

# Soukromí, jeho ochrana mlčenlivostí, osobní údaje a další informace ve zdravotnictví

4. přednáška

České a evropské zdravotnické právo

2008, Filip Křepelka

# Úvod I

- Rostoucí význam informací v moderním hospodářství a společnosti. Naše společnost jako společnost informací, stále více lidí se jimi „živí“.
- Soukromí jako jeden z důležitých aspektů více než dříve akcentované autonomie pacienta v moderní bioetice.
- Důraz na soukromí jako projev individualizace v národních – tj. pro nás v českém – evropských a světových kodexech základních práv (čl. 7 odst. 1 a čl. 10 odst. 2 LZPS, čl. 8 ÚOLPZS, čl. 10 ÚLPB)
- Mnohé informace o zdravotním stavu jsou dost citlivé (pohlavní život, duševní stav, závislosti na alkoholu a drogách, profesní a kariéerní perspektivy). Některé jiné jsou obecně citlivé méně, zvláště nelze-li je utajit. Mohou být ale citlivé pro konkrétní pacienty.

# Úvod II

- Ochrana je potřeba pro zachování důvěry mezi zdravotníky a pacientem. Proto je koncept lékařské mlčenlivosti podstatně starší, již od středověku.
- Moderní doba ale přináší nové situace: (1) usnadnění – ve srovnání s minulostí - šíření a zpracování informací prostřednictvím elektronických nástrojů, (2) snazší sběr dat v podobě nových diagnostických metod.
- Ochranu soukromí pacientů však určitě není optimální absolutizovat. V minulosti stejně jako v současnosti se mnohé totiž vědělo a ví, úplně zastříit projevy onemocnění a úrazů prostě ve společenském životě nejde, mimo jiné také kvůli poskytování péče.
- Mimochodem, v nezápádních společnostech je nepřehlédnutelně menší zaujetí pro soukromí pacientů.

# Zdravotnická mlčenlivost

- Konkrétní právní zachycení v českém právu správním zdravotnickém: ustanovení § 55 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu.
- Trestněprávní (§ 178 TZ: neoprávněné nakládání s osobními údaji) a kárná (disciplinární) ochrana soukromí v podobě postihování porušení mlčenlivosti. Flagrantní porušení dokáže být důvodem pro odnětí profesní licence.
- Širší záruka osobní integrity v českém občanském právu (§ 11 a následující OZ) by se měla rovněž zmínit, neboť vytváří mechanismus pro zmírnění následků porušení mlčenlivosti.

# Záběr mlčenlivosti

- Jenom na první pohled je povinnost jednoznačná.
- Není totiž důvod, aby mlčenlivost byla absolutní. Je řada důvodů ji – byť jistě omezeně a účelově – chápat omezeně anebo omezovat.
- Vymezení mlčenlivosti: co spadá pod lékařskou a zdravotnickou mlčenlivost? Informace o zdravotním stavu konkrétního pacienta.
- Naopak co asi nespadá: ostatní informace sdělené pacientem nebo známé zdravotníkovi o pacientovi netýkající se zdravotnického stavu: důvody pro a proti...
- Přechodové informace – pokud vůbec připustíme existenci nezahrnutých skutečností.
- Dikce § 55 odst. 2 písm. d zákona o péči o zdraví lidu hovoří spíše pro široký výklad.
- Co do záběru nespadá: zobecněné a „nepřiraditelné“ informace nutné pro výuku, výcvik, výzkum, vývoj.

# Povinní

Lékaři a další zdravotníci.

- Co adepti zdravotnických kvalifikací?
- Co nezdravotnický personál zdravotnického zařízení a personál dodavatelů outsourcovaných služeb?
- To by bylo příliš široké pojetí. Vhodnost a potřebnost zajištění prostřednictvím pracovních či komerčních smluv.
- Co ostatní pacienti? Co návštěvníci pacientů? Co novináři? Těžko mohou být povinní z hlediska zdravotnické mlčenlivosti. Mohla by se zde ale zvažovat odpovědnost civilní v rámci ochrany osobnosti.
- Je zde jistě povinnost zabránit dostupnosti informací o zdravotním stavu pacienta? Jak daleko ale taková povinnost může vzhledem k možnostem a vhodnostem zdravotnictví jít?
- Je nositelem civilní odpovědnosti zdravotnické zařízení?

# Oprávnění

- Kdo je oprávněný: jenom pacient, nebo též jeho příbuzní nebo snad dokonce blízcí? To jest kdo se může domáhat nápravy cestou civilní? Jistě pacient, patrně též jeho blízcí, zvláště pak pozůstalí (§ 15 OZ).
- Veřejnost naopak určitě ne. Veřejnost prostřednictvím státu prosazuje soukromý statek bez ohledu na zájmy a přání. „Oznámit“ porušení mlčenlivosti může každý...



# Prolomení lékařské mlčenlivosti se souhlasem

Nutno odlišovat od nevyužívání ochrany svého soukromí samotným pacientem (popř. jeho příbuznými a dalšími).

Mám ale za to, že také zde povinnost mlčenlivosti trvá.

Podobně je tomu u informací, které prostě už veřejnost o zdravotním stavu nebo zákroku získala. To jest lékař nebo jiný zdravotník má podle mne trvající povinnost zdrženlivosti.

- Jak má takový souhlas vypadat? Nic není předepsáno, takže by stačil ústní souhlas. Pečlivý lékař (případně jiný zdravotník) by měl ale žádat písemné potvrzení.
- Myslím, že souhlas se zpřístupňováním informací není „bianko“, ale pro nějaký účel (připouštím, že nemusí být vždy jistý). Takže překročení daných mezí zůstává porušením mlčenlivosti přes uvedený souhlas.



# Prolomení mlčenlivosti bez souhlasu nebo s náhradním souhlasem

- Implicitní: v rámci institucionální zdravotní péče ti zdravotníci, kteří se střídají nebo podílejí na poskytování příslušné zdravotní péče. Neměli by to být ale už další zdravotníci. Na jakékoli zdravotníky se ale povinnost vztahuje také.
- V rámci instituce by se mělo přiměřeně usilovat o zachování důvěrnosti.
- Praxe visit, hlasitého komentování na pokojích, kde je zpravidla více pacientů a tak podobně je problematická, avšak nelze ji kvůli soukromí zcela zrušit (protože to prostě není zvládnutelné). Sdělování kontextově kritických informací by ale mělo být
- Absolutizace mlčenlivosti tedy není žádoucí.

# Různé ohlašovací povinnosti

- Závažné nakažlivé choroby (směrem k úřadům)
- Podezření na násilí (směrem k orgánům sociálně-právní ochrany dětí dle zákona 359/1999 Sb.), obecně povinnost oznamovat některé trestné činy (sankce za neoznámení nebo nepřekážení dle § 167 a § 168 TZ, jinak nikoli).
- Vyzvání anebo příkázání poskytnout informace policii nebo soudu nebo úřadu – právo chrání spíše mlčenlivost: nutnost šetřit mlčenlivost při dokazování dle OSŘ (§ 124) a TŘ (§99)
- Informování v rámci veřejného hrazení
- Informování vždy jenom v rozsahu potřebném pro danou věc.
- Ochrana soukromí zajištěná do značné míry dál: služebním tajemstvím příslušných profesionálů (policistů, soudců, pracovníků veřejných zdravotních pojišťoven apod.).

# Zájem soukromých osob na informování o pacientovi a jeho zdravotním stavu

- Co práva příbuzných na informace o zdravotním stavu pacienta? Zákon o péči o zdraví lidu počítá s informováním příbuzných (§ 23), ovšem nikoli proti výslovné vůli pacienta, ten může předpokládané informování odmítnout.
- Co práva jinak zainteresovaných (zaměstnavatel, obchodní partner apod.)? Jsou bezpochyby zcela minimální, např. jenom konstatování zdravotní neschopnosti, nikoli povaha choroby a odhady doby neschopnosti, což pochopitelně šéfové a partneři chtějí vědět.

# Zdravotnická dokumentace

- Soubor informací o skutečnosti a výsledcích diagnostických, terapeutických a dalších zákroků, tedy obraz péče. Tedy cesta do minulosti – a do určité míry – též do budoucnosti pacienta.
- Účel D.: řádné vykazování stavu a zákroků pro účely zajištění korektního financování stejně jako případných problémů, sporů apod. ústících do odpovědnosti za nesprávně poskytovanou zdravotní péči.
- Jedná se o soubor informací do značné míry odhalujících soukromí. Proto jsou informace z ní a v ní předmětem mlčenlivosti.
- Dokumentace musí být řádně chráněna před zneužitím. Nové standardy ochrany osobních údajů.

# Česká právní úprava zdravotnické dokumentace

- Mimořádně podrobná právní úprava založená novelou zákona o péči o zdraví lidu: § 67b.
- Konkretizace ministerskou vyhláškou 385/2006 Sb.
- Vymezení standardů spolehlivosti: standardy ochrany před zneužitím součástí legislativy o ochraně osobních údajů: zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Podrobný výčet institucí, resp. jejich pracovníků oprávněných nahlížet do dokumentace. Jsou skutečně pokryti všichni, u kterých by to bylo na místě?
- Obecně vyvstávají pochyby vyvolané podrobnou, avšak možná nikoli zcela promyšlenou legislativou.

# Otázky vyvolávané úpravou zdravotnické dokumentace

- Přístup ke zdravotnické dokumentaci ze strany pacientů samotných: možnost nahlížení, popř. kopírování, nikoli možnost převzetí (s ohledem na nutnost evidování stavu a zdravotnických zákroků). Nezakládá zákon o péči o zdraví lidu, ale čl. 10 odst. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv v souvislosti aplikací biologie a medicíny.
- Existují nějaké legitimní – a legální – důvody pro nezpřístupnění části informací pacientovi zanesených do jeho zdravotnické dokumentace?
- Komu dokumentace patří, je ryze akademická otázka. Má po dost dlouhou dobu jediné legální užití: stanovený skartační plán, resp. povinnost předávat dokumentaci při zániku zdravotnického zařízení.
- Může si lékař vést souběžnou „tajnou“ dokumentaci?



# Zpřístupňování zdravotnické dokumentace

- Co zpřístupňování zdravotnické dokumentace příbuzným žijícího pacienta určitě ne, je to nad rámec žádoucího poučení.
- Výjimka: na základě zmocnění a samozřejmě také osobám oprávněným (spolu)rozhodovat za jiného pacienta (rodiče, opatrovníci apod.).
- Co pozůstalým po smrti pacienta? Důvody pro a proti, současná česká úprava (ne) a pro srovnání cizí právní úprava (vymezeně ano).
- Co zpřístupňování dokumentace policii, úřadům, soudům? Je vůbec možné? Pokud ano, pro jaké účely a za jakých předpokladů připadá v úvahu? Vymezuje podrobně rozsah a účel § 67b zákona o péči o zdraví lidu.



# Ochrana osobních údajů

Nová průřezová právní regulace daná rostoucím zájmem na ochraně soukromí v souvislosti s individualizací a důrazem na základní práva.

- Také je vyvolána novými technologiemi. Data uchovávaná v papírových kartotékách nejsou snadno využitelná a také zneužitelná. Rešerše je náročná.
- Naopak data uchovávaná v elektronických databankách – jsou-li rozumně organizovaná – lze prohledávat snadno a lze je množit (což je dobře s ohledem na nebezpečí zničení nosiče dat).
- Ve zdravotnictví je pochopitelně tendence vést zdravotnickou dokumentaci prostřednictvím elektronických databází. Pro zabezpečení ochrany osobních údajů je potřebná řada organizačních opatření.

# Česká a evropská legislativa o ochraně osobních údajů

- Speciální ochrana osobních údajů v evropské a české legislativě: v ES směrnice standardizující ochranu především za účelem snadného zpracování dat v rámci mezistátního poskytování služeb. Ve vnitrostátním prostředí důraz na ochranu, záběr na personální (tj. nikoli už anonymizovaná) data, nutnost zdůvodňování potřebnosti evidence.
- Důsledky pro české zdravotnictví: nutnost zabezpečení databází, pochybnosti o možnosti vést určité citlivé údaje (např. etnický původ pacienta).

# Právo pacienta na informace

- Naopak pacient sám má právo na širokou, ba snad dokonce na úplnou informovanost o svém zdravotním stavu. Povinnost lékaře přiměřeně informovat v souvislosti se zdravotní péčí a jednotlivými zákroky, se kterými má pacient souhlasit (informovaný souhlas). Odlišný přístup § 23 ZPZL a čl. 10 Úmluvy.
- Vhodnost informování příbuzných – s očekáváním součinnosti při péči – a nevhodnost - s ohledem na soukromí pacienta v individualizované společnosti.
- Informování příbuzných s očekáváním součinnosti je třeba odlišovat od případů, kdy je příbuzný (a podobně také opatrovník) informován, neboť rozhoduje namísto pacienta nebo společně s ním.

# Posudková činnost

- Zjišťování informací o zdravotním stavu pro rozmanité účely, jako je způsobilost k výkonu profese, ověřování aktuální pracovní neschopnosti, hodnocení úspěšnosti, vhodnosti a správnosti zdravotní péče.
- § 21 zákona o péči o zdraví lidu.
- Jaké jsou obecné standardy posudkové činnosti? Osobní provedení lékařem s pacientem, důvěrnost výsledku navenek, určená forma sdělení výsledku. Právní úprava je roztržštěná.
- Mají posudky nějakou formu? Některé ano, jiné mají mít ale jistě určitou „štábní kulturu“.
- Odlišování posudkové činnosti od činnosti znalců dle § 127 OSŘ a zákona o znalcích a tlumočnících.

# Veřejné informace o zdravotní péči

- Přístup k informacím o zdravotní péči obecně, o jednotlivých poskytovatelích a službách, které poskytují.: regulace v ČR zatím celkem žádná.
- Obvyklé standardy v zahraničí, snaha o jejich napodobení v ČR: úsilí o informování o – pochopitelně anonymizovaných – výsledcích zdravotní péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Ještě se kolem toho povedou velké debaty, neboť nalezení vhodných hledisek není snadné.
- To samozřejmě nemění nic na spontánní pověsti jednotlivých zdravotnických zařízení a jednotlivých lékařů stejně jako dalších zdravotníků. Proti šíření nepříznivých informací ovšem působí právo nekalé soutěže (slabé postavení veřejných zařízení).

# Nové metody přinášející informace o stávajícím či budoucím zdravotním stavu – obecně

- Současné možnosti diagnostiky zejména díky pokroku genetiky jsou podstatně dále než možnosti terapie.
- S nemalou mírou pravděpodobnosti, ba nezřídka s jistotou lze předpokládat řadu budoucích onemocnění.
- Ještě by se to určitě dalo propojit s psychologickými testy, které by mohly odhalit další rizika.
- Pro koho to může být zajímavé: pro zaměstnavatele (s ohledem na perspektivy jednotlivých zaměstnanců) a pro komerční pojišťovny v životním pojištění (s ohledem na rizika)
- Bylo by zvláště zajímavé pro zdravotní pojišťovny, mohly-li by selektovat mezi jednotlivými jinak srovnatelnými (věk, okamžité zdraví) klienty.



## Nové metody přinášející informace o stávajícím či budoucím zdravotním stavu – pokračování

- Jak pro omezování, tak pro připuštění jsou dobré důvody: na jedné straně diskriminace, na druhé straně pak nebezpečí morálního hazardu.
  - Obtíže vyplývající z nově zaváděné antidiskriminační legislativy, zvláště pak jejího případného uplatňování na pojišťovnictví.
  - V Česku zatím žádná jednoznačná legislativa upravující uplatnění predikčních testů. Velmi idealistický standard postuluje čl. 12 ÚLPB.
- 
- Snadnost provádění paternitních testů a úskalí z něj vyplývající.