jak zásada materiální, tak formální publicity. Druhá z výše uvedených znamená obecné zpřístupnění údajů v seznamu zapsaných a musí se vykládat v souvislostech se zásadou materiální publicity, jelikož fakt, že dochází k obecnému zpřístupnění údajů, zakládá dobrou víru osoby v tyto údaje. To znamená, že v případě vytvoření veřejného seznamu, musí jeho provozovatel zpřístupnit údaje v něm uvedené veřejnosti, samozřejmě v intencích zákona o ochraně osobních údajů a nemůže se dovolávat nepravdivosti uvedených údajů. Problémem však je, že veřejný seznam lékařů, je vlastně veřejný rejstřík, jelikož se jedná o evidenci osob. Občanský zákoník také předpokládá úpravu veřejných rejstříků, které jsou regulovány v zákoně č. 304/2013, o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob (dále jen „zákon o veřejných rejstřících“). Tento však obsahuje výčet rejstříků, ale o žádném rejstříku lékařů se nezmiňuje. Jako poslední termín pro evidenci údajů o lékařích je možné užít pojem registr.

V kontextu právního řádu a odborné literatury ³⁰ se lze tedy domnívat, že v případech seznamu, registru či rejstříku, se jedná o synonyma. Dle mého názoru je pro evidenci lékařů nejvhodnější označení registr, jelikož nebude docházet k problémům s odlišením od seznamu, ve kterém jsou evidovány objekty a od veřejných rejstříků, které jsou definovány v samostatném zákoně.

²⁹ TÉGL, Petr. *Některé aspekty úpravy veřejných seznamů* [online]. pravni prostor.cz, 26. srpna 2014 [cit. 12. března 2016]. Dostupné na <<http://www.pravni prostor.cz/clanky/rekodifikace/nektere-aspekty-upravy-verejnych-seznamu>>.

³⁰ KUČEROVÁ, Alena a kol. *Zákon o ochraně osobních údajů. Komentář*. 1. Vydání. Praha: C.H.Beck, 2003.

3 Veřejný seznam lékařů pod záštitou České lékařské komory

3.1 Česká lékařská komora ve vztahu k lékařům

Česká lékařská komora (dále jen „Komora“) je upravena zákonem o České lékařské komoře. Podle něj se jedná o samosprávnou nepolitickou stavovskou organizaci sdružující všechny lékaře zapsané v seznamech vedených Komorou. Jedná se o právnickou osobu, která dbá o to, aby každý lékař vykonával svou profesi odborně v souladu s etikou způsobem stanovenými zákony a řády komor. Odbornost členů, stejně jako splnění podmínek k výkonu lékařského povolání je Komorou garantována. Komora tedy vynakládá úsilí na to, aby byl z pohledu veřejnosti lékařský stav stabilní a důvěryhodný.

Proto také v minulosti bojovala za zachování povinného členství v Komoře³¹, jen tak totiž může dohlížet na činnost všech svých členů. Debaty, aby povinné členství platilo pouze pro lékaře vykonávající svou profesi jako svobodné povolání, kdežto lékaři v zaměstnaneckém poměru by byli kontrolováni zvláště zřízeným orgánem, byly Komorou odmítnuty jako nelogické a bezprecedentní, nemající ve světě obdoby.³² V Evropě povinné členství uplatňuje 16 zemí, včetně Německa a Rakouska. V dalších 10 zemích je povinností se registrovat. Na stranu Komory se také přiklonil Ústavní soud a povinné členství v Komoře zůstalo zachováno.³³ Komora disponuje širokými veřejno-mocenskými pravomocemi, které si snaží ponechat i navzdory snaze státu se do fungování Komory vměšovat. Komora je na státu nezávislá i finančně, jelikož její činnost financují její členové.

Jak bylo výše uvedeno, disponuje komora mimo jiné mocenskými opatřeními, což znamená oprávnění podrobit její členy disciplinárnímu řízení v případě, že se dopustí disciplinárního deliktu. Dohled je vykonáván nejen nad nutnou odborností lékaře, ale také nad etikou, která je neméně potřebná. Všichni lékaři jsou vázáni Etickým kodexem, jehož porušení může být důvodem podnětu nebo stížnosti na lékaře, kterou může podat kdokoliv, třeba i jiný lékař. Komora také vykonává dohled nad tím, jestli její členové postupují *lege artis*.

3.2 Důvodnost zavedení registru

Česká lékařská komora vede seznam svých členů v souladu s ustanovením § 2 odst. 1 písm. e) zákona o České lékařské komoře. Podle něj musí být každý člen komory zaznamenán

³¹ Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl.ÚS 1/12.

³² MACH, Jan. Komora není nedobrovolným sdružením, ale veřejnoprávní korporací. *Tempus Judicorum*, 2007, roč. 12 č. 2 s. 6.

³³ Nález Ústavního soudu ze dne 14. října 2008, sp. zn. Pl.ÚS 40/06.

v takovém seznamu. Podle Stavovského předpisu České lékařské komory č. 21, označen jako Veřejný seznam členů a hostujících osob, vede Komora také seznam hostujících osob. Povinnost vedení seznamu členů Komory je uvedena i v Organizačním řádu Komory³⁴, který uvádí, že Komora vede veřejný seznam svých členů obsahující údaje o jménu a příjmení, datu narození, bydlišti, dosažené odbornosti, místě a formě výkonu povolání lékaře a odborných nebo etických přestupcích každého člena komory a seznam hostujících osob dle ustanovení § 6a odst. 2 zákona o České lékařské komoře. Komora upravuje v organizačním řádu také vedení veřejně přístupného seznamu členů komory a veřejně přístupného seznamu hostujících osob dle § 6a zákona o České lékařské komoře a Stavovského předpisu Komory č. 21.

Absence zápisu v seznamu může znamenat neoprávněný výkon lékařského povolání, což vzhledem k nutnosti profesionality v oboru může znamenat fatální důsledky. Jak jsem již výše uvedla, Ústavní soud již totiž v minulosti rozhodl, že členství v Komoře je předpokladem pro výkon lékařského povolání.³⁵ To znamená určitou garanci ze strany Komory, že mají všichni lékaři patřičnou kvalifikaci. Údaje v těchto seznamech jsou veřejně přístupné. Nahlédnout do veřejných seznamů Komory je možné buď v sídle centrální kanceláře komory v Praze, nebo prostřednictvím veřejně přístupné počítačové sítě na webové stránce Komory www.lkcr.cz. Vzhledem k zpřístupnění seznamu široké veřejnosti si tedy každý sám může zjistit, jestli je jeho lékař v seznamu komory zapsán, tím pádem, jestli se jedná o člena Komory s potřebnou kvalifikací a tímto předejít oklamání.

Lékař musí podle stavovského předpisu č. 10 Komory a Etického kodexu Komory uznávat právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.³⁶ Toto ustanovení lze vykládat i tak, že si každý člověk může sám vyhledat svého lékaře, aniž by mohl být bez svého souhlasu přidělen k lékaři, kterým nechce být ošetřen, protože s ním má například již špatnou zkušenost nebo mu nedůvěřuje. Toto právo pacienta je možné efektivně prosazovat právě zavedením veřejných registrů lékařů, kde pacient může najít informace potřebné pro svou volbu.

3.3 Správa a organizace registru

To, aby veřejný seznam lékařů fungoval, zajišťuje Komora, která je pověřená správou a organizací registru. Správcem je každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, provádí zpracování a odpovídá za něj. Podle § 4 písm. j) zákona o ochraně osobních údajů může zpracováním osobních údajů správce zmocnit nebo pověřit zpracovatele,

³⁴ § 3 písm. a), písm. e) Organizačního řádu České lékařské komory.

³⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 14. října 2008, sp. zn. Pl.ÚS 40/06.

³⁶ § 1 odst. 5 Etického kodexu České lékařské komory.

pokud zvláštní zákon nestanoví jinak.³⁷ Komora jako správce registru zpracovává osobní údaje shromážděné přímo od svých členů, tj. subjektů údajů, a to ve smyslu § 5, odst. 2 zákona o ochraně osobních údajů s jejich souhlasem. Zpracováním osobních údajů se rozumí podle § 4 písm. e) zákona o ochraně osobních údajů, zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace. Vzhledem k zákonem stanovenému povinnému členství v Komoře a povinnosti Komory vést evidenci svých členů, tedy zpracovávat jejich osobní údaje, je zřejmé, že Komora zpracovává osobní údaje svých členů nejen s jejich souhlasem. Je tedy oprávněna zpracovávat osobní údaje svých členů i bez jejich souhlasu ve smyslu ustanovení § 5, odst. 2, písm. a) zákona o ochraně osobních údajů, tedy jestliže provádí zpracování nezbytné pro dodržení povinnosti správce. Správa a organizace registru tedy odpovídá právnímu řádu.

3.4 Zajištění ochrany osobních údajů

Zveřejnění osobních údajů na webových stránkách podléhá bezesporu povinnosti ochrany osobních údajů. Komora je podle § 13 odst. 1 zákona o ochraně osobních údajů, povinna přijmout opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů. Tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů.

Mezi základní zásady zpracování osobních údajů, kterými se musí každý správce osobních údajů řídit, je zásada účelnosti zpracování³⁸ vyjádřená v § 5 odst. 1 písm. f) zákona o ochraně osobních údajů, tj. využívání údajů pouze k tomu účelu, k němuž byly shromážděny. Osobní údaje lékařů jsou tedy k dispozici pouze pro potřeby plnění úkolů, které má Komora, v intencích zákona o ochraně osobních údajů a zákona o České lékařské komoře. Údaje zpracovávají pouze pověřené pracovníci kanceláře Komory v Olomouci a v Praze, zejména v souvislosti s jejich využitím při sdělování informací příslušnému členu Komory. Osobní údaje nejsou k dispozici žádným jiným subjektům bez souhlasu subjektu údajů.

Ustanovení § 5, odst. 2 zákon o ochraně osobních údajů stanoví, v jakých případech lze poskytnout osobní údaje subjektu údajů, v tomto případě by se jednalo o člena Komory, bez jeho souhlasu. Zejména se jedná o výkon právní povinnosti subjektu, kromě již zmíněné zákonné povinnosti vést seznam členů jde na základě § 2, odst. 1 zákona o České lékařské

³⁸ Úřad pro ochranu osobních údajů. *Zásady ochrany osobních údajů* [online]. uouu.cz. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/zasady-ochrany-osobnich-udaju/ds-2615/p1=2615>>.

komoře především o činnost spojenou se zaručováním odbornosti členů, celoživotním vzděláváním, hájení práv, profesních zájmů a profesní cti členů. Dále je zde povinnost poskytovat údaje soudům, orgánům činným v trestním řízení a správním orgánům. Těmto orgánům lze poskytnout osobní údaje pouze za přesně stanovených podmínek, způsobem a v rozsahu, které stanoví zvláštní zákony.

Pověření pracovníci jsou až na zákonné výjimky vázáni povinnostmi mlčenlivosti, podle § 15, odst. 1 zákona č. o ochraně osobních údajů jsou o svých povinnostech důkladně poučeni a databáze členů Komory je řádně technicky zabezpečena. Princip veřejné přístupnosti seznamu členů Komory je stanoven v ustanovení § 6a zákona č. 111/2007 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony. Avšak ani na základě všeobecné veřejné přístupnosti seznamu, nemá veřejnost přístup k údajům jako je datum narození, rodném číslo či adresa člena Komory. Nakládání s rodným číslem je pak speciálně upraveno v zákoně č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech. Vzhledem k tomu, že je Komoře, podle zákona o České lékařské komoře, svěřen v přenesené působnosti výkon státní správy, je Komora oprávněna zpracovávat rodná čísla svých členů za účelem zpracování osobních údajů v členské evidenci.³⁹ Na základě doporučení Úřadu pro ochranu osobních údajů Komora upustila od používání rodných čísel.⁴⁰

Každý subjekt údajů, který zjistí nebo se domnívá, že správce nebo zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, může jak požádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, tak požadovat, aby správce nebo zpracovatel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Je-li tato žádost subjektu údajů shledána oprávněnou, správce nebo zpracovatel odstraní neprodleně závadný stav. Nevyhoví-li správce nebo zpracovatel žádosti subjektu údajů, má subjekt údajů právo obrátit se přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů.⁴¹ To znamená, že v případě, že se člen Komory domnívá, že zpracování jeho osobních údajů je v rozporu s principy ochrany jeho soukromého a osobního života, přiznává mu zákon právo na účinnou ochranu. Je nutné mít také na paměti, že to, že správce různými způsoby zpracovává osobní údaje na základě určitého

³⁹ § 13c, odst. 1, písm. a) zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel.

⁴⁰ PAVLÁT, David. *K využití rodných čísel* [online]. uoou.cz, 21. března 2013 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/k-vyuzivani-rodnych-cisel/d-1600>>.

⁴¹ § 21 zákona o ochraně osobních údajů.

právního titulu, což může být souhlas či zákonné zmocnění, neznamená to, že může takové údaje automaticky, bez tohoto právního titulu, také publikovat na Internetu.⁴²

3.4.1 Obsah registru

3.4.1.1 Obligatorní náležitosti registru

Veřejný seznam členů Komory obsahuje vždy titul, jméno a příjmení lékaře, jeho evidenční číslo, odbornost, platné licence dle Stavovského předpisu č. 11 a č. 12, absolvovanou vysokou školu, rok promoce, platný diplom celoživotního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 a kontaktní údaje o pracovištích jako je název zdravotnického zařízení, název pracoviště, adresa. Všechny tyto údaje jsou veřejně přístupné. Seznam hostujících osob obsahuje pouze titul, jméno a příjmení dané osoby, její odbornost, obec, v níž vykonává své povolání a dobu, po kterou je oprávněna vykonávat lékařské povolání na území ČR. Jak již bylo výše uvedeno, údaje týkající se rodného čísla, adresy a data narození člena Komory, nejsou zveřejňovány, i když je má Komora k dispozici.

3.4.1.2 Fakultativně obsažené údaje

Komora zavedla institut fakultativně obsažených údajů, mimo jiné proto, aby dostála své povinnosti posouzení a hájení práv a profesních zájmů svých členů, což jí ukládá zákon o České lékařské komoře.⁴³ V případě zveřejnění seznamu lékařů s uvedenými údaji Komora poskytuje mimo jiné bezplatnou reklamu soukromých lékařů. Lékaři si do seznamu mohou na základě žádosti fakultativně doplnit údaje jako je obor, ve kterém lékař vykonává odbornou praxi, ordinační doba, kontakty jako je telefon, email či webové stránky, seznam zdravotních pojišťoven, se kterými mají uzavřenou smlouvu nebo taky ceník ekonomicky náročnějších variant zdravotních služeb.

Co se týká ceníku ekonomicky náročnějších variant zdravotních služeb, v době uveřejnění veřejného seznamu musel být takovýto ceník zveřejněn v prostorách zdravotnického zařízení na veřejnosti přístupném místě, a dále způsobem umožňujícím dálkový přístup⁴⁴, což mohlo pro lékaře znamenat dodatečné náklady. Uvedení těchto údajů v registru je však zcela zdarma, a proto to pro lékaře mohlo být výhodné. Nyní však toto ustanovení v daném zákoně chybí a zákon takovou povinnost lékařům neukládá, jelikož na základě nálezu Ústavního soudu⁴⁵ byla ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a příslušné vyhlášky vypuštěna ustanovení o tzv. nadstandardech. Ústavní soud však ve stejném nálezu dovedl, že

⁴² Rozhodovací činnost Úřadu pro ochranu osobních údajů, čj. 1/06/SŘ-OSČ, 3/06/SŘ-OSČ, 4/06/SŘ-OSČ.

⁴³ § 2 odst. 1 písm. c) zákona o České lékařské komoře.

⁴⁴ § 13 odst. 5, zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 20. června. 2013, sp. zn. Pl.ÚS 36/11.

samotné rozdělení zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění na variantu základní, z veřejného pojištění plně hrazenou, a variantu ekonomicky náročnější, je v souladu s naším ústavním pořádkem. Své rozhodnutí opírá pouze o argumentaci, že jakákoli úhrada za zdravotní služby může být stanovena pouze zákonem, nikoli vyhláškou jako prováděcím podzákonným právním předpisem. V případě, že však dojde k žádosti o poskytnutí nehrazených služeb pacientem, bylo by nelegitimní, aby takovéto jednání zákon zakazoval. Z toho vyplývá, že všechny nadstandardsy obecně zakázány nejsou, což ostatně potvrdil i tiskový úsek Ústavního soudu ČR. Pokud se tedy pacient s lékařem na nějakém komfortnějším provedení lékařského úkonu, který se běžně provádí za úhradu ze zdravotního pojištění při stejném terapeutickém účinku, dohodnou, nejedná se o protiprávní jednání.⁴⁶ Proto se domnívám, že ve veřejném seznamu může být uvedena informace o ceníku ekonomicky náročnějších variant zdravotnických služeb, nejedná se však již ale o povinnost lékaře tento údaj zveřejňovat.

⁴⁶ MACH, Jan. Platí zákaz jakéhokoli „nadstandardu“ ve zdravotnictví? *Tempus Medicorum*, 2015, roč. 24, s 32-33.

4 Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Nejen Komora, ale také Ministerstvo zdravotnictví se aktivně podílí na poskytnutí relevantních informací o lékařích. K tomuto účelu je podle ustanovení § 72 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách zřízen jako součást Národního zdravotnického informačního systému (dále jen „NZIS“) Národní registr poskytovatelů. Ministerstvo zdravotnictví je obecně správcem tohoto registru, správou však pověřilo také další subjekty, jako například Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky jako správce registru a jeho metodickou podporu, nebo Koordinační středisko pro rezortní zdravotnické informační systémy jako jeho provozovatele a technickou podporu aplikace.⁴⁷ Data do registru vkládají a garantují příslušné krajské úřady. Registr je však přístupný také jednotlivým poskytovatelům zdravotní péče, kteří tak mohou editovat své kontaktní údaje.⁴⁸ Registr obsahuje informace o poskytovatelích zdravotních služeb, poskytovatelích sociálních služeb, kteří poskytují zdravotní služby, a o hostujících osobách.

Komora však s duplicitní úpravou nesouhlasí. Podle ní je zřizování dalšího registru lékařů jen plýtváním penězi daňových poplatníků, neboť registr lékařů již vede ona, a to na vlastní náklady. Také nesouhlasí s porušením práva na ochranu osobních údajů zdravotnických pracovníků. Není podle ní důvod zdravotnické pracovníky diskriminovat poskytováním údajů do registrů, jestliže taková povinnost na straně ostatních osob není.⁴⁹

Již v minulosti se Ústavní soud⁵⁰ národním registrem zdravotnických pracovníků, jak se tehdy nazýval, zabýval. Určitá jeho ustanovení byla tehdy napadnuta a konfrontována s právem na sebeurčení. Konkrétně se jednalo o problematiku zveřejnění osobních informací o zdravotnických pracovnících. Registr měl například obsahovat údaje o ověření znalosti českého jazyka u zdravotnických pracovníků, kteří získali odbornou způsobilost ve studijním programu v cizím jazyce na území České republiky nebo údaje o ztrátě oprávnění k výkonu zdravotnického povolání, o ztrátě zdravotní způsobilosti, ztrátě bezúhonnosti a délku období, na které je výkon činnosti zakázán. Ústavní soud tyto údaje podrobil testu proporcionality a neshledal u nich žádný důvod, pro který by měly být v případě všech uvedených pracovníků

⁴⁷ Ministerstvo zdravotnictví. Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb [online]. www.mzcr.cz 22. července 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/registr-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb_3298_29.html>.

⁴⁸ Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb. *O aplikaci NRPZS* [online]. kszsis.cz, [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<https://eregpublicsecure.kszsis.cz/Registr/NRPZS/o-aplikaci>>.

⁴⁹ Česká lékařská komora. *Usnesení XXV. sjezdu delegátů ČLK konaného ve dnech 19. – 20. listopadu 2011 v Brně, bod 38* [online]. lkcr.cz, 12. prosince 2011 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <www.lkcr.cz/doc/cms_library/tempus_1211-100350.pdf>.

⁵⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl.ÚS 1/12.

veřejně přístupné. Toto rozhodnutí je pro celou problematiku průlomové a odráží názor Ústavního soudu, že v případě, kdy není stanoven legitimní cíl, není možné uvádět citlivé údaje o konkrétních osobách. Nevylučuje však, že veřejný přístup k předmětným údajům může mít i jiný legitimní účel, který by dokázal odůvodnit větší část těchto údajů, nebo dokonce všechny z nich, zákon jej však nevymezuje a nelze jej jednoznačně dovodit ani implicitně.

Naopak Soud v tomto nálezu shledal, že v případě identifikačních údajů zdravotnických pracovníků, údajů o jejich struktuře (pohlaví, věk, občanství) a kvalifikaci (vzdělání, specializace) a výkonu zdravotnického povolání (místo výkonu, zahájení, přerušování a ukončení výkonu) je důvod, pro který jsou vyžadovány právě tyto údaje, zřejmý. Ve všech těchto oblastech jde v podstatě o základní údaje, bez nichž by nebylo možné získat informace, jež jsou cílem jejich zpracování. Zveřejnění těchto údajů je tedy podle Ústavního soudu přípustné a není zásahem do práva na sebeurčení jednotlivce.

4.1 Duplicita registrů lékařů

Dále se v tomto nálezu Ústavní soud zabýval duplicitou registrů. Zde však dovodil, že to, že existují dva registry, není protizákonné, protože každý sleduje jiný účel s tím, že Národní registr slouží k vyhodnocování personálního zajištění poskytování zdravotních služeb pro účely řízení zdravotnictví, což je nepochybně jiný účel, než který předpokládá Komora. Stejně tak Ústavní soud argumentoval tím, že Národní registr je spravován jiným subjektem a jako celek zahrnuje mnohem širší rozsah údajů o větším počtu subjektů.

Nález se tedy zasloužil o zrušení ustanovení § 76 a 77 zákona o zdravotních službách vztahující se ke zveřejňování údajů v národním registru. Další ustanovení však zůstala v platnosti. Podle ustanovení § 75 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách ve spojení s ustanovením § 74 stejného zákona a s bodem č. 11 vyhlášky č. 116/2012 Sb., se údaje předávají za každého poskytovatele zdravotních služeb do 10 pracovních dnů ode dne vydání nebo získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo průběžně v případě změny v uvedených údajích nebo přerušování či ukončení činnosti. Jedná se o kontaktní údaje, provozní a ordinační dobu, seznam zdravotních pojišťoven, s nimiž má uzavřenou smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, údaj o získání potvrzení o splnění podmínek hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb podle tohoto zákona a údaj o počtu lůžek podle formy zdravotní péče.

4.2 Zákon o kybernetické bezpečnosti ve vztahu k Národnímu zdravotnickému informačnímu systému

Poměrnou novinkou v českém právním řádu je zákon o kybernetické bezpečnosti, který byl publikován v srpnu 2014 ve Sbírce zákonů a je účinný od 1. ledna 2015, upravuje práva a povinnosti osob a působnost a pravomoci orgánů veřejné moci v oblasti kybernetické bezpečnosti. Zákon je pro mou diplomovou práci důležitý vzhledem ke zpracování problematiky Národního registru poskytovatelů zdravotnických služeb, na nějž se daný zákon vztahuje. Také vzhledem k rozvoji informačních technologií je ochrana osobních údajů nezbytná a kybernetický zákon ochranu citlivých dat nepochybně zesiluje.

Co si však představit pod pojmem kybernetická bezpečnost? Zákon sám definuje některé pojmy, které se mohou jevit jako problematické a pro běžného občana s průměrnými znalostmi neobsažitelné. Sama kybernetická bezpečnost však v zákoně definována není. Je však možné ji pojmut ⁵¹ jako souhrn právních, organizačních, technických a vzdělávacích prostředků k zajištění ochrany kybernetického prostoru. Kybernetický prostor je již přímo definován v kybernetickém zákoně⁵² jako digitální prostředí umožňující vznik, zpracování a výměnu informací, tvořené informačními systémy, a službami a sítěmi elektronických komunikací.

Cílem tohoto zákona má být také stanovení podmínek spolupráce mezi soukromým sektorem a veřejnou správou, stěžejní je však obrana před kybernetickými bezpečnostními incidenty. ⁵³ Kybernetický bezpečnostní incident zákon ⁵⁴ definuje jako kybernetickou bezpečnostní událost, která představuje narušení bezpečnosti informací v informačních systémech nebo narušení bezpečnosti služeb a sítí elektronických komunikací. Kybernetický bezpečnostní incident může v nejzávažnějším případě souviset s vyhlášením stavu kybernetického nebezpečí, kterým se podle zákona⁵⁵ rozumí stav, ve kterém je ve velkém rozsahu ohrožena bezpečnost informací v informačních systémech nebo bezpečnost služeb nebo sítí elektronických komunikací, a tím dojde nebo by mohlo dojít k porušení nebo ohrožení zájmů České republiky.

⁵¹ BOŘÁNEK, Roman. *Kybernetická bezpečnost: O čem je nový zákon?* [online]. root.cz, 16. ledna 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<http://www.root.cz/clanky/kyberneticka-bezpecnost-o-cem-je-novy-zakon/>>

⁵² § 2 písm. a) kybernetického zákona.

⁵³ SMEJKAL, Vladimír. *Jaké povinnosti vyplývají pro orgány veřejné moci ze zákona o kybernetické bezpečnosti?* [online]. pravni prostor.cz, 30. listopadu 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<http://www.pravni-prostor.cz/clanky/ostatni-pravo/jake-povinnosti-vyplyvaji-pro-organy-verejne-moci-ze-zakona-o-kyberneticke-bezpecnosti-i>>.

⁵⁴ § 7 odst. 2 kybernetického zákona.

⁵⁵ § 21 odst. 1 kybernetického zákona.

K tomu, aby bylo možné na bezpečnostní incident účinně reagovat, předpokládá zákon vybudování systému včasného varování, prevence a osvěty, a dále zavádění opatření. Ta jsou jak preventivní, tak reaktivní, čili se jedná o konkrétní opatření při hrozícím útoku.⁵⁶ Bezpečnostním opatřením se rozumí souhrn úkonů, jejichž cílem je zajištění bezpečnosti informací v informačních systémech a dostupnosti a spolehlivosti služeb a sítí elektronických komunikací v kybernetickém prostoru.⁵⁷ Rozlišujeme organizační a technická opatření. Zákon⁵⁸ stanovuje, jakým orgánům a osobám se ukládají v oblasti kybernetické bezpečnosti povinnosti. Tyto osoby v případě vzniku bezpečnostního incidentu ho musí bezodkladně nahlásit. Orgány nebo osoby zajišťující významnou síť hlásí incidenty provozovateli národního CERT. Ostatní povinné osoby incidenty hlásí Národnímu bezpečnostnímu úřadu. Náležitosti a způsob hlášení kybernetického bezpečnostního incidentu upravuje příloha č. 5 k vyhlášce č. 316/2014 Sb., o bezpečnostních opatřeních, kybernetických bezpečnostních incidentech, reaktivních opatřeních a o stanovení náležitosti podání v oblasti kybernetické bezpečnosti (dále jen „vyhláška o kybernetické bezpečnosti“). Nesplněním ohlašovací povinnosti se povinná osoba dopouští správního deliktu, za který je možno uložit pokutu do 100 000 Kč.⁵⁹

Po nahlášení kybernetického bezpečnostního incidentu ho příslušné osoby vyhodnotí. Po vyhodnocení reagují příslušnými opatřeními⁶⁰. Těmi jsou varování, reaktivní opatření a ochranné opatření. Varování má dle mého názoru pouze informativní charakter, jelikož ho Národní bezpečnostní úřad pouze zveřejní na svých internetových stránkách a oznámí jej povinným osobám.⁶¹ Reaktivní opatření je prováděno vydáním rozhodnutí, jak má povinná osoba zareagovat, aby došlo k efektivnímu vyřešení problému.⁶² Ke zvýšení ochrany informačních systémů nebo služeb a sítí elektronických komunikací uloží Národní bezpečnostní úřad, na základě analýzy již vyřešeného kybernetického bezpečnostního incidentu, provést ochranné opatření formou opatření obecné povahy.⁶³ V nezávažnějších případech, jak jsem již výše zmínila, může dojít k vyhlášení stavu kybernetického nebezpečí.

Povinnosti se tedy ukládají poskytovatelům služeb a provozovatelům služeb elektronických komunikací, orgánům nebo osobám zajišťujícím významné sítě, pokud nejsou

⁵⁶ SMEJKAL, Vladimír. *Jaké povinnosti vyplývají pro orgány veřejné moci ze zákona o kybernetické bezpečnosti?* [online]. *pravni prostor.cz*, 30. listopadu 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<http://www.pравниprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/jake-povinnosti-vyplyvaji-pro-organy-verejne-moci-ze-zakona-o-kyberneticke-bezpecnosti-i>>.

⁵⁷ § 7 odst. 2 kybernetického zákona.

⁵⁸ § 3 kybernetického zákona.

⁵⁹ § 25 kybernetického zákona.

⁶⁰ § 11 kybernetického zákona.

⁶¹ § 12 kybernetického zákona.

⁶² § 13 kybernetického zákona.

⁶³ § 14 kybernetického zákona.

správce komunikačního systému, správce informačního nebo komunikačního systému kritické informační infrastruktury a správce významného informačního systému. Pro účely mé práce je podstatný poslední zmíněný systém. Co si má však běžný občan pod pojmem významný informační systém představit? Odpověď najdeme ve vyhlášce o významných informačních systémech. Ta v příloze č. 1 k vyhlášce č. 317/2014 Sb. uvádí obecná kritéria, podle kterých je možné významný informační systém určit a také seznam významných informačních systémů, které nejsou specifikovány obecnými kritérii, ale jsou tam přímo vyjmenovány. Jako významný informační systém pod pořadovým číslem 89 je uveden také NZIS, jehož správcem je Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.

Znamená to tedy, že i NZIS spadá pod oblast upravenou kybernetickým zákonem. Z toho NZIS vyplývají nové povinnosti, avšak pro osoby uvedené v takovémto registru to má pozitivní dopad. Je nasnadě, že byl tento zákon přijat z důvodu ochrany před kybernetickými útoky, a proto posiluje ochranu osobám v registru uvedeným. Na rozdíl od NZIS, registr spravovaný Komorou, pod kybernetický zákon nespadá.

5 Internetové portály s možností ohodnocení lékaře

Vzhledem ke stále se rozvíjející elektronické komunikaci a dalším prostředkům, které umožňují získávání, shromažďování a následné zveřejňování informací, se začínají stále více prosazovat provozovatelé internetových portálů, jejichž stránky obsahují nejen základní informace o lékařích, ale také možnost lékaře ohodnotit. Tím by mělo dojít k větší transparentnosti zdravotního systému. Ohodnocení však může vést k neblahým důsledkům pro lékaře, zvláště když se jedná o hodnocení subjektivní a anonymní. Navzdory tomu se internetové portály těší velké oblibě a potenciální pacienti je v České republice hojně využívají.

V USA ve spolupráci s Německem byla dokonce vypracována studie⁶⁴, která se zabývala otázkou, jak působí hodnocení na internetu na pacienty, zejména na kolik jsou webové stránky využívány, a jak působí na lékaře, ve smyslu, jaký by měli mít ke stránkám postoj a jaké má hodnocení dopad na provozovatele daných stránek. Výsledkem bylo, že lékaři byli hodnoceni spíše kladně a nebylo zjištěno, že by pacienti hodnotili negativně kvůli tomu, že se jedná o anonymní záležitost. Lékaři by měli podle studie namísto ignorování těchto webových stránek, sledovat dostupné informace a využít je ke svému prospěchu. Provozovatelé by pak měli dbát kontroly ID adres a také zajistit předchozí registraci pomocí e-mailové adresy hodnotící osoby.

5.1 Úřad pro ochranu osobních údajů v kauze znamylekar.cz

Již výše jsem se ochranou osobních údajů zabývala, a to v souvislosti s provozováním registrů pod záštitou Komory a Ministerstva zdravotnictví. Považuji však za důležité, tuto problematiku ještě jednou otevřít, a to v rámci posouzení ochrany osobních údajů v souvislosti s provozováním internetových portálů. Prvním důvodem je, že internetové portály nemají stanoveno zákonem, jaká data mohou či nemohou uvádět, jelikož do nich přispívají osoby zvenčí, tedy veřejnost a provozovatel má pouze omezenou možnost tyto příspěvky regulovat. To, v jaké míře je provozovateli uložena zákonem povinnost regulovat přidaná hodnocení lékařů, je také jedna ze stěžejních otázek mé práce. Podstatným se jeví v těchto souvislostech zhodnotit také odlišnosti hodnotového soudu od skutkového tvrzení, jelikož je nutné se zabývat také možnou odpovědností za vědomě nepravdivé údaje o zdravotnících, které mohou lékaře vážně poškodit.

⁶⁴ EMMERT, Martin a kol. Eight Questions About Physician-Rating Websites: A Systematic Review. *Journal of medical internet research*, 2013, roč. 15, č. 2, s. 1-10.

Úřad pro ochranu osobních údajů je ústředním správním úřadem pro ochranu osobních údajů, jež upravuje zákon o ochraně osobních údajů. Jako takový zahájil kontrolu⁶⁵ webových stránek znamylekar.cz, které provozuje polská společnost *ZnanyLekarz Sp.z.o.o.* (dále jen „Společnost“), jelikož se na něj začali obracet dotčené subjekty, které tvrdily, že Společnost bez jejich souhlasu zveřejňuje jejich osobní údaje. Ty byly zveřejněny jak u základních informací o nich v sekci „Základní profil“, tak i v prostoru s možností diskuze v sekci „Názory a informace“. V případě, že se chtěli se Společností domluvit na stažení osobních údajů, nikdo nereagoval.

Vzhledem k tomu, že polská společnost vykonává svou činnost na území České republiky, tedy provozuje webové stránky, kde získává, shromažďuje a následně zveřejňuje údaje týkající se dotčených subjektů, je Úřad, podle zákona o ochraně osobních údajů⁶⁶, příslušný ke kontrole dané záležitosti.

Zákon obecně předpokládá možnost zpracovávat osobní údaje pouze se souhlasem subjektu údajů. Pak vymezuje určité výjimky, které ospravedlňují zpracování osobních údajů i bez souhlasu daného subjektu. Co se týče sekce Základní profil, Úřad nedovodil porušení zákona, jelikož zveřejněné údaje v této sekci spadají pod výjimku podle ustanovení § 5 odst. 2 písm. d) zákona o ochraně osobních údajů, jelikož jejich osobní údaje získává Společnost z veřejných zdrojů, tedy např. z databáze lékařů zveřejněné na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky. V případě sekce Názory a informace však žádná z výjimek v zákoně nelze podřadit pod daný případ, a proto Úřad konstatoval, že se jedná o zpracování údajů v rozporu s právem. Dokonce se Společnost podle Úřadu mohla dopustit správního deliktu podle § 45 odst. 1 písm. e) zákona o ochraně osobních údajů, podle kterého se právnická nebo fyzická osoba podnikající podle zvláštních předpisů jako správce nebo provozovatel dopustí tím, že zpracovává osobní údaje bez souhlasu subjektu údajů mimo výjimky uvedené v zákoně. Dle § 45 odst. 3 se za správní delikt podle odstavce 1 uloží pokuta do výše 5 000 000 Kč.

Z důvodu toho, že se jedná o Společnost se sídlem v Polské republice, nemá Úřad možnost uplatnit svou pravomoc ve vztahu k ní.⁶⁷ Proto předseda Úřadu RNDr. Igor Němec kontaktoval předsedu polského úřadu pro ochranu osobních údajů, tedy Generálního inspektora ochrany osobních údajů, tzv. GIODO, aby byl součinný při spolupráci v boji proti

⁶⁵ RYBÍNOVÁ, Jana. *Kontrola společnosti ZnanyLekarz* [online]. uouu.cz, 15. července 2013 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/kontrola-spolecnosti-znanylekarz/ds-3167/p1=3167>>.

⁶⁶ § 3 odst. 1 zákona o ochraně osobních údajů.

⁶⁷ RYBÍNOVÁ, Jana. *Kontrola společnosti ZnanyLekarz* [online]. uouu.cz, 15. července 2013 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/kontrola-spolecnosti-znanylekarz/ds-3167/p1=3167>>.

neoprávněnému zásahu do práva na ochranu osobních údajů. Ten však uvedl, že je lékař z titulu výkonu svého povolání veřejná osoba *sui generis*, která musí snést vyšší míru publicity ohledně výkonu svého povolání.⁶⁸

5.2 Ochrana osobních údajů ve světle evropského práva

Fakt, že se lidé mohou projevat čím dál víc, není možné popřít. Svoboda projevu je v současnosti realizovaná častěji elektronicky než osobně. To však může představovat oříšek pro zákonodárce a také pro samotné soudce. Je totiž těžké najít hranici, kdy je možné realizovat svobodu projevu a kdy už taková realizace znamená zásah do práv jiné osoby. Proti sobě nejčastěji stojí právo na soukromí a svoboda projevu, ale k nim se přidává také právo na informace, protože informace, to je komodita, po které společnost dychtí a její nedostatek považuje za závažný zásah do svých práv.

Společnost se vyvíjí díky informačním technologiím rychleji, než kdy dřív, a proto je nutné na změny ve společnosti reagovat. Taková reakce je potřebná jak ze strany zákonodárce, tak ze strany soudů. Možnost projevat se na internetu, všichni a ke všemu, se stalo součástí našeho běžného života. Na všechno je nyní v dnešní době možné mít svůj vlastní názor a ten také patřičně prezentovat. Elektronická komunikace nabízí bezbřehé možnosti, jak se projevit, což je nutné považovat v každém demokratickém státě za výhodu. Avšak prezentace vlastního názoru také musí mít určité mantinely, které je však těžké najít.

Úskalí takové prezentace, kterou je nutno zmínit je, že uživatel tento názor prezentuje prostřednictvím určitého média, které daný obsah zveřejňuje. Otázkou je, jestli provozovatel takového média může ovlivnit obsah, který tam uživatel zveřejní, popřípadě, jestli nese také odpovědnost za případné porušení práva vyvolané takovýmto obsahem.

Evropský soud pro lidská práva se tímto problémem zabýval, a to v případě *Delfi AS v. Estonia*.⁶⁹ Můžeme se domnívat, že rozhodnutí ESLP v této záležitosti je přelomové. Výše zmíněné rozhodnutí se zakládalo na situaci, kdy estonský zpravodajský portál Delfi publikoval v lednu r. 2006 příspěvek, který se zabýval zrušením několika veřejných ledových cest mezi Estonskem a přilehlými ostrovy. Aby tam byl zajištěn stálý provoz, zajistila náhradní trajektovou dopravu soukromá společnost Saaremaa. Na tomto článku nebylo shledáno nic závadného, avšak když začali lidé pod článkem situaci komentovat, nebylo možné tuto diskuzi označit jako přípustnou. Spousta komentářů obsahovala útočné poznámky, dokonce i hrozby

⁶⁸ PAVLÁT, David. *Informace Úřadu pro ochranu osobních údajů ke zveřejňování údajů na www.znamylekar.cz* [online]. www.uouu.cz, 6. března 2012 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/informace-uradu-pro-ochranu-osobnich-udaju-ke-zverejnovani-udaju-na-www-znamylekar-cz/d-1572>>.

⁶⁹ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 16. června 2015, *Delfi AS v. Estonia*, stížnost č. 64569/09.

a zastrašování vůči konkrétnímu členovi dozorčí rady společnosti. Ten se proti takovýmto komentářům ohradil a požádal zpravodajský portál Delfi o odstranění urážlivých komentářů. Dále se pak domáhal náhrady za způsobenou újmu. Ačkoliv společnost komentáře z diskuse neprodleně odstranila, náhradu za způsobenou újmu však zaplatit odmítla.

To způsobilo, že se člen dozorčí rady domáhal svého práva u soudu. Estonské soudy mu právo na náhradu újmy přiznaly s tím, že společnost nenaplnila kritéria pasivního poskytovatele služeb, což je předpoklad pro vynětí z odpovědnosti dle směrnice o elektronickém obchodu⁷⁰, která se stala také součástí českého právního řádu tím, že byl v souvislosti s ní přijat zákon o některých službách informační společnosti.⁷¹ To si společnost Delfi nenechala líbit a podala stížnost k ESLP s tvrzeným porušením svobody projevu v intencích čl. 10 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod. Dále v ní argumentovala tím, že je pouze v roli neutrálního prostředníka, který není odpovědný za komentáře uživatelů pod zveřejněnými texty. Společnost dále upozornila na fakt, že jí nepřísluší hodnotit legálnost obsahu komentářů. Takovéto hodnocení náleží výhradně moci soudní, a proto nedisponovala kompetencemi, které by ji opravňovalo daný obsah odstranit dříve, než se o něm dozví. Navíc, bezodkladně, kdy se o závadném obsahu dozvěděla, došlo k jeho odstranění.

ESLP v této souvislosti poměřoval na základě testu proporcionality svobodu projevu a právo na respektování soukromého a rodinného života v intencích čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod. ESLP vycházel z toho, že jednotlivé komentáře byly nepřijatelné, a to z toho důvodu, že zahrnovaly výhrůžky a zesměšňování, což narušuje soukromý život člověka zásadním způsobem. Takový obsah musí být limitován a tuto limitaci není možné posuzovat jako cenzuru. Důležitým aspektem je, že jakýkoli provozovatel zpravodajského serveru má povinnost znát jeho náplň a reagovat hned. Ačkoliv společnost nenávislivé komentáře na žádost dotčené osoby odstranila, celkový interval mezi zveřejněním a odstraněním činil šest týdnů, což není možno považovat za přiměřené. Reakce společnosti byla tedy nedostatečná, a proto ESLP rozhodl v její neprospěch a uložil společnosti nahradit újmu ve výši 320 eur.

To vyvolalo u veřejnosti značné pobouření, jelikož je možné toto rozhodnutí považovat za novodobou cenzuru. Je možné se však na danou situaci dívat i tak, že provozovatelé zpravodajských serverů budou naplňovat prvky autocenzury, neboť pro ně bude výhodnější kontrolovat obsah umístěvaný na jejich server, než se podrobit postihu.

⁷⁰ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/31/ES ze dne 8. června. 2000, o některých právních aspektech služeb informační společnosti, zejména elektronického obchodu, na vnitřním trhu.

⁷¹ Zákon č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, ve znění pozdějších předpisů.

Pro běžné provozovatele zpravodajských serverů má toto rozhodnutí velký význam, jelikož se postupně přešlo od naprosté neodpovědnosti a anonymity k odpovědnosti. Je však důležité si uvědomit, že posouzení, zdali má být svoboda projevu omezena, záleží na konkrétních okolnostech případu a není možné najít plošné stanovisko. Omezení svobody projevu je možné pouze v případě, že je podrobena testu proporcionality a když sleduje ochranu práv třetích osob. Navíc je třeba si uvědomit, že se soudy zatím omezují pouze na konstatování odpovědnosti, aniž by zároveň ukládaly povinnost ke kompenzaci utrpěné újmy.⁷²

Dle mého názoru, je možné toto rozhodnutí analogicky aplikovat také na komentáře a hodnocení lékařů na internetových portálech. Ačkoliv by to mohlo znamenat, že budou mít lékaři vyhráno v případě, že pod jejich jmény budou přibývat negativní hodnocení, je nutné si uvědomit, že omezení svobody projevu se vztahuje jen na případy, kdy jsou taková hodnocení a komentáře zesměšňující, nenávistné a útočné. Nebudou tím tedy pokryty komentáře, které budou sice nepravdivě negativní, ale bez použití pejorativních výrazů.

Na základě výše uvedeného musím souhlasit s názorem zaměstnankyně Úřadu pro ochranu osobních údajů, Kláry Sommerové⁷³, která se domnívá, že se v budoucnu dopady rozhodnutí Delfi AS v. Estonia zřejmě projeví celkovým rozšířením povinných registrací ke vstupu do internetových diskusí. Podle autorky dojde k přísnějšímu zavedení automatických filtrů odstraňujících příspěvky na podkladě klíčových slov, zpravodajské portály budou pečlivěji sledovat hlášení závadného obsahu či najímat nové zaměstnance monitorující debaty pod články a standardy internetových příspěvků se sjednotí. Sjednocení však nemusí být trvalé, jelikož vzhledem k rozšíření dynamických IP adres, softwarů typu Tor, které zabezpečují anonymní identitu uživatele, se podobná opatření mohou stát v budoucnu zastaralými a nedostačujícími.

5.3 Nezákonost obsahu informací a odpovědnost za ně

Problematikou nezákonosti informací a odpovědnosti za ně se zabývá zákon č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů (dále jen zákon o některých službách informační společnosti). Podle ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) tohoto zákona odpovídá poskytovatel služby za ukládání obsahu informací poskytovaných uživatelem. To by ale znamenalo nepřiměřenou zátěž pro poskytovatele služby, což také předpokládá důvodová zpráva k zákonu o některých službách informační společnosti. Podle ní

⁷² CERVANOVÁ, Anna. *Mají provozovatelé odpovědnost za obsah v diskuzním fóru?* [online]. pravopropodnikatele.cz, 24. července 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<http://pravopropodnikatele.cz/maji-provozovatele-odpovednost-za-obsah-v-diskuznim-foru/>>.

⁷³ SOMMEROVÁ, Klára. Když internetový komentář překročí hranice. *Právní rozhledy*, 2015, roč. 20, s. 701

není rozumné požadovat od poskytovatelů, aby při vysokém počtu uživatelů a vysokém objemu uložených dat zjišťovali a posuzovali legálnost či nelegálnost veškerého obsahu uložených informací. Naopak je věcí a odpovědností samotných uživatelů, jaký obsah ukládají na poskytnutém serverovém prostoru. Poskytovatelé proto nemají povinnost aktivně monitorovat materiály, které jsou na jejich serverech uloženy. Pokud se však poskytovatel dozví o protiprávní povaze obsahu, a neučiní veškeré možné kroky vedoucí k odstranění či zneprístupnění takového obsahu, které po něm lze požadovat, stává se odpovědným za obsah uložených informací.

Co se týká obsahu, který je uživateli zveřejňován, považují za vhodné se zabývat rozlišením hodnotových soudů a tvrzených skutečností. Je obecnou pravdou, že veřejně šířená stanoviska by zásadně neměla vybočit z mezí v demokratické společnosti obecně uznávaných pravidel slušnosti, neboť by jinak ztratila charakter korektního úsudku nebo komentáře a jako taková by se mohla ocitnout mimo meze ústavní ochrany⁷⁴. Žádnými opatřeními však nesmí být nepřiměřeně potlačena svoboda projevu. Podle judikatury Evropského soudu pro lidská práva představuje svoboda projevu jeden z nejdůležitějších základů demokratické společnosti a jednu z hlavních podmínek pokroku a rozvoje každého jednotlivce.⁷⁵ Ústavní soud má opakovaně za to, že každý názor, stanovisko nebo kritika je, vzhledem k významu svobody projevu podle čl. 17 odst. 1 Listiny, zásadně přípustným, omezení svobody projevu je proto výjimkou, kterou je nutno interpretovat restriktivně a lze ji ospravedlnit jen kvalifikovanými okolnostmi.⁷⁶ Jak vyplývá z judikatury ESLP, hodnotový soud a tvrzení skutečnosti se zásadním způsobem liší. Zatímco existence skutečností může být prokázána, pravdivost hodnotových soudů není dokazatelná, neboť hodnotové soudy nepopisují skutečnost, ale naopak ji více či méně volně interpretují.⁷⁷ Zatímco tvrzení určitých nepravdivých skutečností samo o sobě lze dokonce i obecně zakázat, vyslovování názorových soudů, byť kontroverzních, zásadně požívá ústavní ochrany.⁷⁸

⁷⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 10. července 1997, sp. zn. III. ÚS 359/96.

⁷⁵ Rozhodnutí Evropské soudu pro lidská práva ze dne 29. února 2000, Fuentes Bobo proti Španělsku, stížnost č. 39293/95:60.

⁷⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 10. prosince 1997, sp. zn. II. ÚS 357/96.

⁷⁷ Rozsudek ze dne 8. července 1986, Lingens proti Rakousku, odst. 46.

⁷⁸ Rozhodnutí Spolkového Ústavního soudu ze dne 13. dubna 1994, sp. zn. BVerfGe 90, 24.1

6 Komparace s německou právní úpravou

Stejně jako u nás, rozšířil se i v Německu trend provozovat databáze, které obsahují jak základní informace o zdravotnících, tak jsou vhodné k ohodnocení jejich práce. Organizací seznamů zdravotnických pracovníků se v Německu zabývá Spolková lékařská komora ve spojení se zemskými lékařskými komorami.

Podle § 76 Sozialgesetzbuch V⁷⁹, který lze přeložit jako sociální zákon, mají pacienti v Německu právo na výběr svého lékaře. To znamená, že si svého lékaře mohou sami vyhledat a nemohou být jednoduše přesunuti k určitému lékaři z nějakého centrálního místa. Podobné ustanovení, jak jsem již výše zmínila, lze najít v etickém kodexu práv pacientů. Aby mohlo být toto ustanovení plnohodnotně využíváno, byly v Německu vytvořeny dané seznamy, kde jsou zapsáni všichni lékaři, kteří jsou v Německu usazení, a to bez možnosti výmazu z takového seznamu.⁸⁰

6.1 Vedení registru pod záštitou Spolkové lékařské komory

Spolková lékařská komora je nejvyšší organizací lékařské samosprávy. Nejedná se však o veřejnou korporaci, ani o komoru jako takovou, nýbrž o neregistrovaný spolek bez právní subjektivity. Zastupuje politicko-pracovní zájmy lékařek a lékařů ve Spolkové republice Německo. Jako pracovní sdružení sedmnácti lékařských komor aktivně spolupůsobí na poli na procesu vytváření veřejného mínění o zdravotnicko-politických otázkách a rozvíjí perspektivu odpovědné zdravotní a sociální politiky. Podporuje činnost ostatních komor a plní při tom zákonem stanovené úlohy. Bezprostřední zákonné úlohy jsou mimo jiné zajištění kvality nebo zasazení se o Transplantační zákon. Ve svých stanovách SLK definuje mimo jiné své cíle, podmínky zastupování svých členů a význam Německého dne lékařů.

Mimo Spolkovou lékařskou komoru působí v Německu 17 lékařských komor v rámci svých zemí. Spolkových zemí v Německu je však pouze 16, ale spolková země Severní Porýní-Vestfálsko, má zemi rozdělenou ještě na dvě části a každá z těchto částí má svou komoru. Každá z komor je upravena individuálním zákonem, lišícím se od ostatních potřebami v jednotlivých zemích. Stejně jako v České republice je v Německu stanoveno povinné členství.

Komory navzájem spolupracují a jejich zákonnou povinností je chránit zájmy svých členů. Jejich význam ale také spočívá ve vypracovávání stanovisek k návrhům zákonů, nařízení a ministerským výnosům v oblasti zdravotní a sociální politiky. Stejně jako v České republice,

⁷⁹ Sozialgesetzbuch fünftes Buch in der Fassung des Gesetzes zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz) vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1791).

⁸⁰ Rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze dne 23. 9. 2014, sp. zn. AZ VI ZR 358/13.

mají zemské komory dozorovou funkci a dohlížejí na dodržování profesních zásad. Ty mají lékaři stanoveny v lékařském profesním řádu, který je pro ně závazný jak ve vztahu k pacientům, tak k ostatním lékařům navzájem.

Vzhledem ke geografickým odlišnostem se liší i způsob vyhledávání lékařů v registru. Spolková lékařská komora (dále jen „BÄK“) na svých webových stránkách zveřejňuje mapu, podle které si každý občan může vyhledat lékaře ve své spolkové zemi. Odkaz pak navádí na webové stránky konkrétní spolkové země a tam je již možné podle různých kritérií vyhledat toho nejvhodnějšího lékaře. Odlišně od České republiky nabízí registry v Německu většinou i volbu podle znalosti jazyka nebo podle toho, jestli je před ošetřením daným lékařem nutné doporučení či předešlé vyšetření jiným lékařem.⁸¹

Rozhodla jsem se neporovnávat všechny zákony jednotlivých spolkových zemí, nýbrž jsem vybrala zákon týkající se spolkové země Berlín. Povinnost vést seznam svých členů je uveden v § 4 odst. 1 bod 5 Berliner Kammergesetz⁸², který lze přeložit jako zákon berlínské komory. V § 5a tohoto zákona jsou pak uvedeny údaje, které mohou komory vést v seznamu a dále je zpracovávat. Jedná se o jméno, akademický stupeň a titul, adresu, datum a místo narození, pohlaví, státní příslušnost, vzdělání, povolení k výkonu práce, navazující vzdělání, pracovní činnost, telekomunikační připojení, místo posledního výkonu profese, bankovní a další inkaso spojení a další informace, které pro mou práci nejsou nyní podstatné. Za důležité však považuji, že v německém registru je škála informací o lékařích podstatně širší a umožňuje tedy lepší orientaci pacienta při výběru lékaře.

6.2 Internetové portály s možností ohodnocení v judikatuře BGH

Jak jsem již uvedla výše, jak v České republice, tak v Německu provozuje s určitými odchylkami danými geografickými odlišnostmi seznam lékařů Komora. Kromě toho je zde však nespočet dalších portálů, které neobsahují jen základní informace, ale také hodnocení. To se ukázalo v Německu jako problematické a na rozdíl od České republiky již Německo danou problematiku řešilo před soudem. Důkazem toho je přelomové rozhodnutí Spolkového soudního dvora, Bundesgerichtshof⁸³ (dále jen BGH), který v něm dovedl, že svoboda projevu převažuje nad právem na ochranu osobnosti.

V aktuálním řízení lékař požadoval s odkazem na jeho obecnou ochranu osobnosti, vymazání dat, která se ho bezprostředně týkala, tedy jak základní údaje jako je jméno,

⁸¹ KVBW. *Suche nach Ärzten und Psychotherapeuten* [online]. Dostupné na <<https://www.arztsuche-bw.de/>>.

⁸² Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Berliner Kammergesetz) in der Fassung vom 4. September 1978

⁸³ Rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze dne 23. 9. 2014, sp. zn. AZ VI ZR 358/13.

specializace, místo výkonu profese, tak i hodnocení. Soudce argumentoval § 29 odst. 1 zákona o ochraně údajů, Bundesdatenschutzgesetz⁸⁴ (dále jen BDSG), podle kterého je portál oprávněn k ukládání a užívání, tak jako podle odst. 2 k přenosu údajů na jeho uživatele. BGH ve svém odůvodnění připustil, že lékař může být tím, že je uveden v hodnotícím portále, značně poškozen. Daná hodnocení ovlivňují výběr lékaře a negativní komentáře mohou vést i k hospodářskému znevýhodnění lékařské praxe. Dále zde hrozí nebezpečí zneužití. I přes tyto skutečnosti však soud rozhodl, že právo veřejnosti na informace zde převáží. Tímto rozhodnutím sice soud posílil svobodu projevu, ale celá záležitost je pořád problematická. Jak již dříve poznamenal advokát Matthias Hechler⁸⁵, při hodnocení sice nesmějí být uváděny nepravdivé skutečnosti ani nesmí být překročena hranice kritiky, která je urážlivá, jinak dojde k porušení práva na ochranu osobnosti a portál musí takové hodnocení vymazat, avšak proti hodnocení ve formě známek jako ve škole nelze nic podniknout. Způsoby hodnocení se navíc na jednotlivých portálech liší, což může také ovlivnit celkové hodnocení. Uživatelé mohou hodnotit známkou jako ve škole, odpovědět obecně na pár otázek, poskytnout subjektivní vyjádření nebo třeba ohodnotit hvězdičkou. Otázkou však zůstává, jestli je pouhé ohodnocení hvězdičkou pro výběr lékaře relevantní. Podle německé judikatury⁸⁶, lékař jako jednotlivec musí přijmout jak to, že je jeho chování pozorováno širokou veřejností, tak i kritiku. Nebezpečí zneužití však lékař není vystaven bez ochrany, nýbrž může požadovat vymazání nepravdivých tvrzení stejně jako urážlivých nebo jinak nepřipustných hodnocení. Skutečnost, že hodnocení mohou být odevzdána také anonymně, na tomto názoru nic nemění. Možnost anonymního užívání internetu je nedílnou součástí jeho fungování, jak už vyplývá ze zákona o telekomunikacích, Telemediengesetz⁸⁷. Anonymita může být odebrána pouze ve výjimečných situacích soudem nebo státním zastupitelstvím. To by se ale muselo jednat o případ spojený s trestným činem. Avšak i za těchto okolností je hodnocení možné pouze po předchozí registraci, která je potvrzena poskytnutím e-mailové adresy. Vzhledem k tomu, že se jedná o intimní téma, je hodnocení anonymní. BGH už v předchozím rozhodnutí judikoval, že hodnotící portály nemusí zjišťovat údaje o hodnotících uživateli. To však na druhou stranu znamená, že autenticita komentáře nemůže být ověřena. Dotčení lékaři navíc nejsou ani

⁸⁴ Bundesdatenschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Januar 2003 (BGBl. I S. 66), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Februar 2015 (BGBl. I S. 162) geändert worden ist.

⁸⁵ HECHLER, Matthias. *Jameda Eintrag löschen lassen* [online]. anwalt.de, 11. května 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <https://www.anwalt.de/rechtstipps/jameda-jameda-eintrag-loeschen-lassen-wirksam-gegen-bewertungen-vorgehen_069157.html>.

⁸⁶ Rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze dne 23. 9. 2014, sp. zn. AZ VI ZR 358/13.

⁸⁷ Telemediengesetz vom 26. Februar 2007 (BGBl. I S. 179), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1324) geändert worden ist.

informování, že byli, ať už pozitivně nebo negativně, ohodnoceni. Nedá se tedy vyloučit možné zneužití anonymních hodnotících portálů z důvodu konkurenčního boje.

Provozovatel internetového portálu není ani z důvodu nedostatku jeho zákonného zmocnění ve smyslu § 12 odst. 2 Telemediengesetz oprávněn bez svolení uživatele předat jeho údaje dotčené osobě, aby uspokojil jeho nárok na informaci z důvodu porušení práva na ochranu osobnosti. To znamená, že i v případě, že lékař zjistí, že se na něj snáší vlna neoprávněné kritiky, nemůže získat informace o hodnotícím subjektu. Minimální stupeň ochrany je však možné vidět v rozhodnutí Soudu, kdy tento judikoval, že hodnotící portály musí dát hodnoceným lékařům možnost si ověřit svá hodnocení. Stejně jako v České republice jsou názory, i ty kritické, chráněny obecně v § 5 Ústavy, Grundgesetz⁸⁸ (dále jen „GG“), do té doby, než jsou například urážlivé a dojde k porušení osobnostních práv. Skutková tvrzení na druhou stranu musí být, podle výše zmíněného rozhodnutí BGH, v pochybnostech prokázána. V tomto roce došlo v Německu k výraznému posunu, co se týká odpovědnosti provozovatele internetových portálů za pravdivost uvedených komentářů. V rozhodnutí BGH⁸⁹ se zabýval situací, kdy lékař požadoval, aby bylo přezkoumáno, jestli hodnotitel, který mu udělil negativní hodnocení, byl vůbec daným lékařem ošetřován a aby byla taková recenze odstraněna. Vzhledem k anonymnímu hodnocení toto provozovatel odmítl. Soud prvního i druhého stupně dal zapravdu lékaři, ale BGH tato rozhodnutí zrušil a vrátil odvolacímu soudu s tím, že se v souvislosti s napadeným hodnocením nejedná o vlastní tvrzení žalovaného, protože nepřijal obsah za vlastní. Odpovědnost žalovaného za hodnocení uživatelů na jeho portálu by byla dovozena jen v případě, že by porušil povinnost přiměřené kontroly. Rozsah této kontroly se pak odvíjí případ od případu. Při posuzování, zdali je porušena přiměřená míra kontroly či nikoliv, se jako zásadní jeví vážnost napadeného porušení práva, dále potom, jak dalece mohl poskytovatel rozpoznat vážnost porušení práva. Posuzovat se bude také funkce služby, kterou provozovatel poskytuje. Provozovateli však nesmí být uložena taková povinnost, která by nepřiměřeně zatěžovala jeho ekonomické aktivity. Navzdory tomu je mu však uložena povinnost prověřovat negativní ohodnocení, a to v Německu podle mého názoru znamená velký posun, jelikož pouze tak je lékařům dána možnost, aby se proti negativním hodnocením bránili.

⁸⁸ §§ 1-2 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2438) geändert worden ist.

⁸⁹ Rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze dne 1. března 2016, sp. zn. VI ZR 34/15.

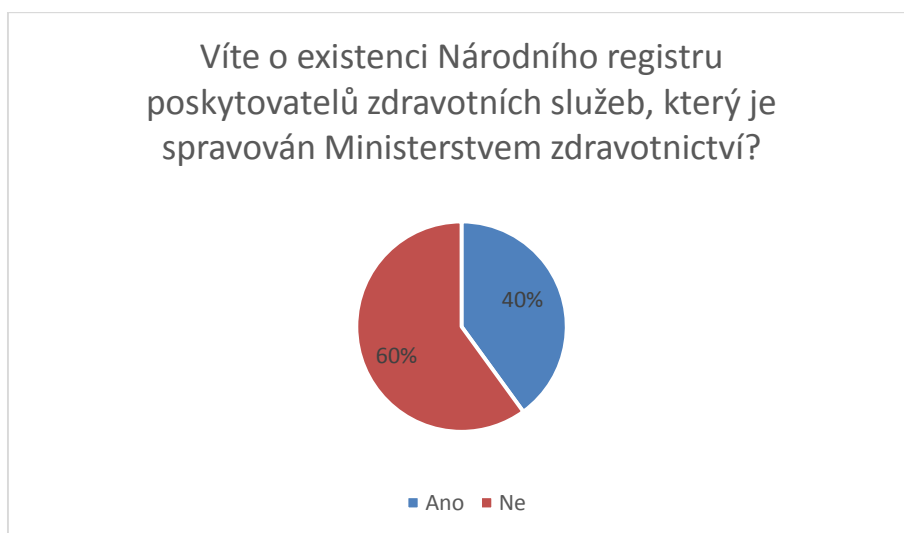
7 Výzkum

V souvislosti s vypracováním mé práce jsem se rozhodla oslovit několik lékařů a pacientů, abych zjistila, jak veřejné seznamy, registry či hodnotící portály sami vnímají. Lékaři měli k zodpovězení jedenáct otázek, na které byly předem připravené odpovědi s tím, že oni jen zaznačili odpověď, se kterou souhlasili. Dotazník jsem zaslala deseti soukromým lékařům činným v různých oborech. Do diplomové práce jsem zařadila pouze otázky, které jsou pro výzkum relevantní.

Graf č. 1



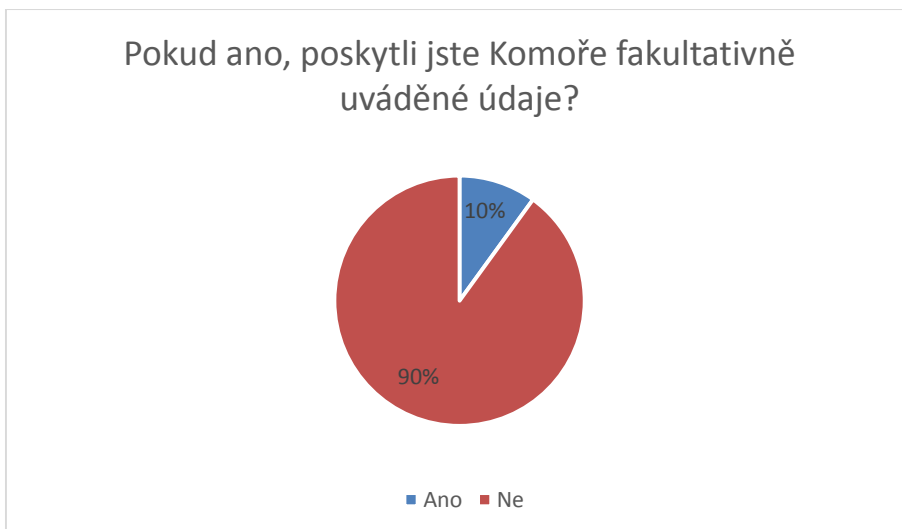
Graf č. 2



Ihned u první otázky jsem byla překvapená odpovědí. Jak znázorňuje graf č. 1, o existenci registru provozovaného Komorou nevěděla téměř polovina dotázaných. Stejný počet respondentů nevěděl, podle grafu č. 2, ani o existenci Národního registru poskytovatelů zdravotnických služeb. Je otázkou, co je třeba změnit, aby povědomí o daných registrech bylo

větší. Mám za to, že nejdůležitější je poskytnout informace lékařům o registrech tak, aby si byli vědomi jejich výhod, poněvadž pokud o registrech neví, nemohou je plně využívat a tím pádem registry ztrácejí svůj smysl.

Graf č. 3



Vzhledem k tomu, že většina lékařů o registrech neví, není překvapivý závěr grafu č. 3, a to, že pouze jeden z dotázaných, který má o registru Komory povědomí, jí poskytl informace, které jsou fakultativně zveřejňovány ve veřejném seznamu lékařů. Osobně však tuto možnost považují za přínosnou.

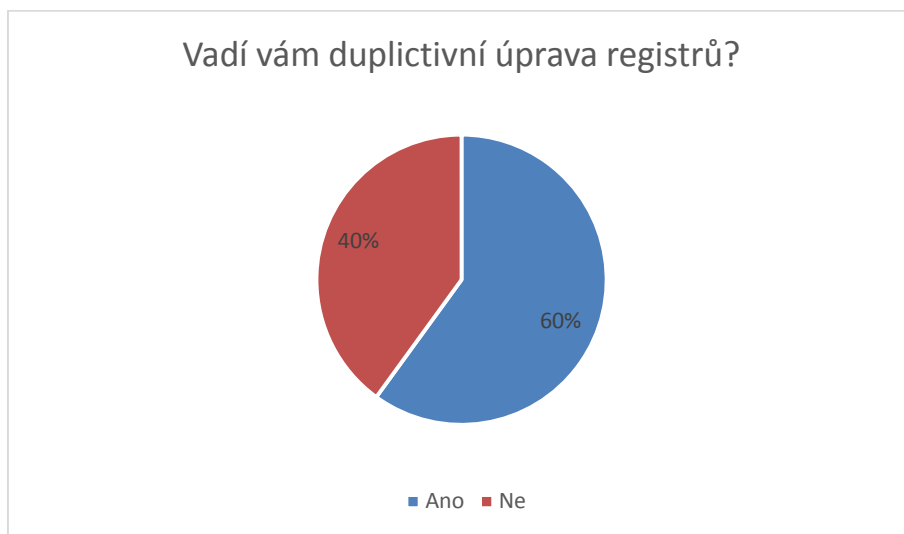
Graf č. 4



Navzdory nevědomosti a laxnosti, co se týče poskytování doplňujících informací, má podle grafu č. 4, šest z dotázaných lékařů za to, že je registr vedený Komorou užitečný. Proto se

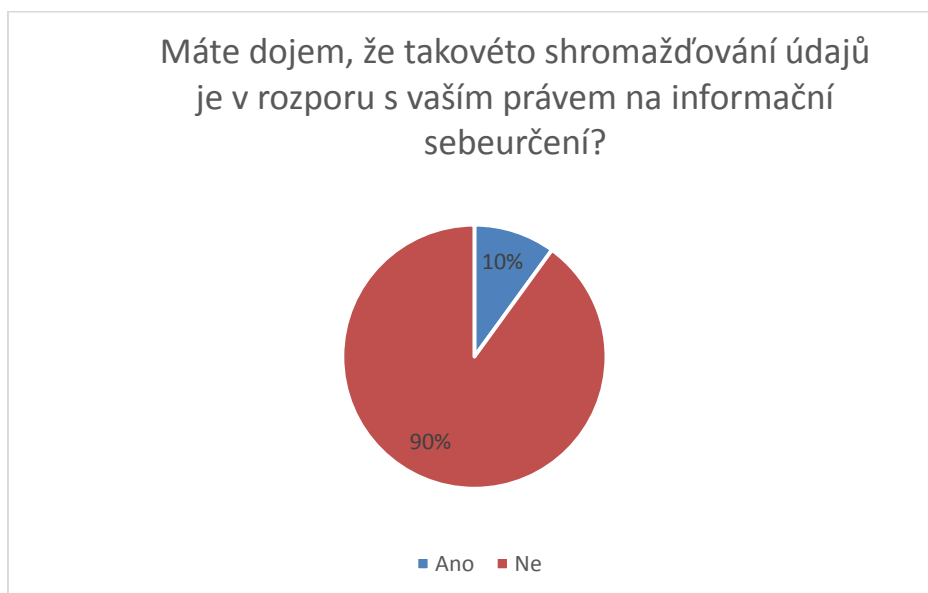
domnívám, že v případě, že by Komora lékařům intenzivněji osvětlila výhody registrů, tak by údaje o své soukromé praxi poskytli.

Graf č. 5

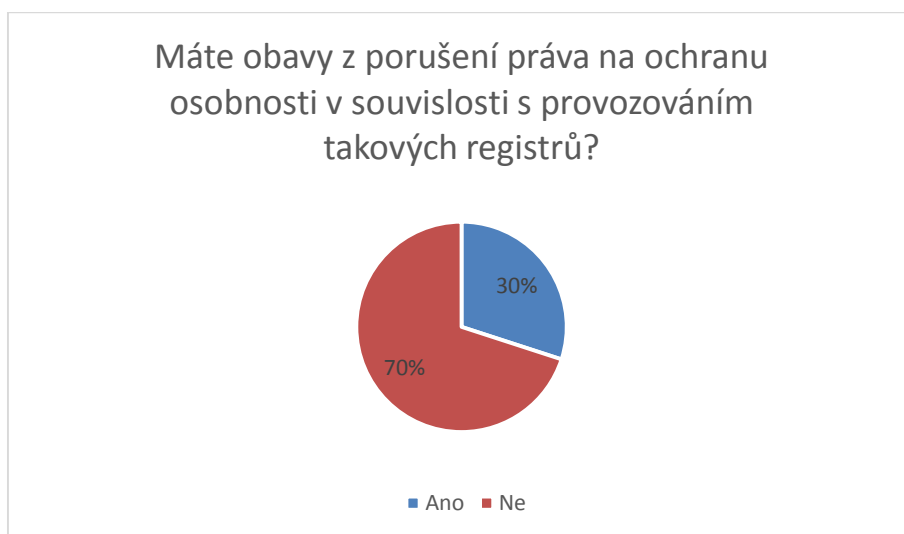


Fakt, že existují dva registry a jedná se tedy o duplicitní úpravu, kdy jsou údaje o lékařích shromažďovány a zveřejňovány dvakrát, nevyhovuje šesti z dotázaných, což je znázorněno v grafu č. 5. To považuji za docela překvapivé číslo vzhledem k tomu, že o existenci registrů většina neví.

Graf č. 6

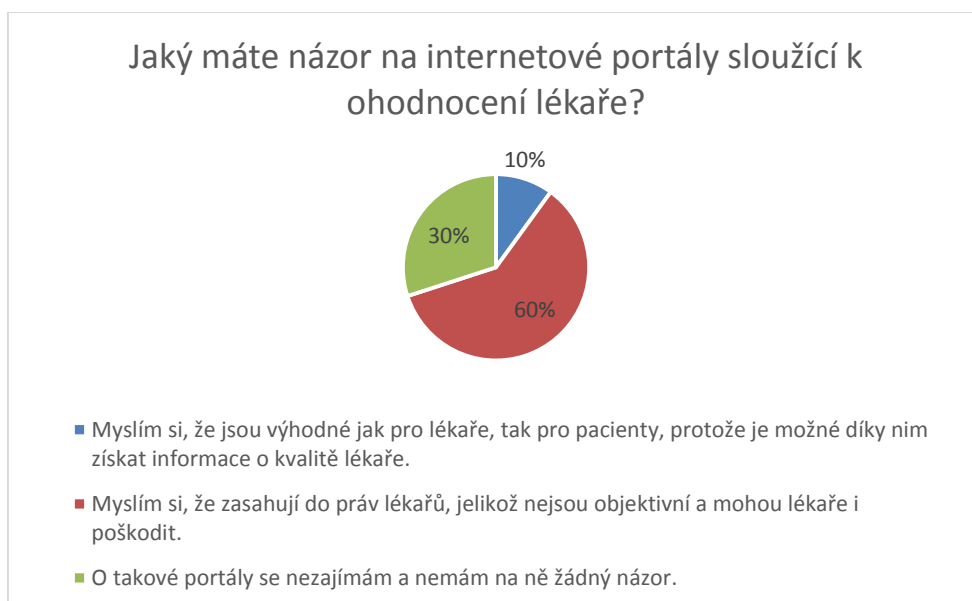


Graf č. 7

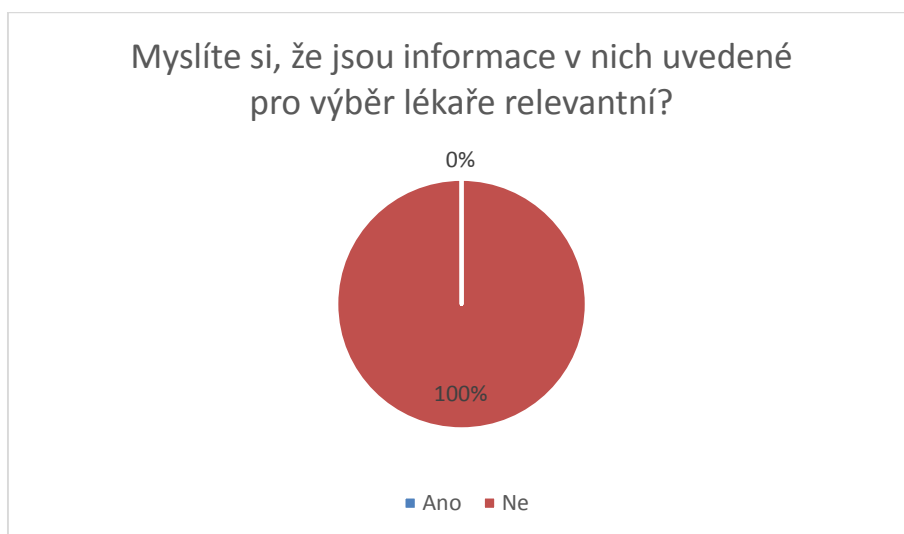


Grafy č. 6 a 7 znázorňují postoj lékařů k veřejným registrům v souvislosti se zásahem do jejich práv. A to jak práv osobnostních, jako je právo na čest, soukromí a dobrou pověst, tak práv na informační sebeurčení. Sedm respondentů se pak obává porušení práva na ochranu osobnosti z důvodu vedení takového registru, ovšem to, že je vedení registru v rozporu s právem na informační sebeurčení lékaře, se domnívá pouze jeden z dotázaných. Domnívám se tedy, že lékařům více vadí možnost toho, že bude zasaženo do jejich osobnostní stránky, tedy cti, pověsti a dobrého jména než samotný fakt, že by o nich měly být zveřejňovány informace. Zde jde vidět, jak je nutné zvážit, jaké informace by měly být o lékařích zveřejňovány, aby nedošlo k zásahu do osobnostních práv.

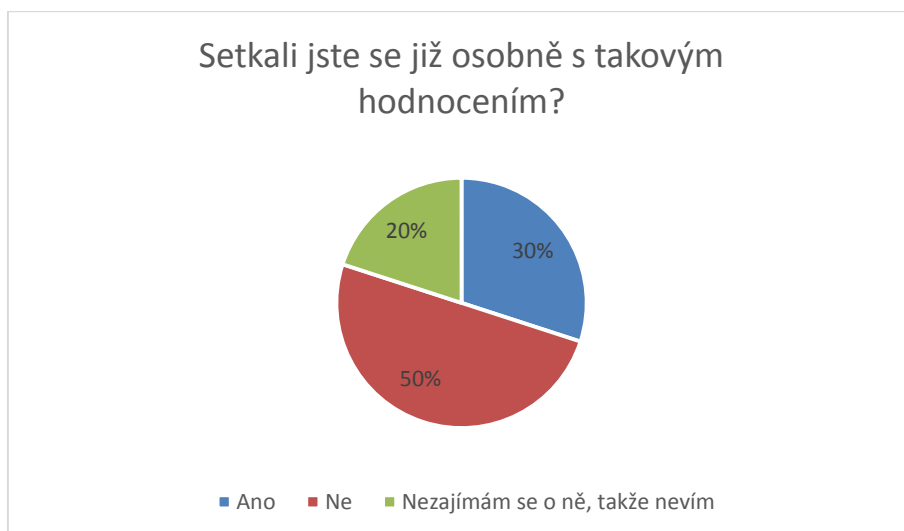
Graf č. 8



Graf č. 9



Graf č. 10

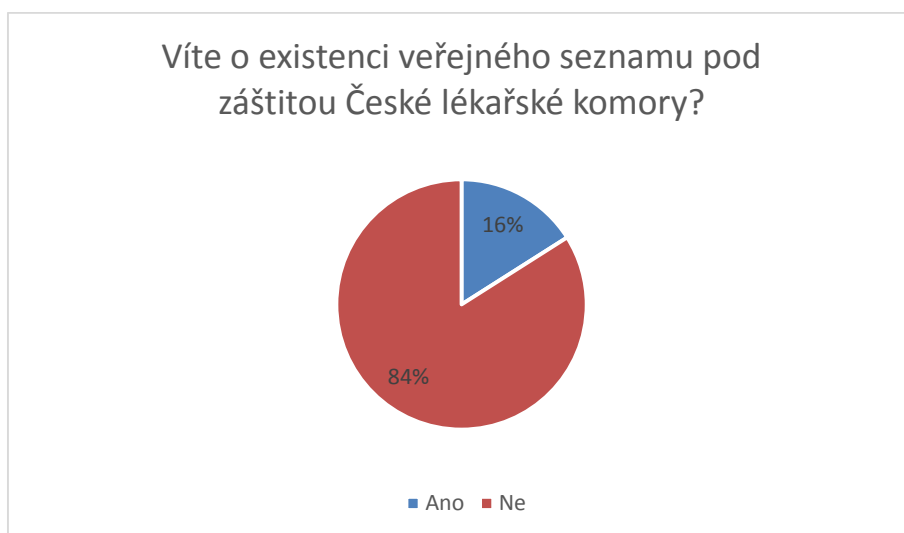


Mé další otázky směřovaly k internetovým portálům, které slouží k ohodnocení poskytované péče. Odpovědi na ně jsou zobrazeny v grafech č. 8, č. 9 a č. 10. Pouze jeden z respondentů se domnívá, že jsou takové portály výhodné jak pro pacienta, tak pro lékaře, protože je možné z nich získat informace o kvalitě lékaře. Tři z dotázaných se vůbec o takové portály nezajímá, jelikož o jejich existenci nemají ani tušení. Zbylí respondenti, tedy většina, je toho názoru, že jsou takové portály neobjektivní se schopností lékaře i poškodit. Ani jeden z dotazovaných lékařů si nemyslí, že jsou informace uvedené v hodnotícím portálu relevantní pro výběr lékaře, navíc se polovina z nich s hodnocením osobně nesešla. Ostatní se buď setkali, nebo z důvodu nezájmu o hodnocení své osoby ani neví. Respondenti mající zkušenost s hodnotícími portály je považují spíše za negativní jev v podobě, v jaké jsou nyní pacientům k dispozici. Jeden z dotázaných v dotazníku, který není opatřen grafem, přímo uvedl portál znamylekar.cz jako problémový, zejména, co se týče komunikace s provozovatelem a s tím související nemožností

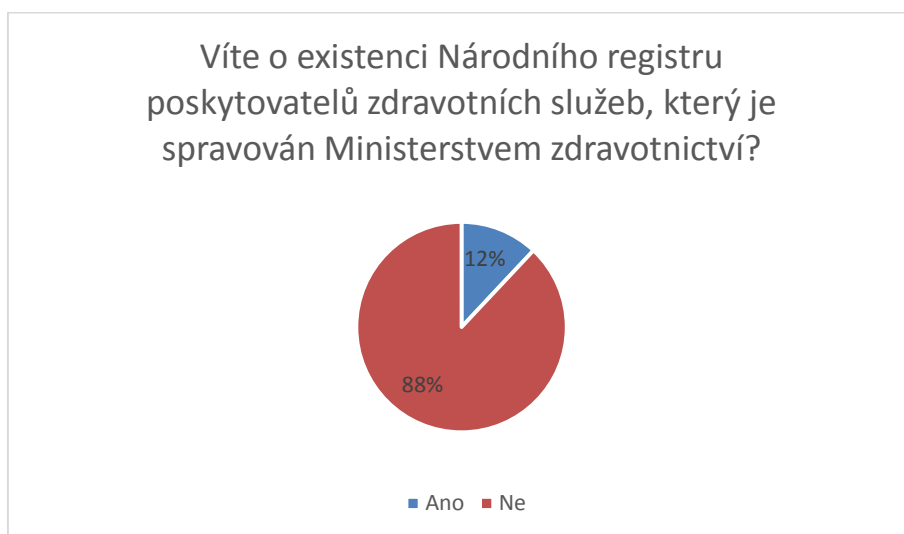
bránit se negativním reakcím a nemožností jeho postihu. Dalšímu dotázanému zase vadí možnost hodnocení prostřednictvím škály, neboť je považuje za neobjektivní. Poslední dotázaný, který se setkal s hodnocením, se domnívá, že by hodnocení měli mít možnost udělovat jen osoby, které se zaregistrují nejen prostřednictvím své emailové adresy, nýbrž i celým jménem. Nejde o to, že by si dotčený lékař mohl vyžádat údaje o takovéto osobě, ale mohlo by to působit psychologicky tak, že by hodnotící spíše nepsali hodnocení nezakládající se na pravdě.

Stejně jako lékaře, rozhodla jsem se oslovit také pacienty, pro které jsou veškeré registry a portály zřizovány. Oslovila jsem 100 pacientů z Moravskoslezského kraje, kterých jsem se dotazovala, jestli vůbec o registrech, ať už zřízených Komorou či Ministerstvem zdravotnictví, vědí. Musím se přiznat, že jsem byla odpověďmi překvapena.

Graf č. 11

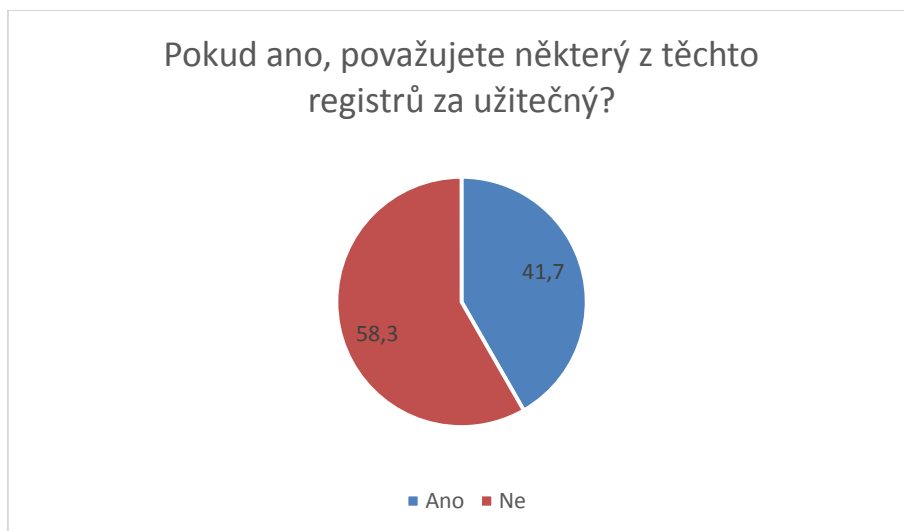


Graf č. 12



Jak je uvedeno v grafech č. 11 a č. 12, o registru zřízeném Komorou věděla jen malá část dotazovaných a registr zřízený Ministerstvem zdravotnictví byl na tom ještě o něco hůř, když pouze 12 % respondentů odpovědělo, že o něm ví. V komparaci s lékaři je tedy povědomí o registrech výrazně nižší, což je však pochopitelné.

Graf č. 13

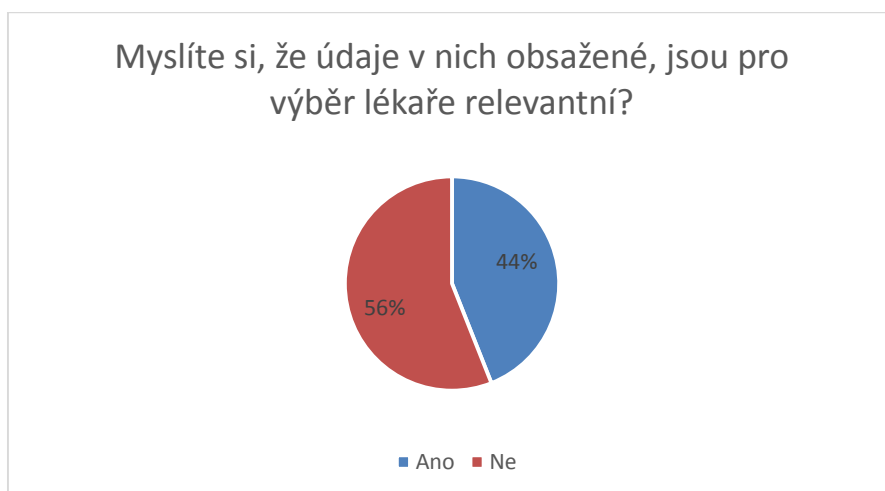


Pro většinu dotázaných, kteří měli povědomí o existenci jednoho či druhého registru, se registry, podle grafu č. 13, jeví jako neúčinné.

Graf č. 14

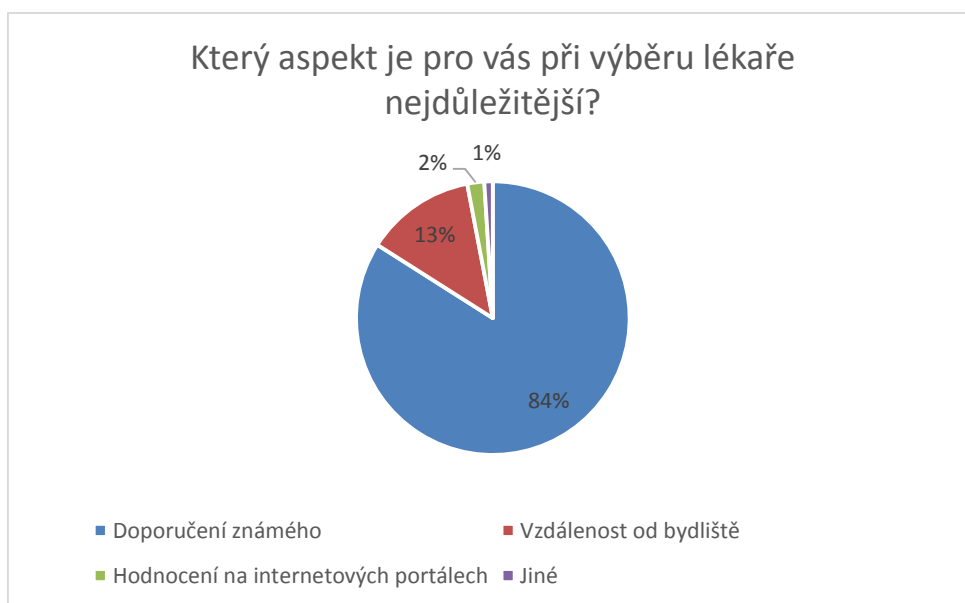


Graf č. 15



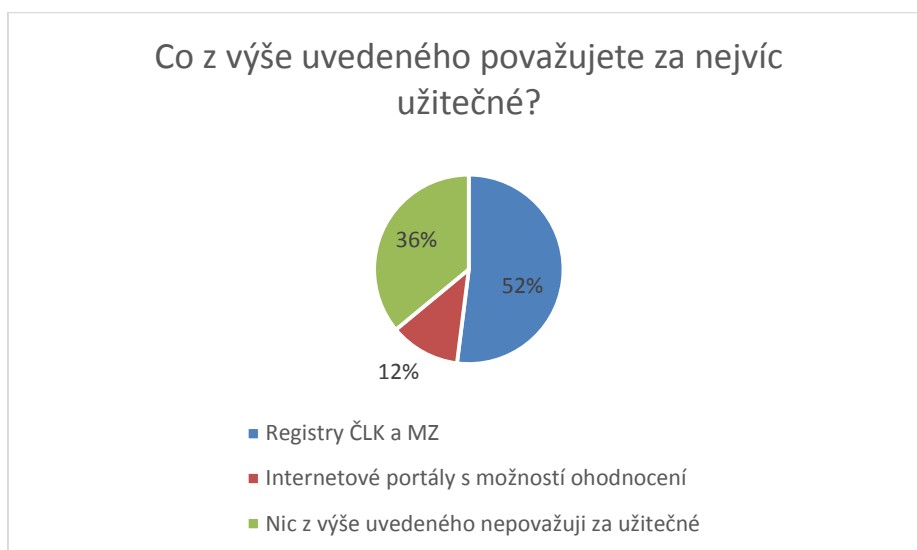
Naopak většina pacientů má povědomí o existenci portálů s možností ohodnocení lékaře, jak je možné vyčíst z grafu č. 14. Stejně jako lékaři si většina respondentů myslí, že informace obsažené v takovémto registru, nejsou pro výběr lékaře relevantní, což je znázorněno v grafu č. 15. Na rozdíl od lékařů se však nejedná o tak jednoznačný výsledek.

Graf č. 16



Další výzkumná otázka směřovala ke zjištění, jaký aspekt je pro výběr lékaře nejdůležitější. Podle grafu č. 16 je nejrelevantnější doporučení lékaře od známého. Hodnotící portály jsou z hlediska výběru lékaře vhodné pouze pro 2% respondentů, což je, troufám si říct, velmi málo. Mám za to, že tento výsledek souvisí s nevěrohodností daných hodnocení. Je možné, že kdyby se hodnotitelé museli přihlásit pod svým skutečným jménem, relevance daných informací by vzrostla.

Graf č. 17



Když jsem respondentům položila komparační otázku, a to, jestli považují za užitečnější portál s možností ohodnocení nebo registry zřízené Komorou a Ministerstvem zdravotnictví, většina se vyslovila, jak je uvedeno v grafu č. 17, pro internetové portály s možnostmi ohodnocení. To souvisí také s tím, že většina dotázaných má povědomí pouze o hodnotících portálech a o registrech Komory a Ministerstva téměř nikdo neví.

Výsledek výzkumu tedy považuji za znepokojující. Lékaři, kteří by se měli zajímat o to, aby jejich pacienti měli ty nejaktuálnější informace tak vůbec nečiní, a to také proto, že o takové možnosti ani neví. Ani pacienti, kterým jsou registry určeny, v drtivé většině o nich nemají ponětí a při výběru lékaře se spoléhají na jiné faktory. Jedním z nich může být, jak se ve výzkumu ukázalo, i hodnocení na internetovém portálu. Ve srovnání s pacienty však pro žádného lékaře nejsou údaje v nich obsažené pro výběr zdravotníka relevantní.

Závěr

Závěrem bych chtěla zhodnotit celkovou právní úpravu vztahu lékaře a pacienta v souvislostech s veřejnými seznamy. Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zodpovězení výzkumných otázek, a to, jaké existují v České republice veřejné seznamy lékařů a jestli je jejich úprava v souladu s českým právním řádem. Touto problematikou, jak jsem již uvedla výše, se zatím nikdo komplexně nezajímal, a proto jsem považovala za důležité toto téma zpracovat. V rámci zpracování mé práce jsem došla k závěru, že existují dva typy veřejných seznamů lékařů, a to seznamů „státních“, které jsou provozovány Českou lékařskou komorou a Ministerstvem zdravotnictví a „soukromých“, které jsou provozovány soukromými osobami. Odlišnosti mezi nimi jsou zřejmé a dle mého názoru ty, které provozuje svým způsobem stát, jsou v souladu s českým právním řádem. Naopak u internetových portálů provozovaných soukromníky se domnívám, že takový provoz v souladu se zákonem není, jelikož neposkytuje přiměřenou míru ochrany. V získávání odpovědí na výzkumné otázky jsem se také zabývala medicínským právem jako takovým, pro něhož je stěžejní vztah lékaře a pacienta optikou pacienta. Lékař jako takový zůstává téměř nepovšimnut. I přes to, že by vztah mezi lékařem a pacientem měl být rovnocenný, je zřejmé, že pacient je považován v českém právním řádu za slabší stranu a jako k takové je k němu i přistupováno. Domnívám se, že je naprosto legitimní, aby pacient, také vzhledem k intimitě daného vztahu, disponoval právy, které mu umožní rovné postavení, nemělo by to však znamenat nepřiměřený zásah do práv lékařů. Provozování registrů je dalším zásahem do práv zdravotníků, jelikož zde dochází ke shromažďování dat, která jsou pak veřejně k dispozici. V rámci zpracování své práce jsem došla k závěru, že legitimní cíl, který je pro zásah do práva na soukromí nezbytný, byl dovozen, a to zejména z toho důvodu, že pacient má právo na informace o lékaři, podle kterých se pak může rozhodnout, kým bude ošetřen. Správa i organizace registrů jsou dle mého názoru na velmi dobré úrovni. Stejně jako úprava odpovědnosti za zveřejněné údaje a ochrana zveřejněných informací. Ta je navíc posílena u NZIS v souvislosti s přijetím kybernetického zákona. Co se týká duplicity registrů, tu považuji za zbytečnou a přiklonila bych se pro jeden ucelený registr, který bude efektivně fungovat, a pacienti o něm budou lépe informováni. Mám však za to, že internetové portály s možnostmi hodnocení jsou v rozporu s právem na ochranu soukromí, v jeho nejširším smyslu, zejména s právem na ochranu pověsti, dobrého jména a cti. Jak se ukázalo v kauze znamylekar.cz, Úřad pro ochranu osobních údajů nemá u zahraničního provozovatele možnost účinně zasáhnout proti nepravdivým tvrzením. Vzhledem k judikatuře německého Spolkového soudního dvora, která vykazuje příklon na stranu pacientů, resp. jejich práv na informace, se

můžeme domnívat, že i české soudy budou rozhodovat obdobně, a proto se domnívám, že by měla být zákonem více posílena práv lékařů a měly by jim být poskytnuty účinnější prostředky ochrany.

Navíc, jak je patrné z výzkumu, i když vzorek respondentů nebyl získáván v rámci celé republiky, nýbrž pouze v Moravskoslezském kraji, o registrech zřizovaných Komorou a Ministerstvem zdravotnictví, mnoho lidí neví. Je nasnadě otázka, jestli je nutné tak masivní shromažďování dat, pro které je podle Komory a Ministerstva argumentem informovanost pacientů a vyšší úroveň poskytování zdravotní péče, když pacienti o jejich existenci nemají ponětí. Dle mého názoru je systém registrů správný. Je důležité, aby si lidé v dnešní době, kdy permanentně spěchají, mohli sehnat relevantní informace na internetu. Na druhou stranu mám za to, že je nutná vyšší informovanost pacientů, jak a kde se mohou dozvědět potřebné informace o svém ošetřujícím lékaři, jelikož i přesto, že registr spravovaný Komorou je v provozu již od roku 2012, pacienti ho neznají. Co se týče internetových portálů, je situace o vědomosti pacientů o poznání lepší, avšak informace, které jsou v nich uvedeny, nemají požadovanou relevanci. Proto mám za to, že by mělo dojít k zpřísnění odpovědnosti provozovatelů za nepravdivé údaje v nich uvedeného a také k odtajnění identity přispívajících, alespoň pro provozovatele.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

1. CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 21.
2. KUČEROVÁ, Alena a kol. *Zákon o ochraně osobních údajů. Komentář*. 1. Vydání. Praha: C.H.Beck, 2003.
3. MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 59.
4. SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011. 10 s.
5. ŽDÁREK, Roman. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 25.

Právní předpisy

Mezinárodní a unijní

1. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., ve znění protokolů č. 3, 5 a 8
2. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s.
3. Úmluva o právech dítěte, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.
4. Telemediengesetz vom 26. Februar 2007 (BGBl. I S. 179), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1324) geändert worden ist.
5. Sozialgesetzbuch fünftes Buch in der Fassung des Gesetzes zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz) vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1791).
6. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2438) geändert worden ist.
7. Bundesdatenschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Januar 2003 (BGBl. I S. 66), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Februar 2015 (BGBl. I S. 162) geändert worden ist.
8. Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen, Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendichenpsychotherapeuten (Berliner Kammergesetz) in der Fassung vom 4. September 1978.

Vnitrostátní

1. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
2. Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku ČR, ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
4. Zákon č.220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
7. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
8. Vyhláška č. 271/2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku
9. Stavovský předpis č. 1 České lékařské komory, Organizační řád České lékařské komory
10. Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex České lékařské komory

Odborné články

1. EMMERT, Martin a kol. Eight Questions About Physician-Rating Websites: A Systematic Review. *Journal of medical internet research*, 2013, roč. 15, č. 2, s. 1-10.
2. KUBEK, Milan. Štvanice. *Tempus Medicorum*, 2014, roč. 23, č. 10, s. 3.
3. MACH, Jan. Komora není nedobrovolným sdružením, ale veřejnoprávní korporací. *Tempus Judicorum*, 2007, roč. 12 č. 2 s. 6.
4. MACH, Jan. Platí zákaz jakéhokoli „nadstandardu“ ve zdravotnictví? *Tempus Medicorum*, 2015, roč. 24, s 32-33.
5. NONNEMANN, František. Další zpracování oprávněně zveřejněných osobních údajů, *Právní rozhledy*, 2011, roč. 18 s. 652.
6. SOMMEROVÁ, Klára. Když internetový komentář překročí hranice. *Právní rozhledy*, 2015, roč. 20s. 701.

Internetové zdroje

1. BÖHM, Andreas. *Schutz der Sozialsphäre* [online]. boehmanwaltskanzlei.de, 14. září 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <https://boehmanwaltskanzlei.de/kompetenzen/medienrecht/presserecht/persoentlichkeitsrechtschutz/voraussetzungen-allgemeines-persoentlichkeitsrecht/767-schutz-der-sozialsphaere>.
2. BOŘÁNEK, Roman. *Kybernetická bezpečnost: O čem je nový zákon?* [online]. root.cz, 16. ledna 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <http://www.root.cz/clanky/kyberneticka-bezpecnost-o-cem-je-novy-zakon/>.
3. CERVANOVÁ, Anna. *Mají provozovatelé odpovědnost za obsah v diskuzním fóru?* [online]. pravopropodnikatele.cz, 24. července 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <http://pravopropodnikatele.cz/maji-provozovatele-odpovednost-za-obsah-v-diskuznim-foru/>.
4. HECHLER, Matthias. *Jameda Eintrag löschen lassen* [online]. anwalt.de, 11. května 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na https://www.anwalt.de/rechtstipps/jameda-jameda-eintrag-loeschen-lassen-wirksam-gegen-bewertungen-vorgehen_069157.html.
5. KVBW. *Suche nach Ärzten und Psychotherapeuten* [online]. Dostupné na <https://www.arztsuche-bw.de/>.
6. NĚMEČEK, Svatopluk. *Měli by lékaři povinně dokládat svou způsobilost k péči o pacienty?* zdravi.euro.cz, 16. září 2014 [cit. 6. června 2016]. Dostupné na <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/meli-by-lekari-povinne-dokladat-svou-zpusobilost-k-peci-o-pacienty-476701>.
7. PAVLÁT, David. *Informace Úřadu pro ochranu osobních údajů ke zveřejňování údajů na www.znamylekar.cz* [online]. www.uouu.cz, 6. března 2012 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <https://www.uouu.cz/informace-uradu-pro-ochranu-osobnich-udaju-ke-zverejnovani-udaju-na-www-znamylekar-cz/d-1572>.
8. PAVLÁT, David. *K využití rodných čísel* [online]. uouu.cz, 21. března 2013 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <https://www.uouu.cz/k-vyuzivani-rodnych-cisel/d-1600>.
9. RYBÍNOVÁ, Jana. *Kontrola společnosti ZnanýLekarz* [online]. uouu.cz, 15. července 2013 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <https://www.uouu.cz/kontrola-spolecnosti-znanylekarz/ds-3167/p1=3167>.
10. SMEJKAL, Vladimír. *Jaké povinnosti vyplývají pro orgány veřejné moci ze zákona o kybernetické bezpečnosti?* [online]. pravni prostor.cz, 30. listopadu 2015 [cit. 22. února 2016].

- 2016]. Dostupné na <<http://www.pravniprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/jake-povinnosti-vyplyvaji-pro-organy-verejne-moci-ze-zakona-o-kyberneticke-bezpecnosti-i>>.
11. TÉGL, Petr. *Některé aspekty úpravy veřejných seznamů* [online]. 26. srpna 2014 [cit. 12. března 2016]. Dostupné na <<http://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/nektere-aspekty-upravy-verejnych-seznamu>>.
 12. Úřadu pro ochranu osobních údajů. *Stanovisko č. 6/2009. Ochrana soukromí při zpracování osobních údajů* [online]. uouu.cz, listopad 2009, [cit. 22. února]. Dostupné na <https://www.uouu.cz/files/stanovisko_2009_6.pdf>.
 13. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Práva pacientů ČR* [online]. mpsv.cz, 27. dubna 2005 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.
 14. Úřad pro ochranu osobních údajů. *Zásady ochrany osobních údajů* [online]. uouu.cz, [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/zasady-ochrany-osobnich-udaju/ds-2615/p1=2615>>.
 15. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Práva pacientů ČR* [online]. mpsv.cz, 27. dubna 2005 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.
 16. Ministerstvo zdravotnictví. *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb* [online]. www.mzcr.cz 22. července 2015 [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/registr-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb_3298_29.html>.
 17. Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb. *O aplikaci NRPZS* [online]. ksrzis.cz, [cit. 22. února 2016]. Dostupné na <<https://eregpublicsecure.ksrzis.cz/Registr/NRPZS/o-aplikaci>>.

Judikatura

1. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 16. června 2015, *Delfi AS v. Estonia*, stížnost č. 64569/09.
2. Rozhodnutí Evropské soudu pro lidská práva ze dne 29. února 2000, *Fuentes Bobo proti Španělsku*, stížnost č. 39293/95:60.
3. Rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze dne 23. 9. 2014, sp. zn. AZ VI ZR 358/13.
4. Rozsudek ze dne 8. července 1986, *Lingens proti Rakousku*, odst. 46.
5. Rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze dne 1. března 2016, sp. zn. VI ZR 34/15.
6. Rozhodnutí Spolkového Ústavního soudu ze dne 13. dubna 1994, sp. zn. BVerfGe 90, 241.
7. Rozhodnutí Spolkového Ústavního soudu ze dne 8. července 2010, sp. zn. 1 BvR 1745/06.
8. Nález Ústavního soudu ze dne 10. července 1997, sp. zn. III. ÚS 359/96.

9. Nález Ústavního soudu ze dne 10. prosince 1997, sp. zn. II. ÚS 357/96.
10. Nález Ústavního soudu ze dne 15. března 2005, sp. zn. I. ÚS 367/03.
11. Nález Ústavního soudu ze dne 14. října 2008, sp. zn. Pl.ÚS 40/06.
12. Nález Ústavního soudu, ze dne 22. března 2011, sp. zn. Pl. ÚS 24/10.
13. Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, body 175-392.
14. Nález Ústavního soudu ze dne 20. června. 2013, sp. zn. Pl.ÚS 36/11.
15. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

Shrnutí

Diplomová práce se věnuje problematice registrů lékařů v českém právu. A to jak registrů spravovaných Českou lékařskou komorou a Ministerstvem zdravotnictví, tak internetových portálů s možnostmi ohodnocení výkonu lékaře. V práci je v úvodu přiblížena otázka medicínského práva, jehož základem je vztah lékaře a pacienta, který je zhodnocen v souvislosti s provozováním registrů. Práce dále pokračuje řešením otázky terminologie a fungování samotných registrů a jejich možná kolize s právem na ochranu soukromí a práva na ochranu osobních údajů. Závěr práce je věnován komparaci s Německem a výzkumu, jehož cílem bylo zjistit, jak registry a portály vnímají samotní lékaři a pacienti.

Abstract

The diploma thesis deals with the issue of Register of Doctors in Czech law. On the one hand it will particularly deal with the register provided by Czech Medical Chamber and by Ministry of Health of the Czech Republic, on the other hand with an internet portal with the possibilities of evaluating the doctor's work. The first part is devoted to the question of medical law which is based on the relationship between doctor and patient. This relationship is evaluated in connection with the provision of registers. The thesis continues with solving the question of terminology and function of registers and of their possible collision with the right to privacy and the right to protection of personal data. The final part of the thesis is devoted to a comparison with Germany and to the examination of which the aim was to find out how the registers and portals are apprehended by doctors and patients.

Klíčová slova

Medicínské právo, vztah lékaře a pacienta, Česká lékařská komora, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, právo na ochranu osobních údajů, právo na ochranu soukromí, právo na informace, kybernetický zákon

Key words

Medical law, relationship between doctor and patient, Czech Medical Chamber, National Register of Providers, right to protection of personal data, right to privacy, right to information, law on cyber security