

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

5. přednáška

České a evropské zdravotnické  
právo

2010, Filip Křepelka



# Význam informací a soukromí dnes

- Rostoucí význam informací v moderním hospodářství a společnosti. Naše společnost jako společnost informací, stále více lidí má jako práci zpracování informací.
- Soukromí jako jeden z důležitých aspektů více než dříve.
- Je to součást akcentované autonomie pacienta v moderní bioetice.
- Mimochodem, v nezápádních společnostech kladoucí větší důraz na kolektiv je nepřehlédnutelně menší zaujetí pro soukromí pacientů. Důraz na soukromí doprovází individualizaci.

# Citlivost informací o zdraví jednotlivce

- Mnohé informace o zdravotním stavu jsou citlivé (pohlavní život, duševní stav, závislosti na alkoholu a drogách, profesní a kariéerní perspektivy).
- Některé jiné jsou obecně citlivé méně, zvláště nelze-li je snadno utajit. Mohou být ale citlivé pro konkrétní pacienty (třeba s ohledem na zaměstnání, rodinu, náboženství a podobně).

# Vyjádření v kodexech základních práv

- Důraz na soukromí je 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)

# Trvalé a nové výzvy

- Ochrana soukromí je potřeba pro zachování důvěry mezi zdravotníky a pacientem.
- Proto je myšlenka 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.

## 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 (perspektivy jednotlivých zaměstnanců) a pro komerční pojišťovny v životním pojištění (rizika)
- Bylo by zvláště zajímavé pro zdravotní pojišťovny, mohly-li by selektovat mezi jednotlivými jinak srovnatelnými (věk, okamžité zdraví) klienty. Proto se v případě veřejných zdravotních pojišťoven taková diagnostika a následná selekce výslovně vylučuje. Získávání informací soukromými pojišťovnami si pak žádá souhlas pacientů-klientů a uplatňuje se též ve stále větší míře právo na ochranu spotřebitele a moderní antidiskriminační právo.

# Prověřování paternity jako příklad

- Už neplatí římskoprávní *mater semper certa, pater incertus*.
- Snadnost provádění paternitních testů a úskalí z něj vyplývající. V některých zemích se provádění paternitních testů reguluje a omezuje. Jaké jsou důvody pro a proti? Daleko více států pak v zájmu dítěte neumožňují zpochybnění otcovství.

# Problematičnost absolutizace ochrany soukromí

- 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 dobré péče.
- Veřejnost nemusí sdílet plně představy elit a opinion-makerů ohledně míry ochrany soukromí a tuto ochranu nežádat a nezajišťovat.



# Zdravotnická mlčenlivost

- Konkrétní právní zachycení v českém právu správním zdravotnickém: ustanovení § 55 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu.
- Trestněprávní (§ 124 TZ definice mlčenlivosti, § 180 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 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 či známé zdravotníkovi o pacientovi netýkající se zdravotnického stavu: důvody pro a proti...
- Dikce § 55 odst. 2 písm. d zákona o péči o zdraví lidu hovoří spíše pro široký výklad.
- Co do záběru nespadá: zobecněné informace nutné pro výuku, výcvik, výzkum, vývoj.

# Povinní – profesionálové a instituce

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 ochrany prostřednictvím pracovních či komerčních smluv.
- Za povinné by totiž mělo být označené též zdravotnické zařízení. Je alespoň nositelem odpovědnosti za osobnostní újmu?

# Ostatní osoby a mlčenlivost

- Co ostatní pacienti? Co návštěvníci pacientů? Co novináři? Těžko mohou být povinni z hlediska zdravotnické mlčenlivosti. Mohla by se zde ale zvažovat odpovědnost v rámci ochrany osobnosti v případě úmyslného znevažujícího vynášení informací. Bylo by možné pacienty zavazovat k mlčenlivosti?
- Je zde jistě povinnost zabránit dostupnosti informací o zdravotním stavu pacienta dalším pacientům?
- Jak daleko ale taková povinnost může vzhledem k možnostem zdravotnictví jít?

# 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 jako naopak určitě ne. Veřejnost prostřednictvím státu prosazuje soukromý statek bez ohledu na zájmy a přání.
- „Oznámit“ porušení mlčenlivosti cestou trestního oznámení nebo návrhu na kárné řízení nicméně 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 případný souhlas se zpřístupňováním informací není „bianko“, ale pro nějaký účel (připouštím, že tento nemusí být vždy jistý). Takže překročení daných mezí zůstává porušením mlčenlivosti přes uvedený souhlas. Rovněž při změně okolností by bylo na místě uvažovat o žádání nového souhlasu.

# Meze povinné mlčenlivosti a cesta na okraji únosnosti při ochraně

- Implicitní: v rámci institucionální zdravotní péče 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 je problematická, avšak nelze ji kvůli soukromí zcela zrušit (protože to prostě není zvládnutelné).
- Sdělování kontextově kritických informací by ale mělo být rozhodně prováděno diskrétně.

# Různé ohlašovací povinnosti

- Závažné nakažlivé choroby směrem k úřadům v rozsahu, který je lékařům uložen ve lhůtách stanovených obecně („bezodkladně“).
- 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 TR (§99)
- Informování veřejné zdravotní pojišťovny v rámci organizace veřejného hrazení.



# Zajištění ochrany při informačních povinnostech

- Informování vždy jenom v rozsahu potřebném pro danou věc.
- Ochrana soukromí pacientů je zajištěná do značné míry též po takovém informování: služebním tajemstvím příslušných profesionálů (policistů, soudců, pracovníků veřejných zdravotních pojišťoven apod.). Pro některé další profese by se to možná mělo rovněž stanovit (učitelé, zaměstnavatelé a jejich personál 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, jako třeba zaměstnavatele a jeho lidí? Jsou jistě omezená.
- ❏ Na místě je tedy např. jenom konstatování zdravotní neschopnosti, nikoli povaha choroby a odhady doby neschopnosti, popř. další perspektivy na pracovišti.
- ❏ Obchodní partneři mohou mít faktický zájem na informacích o perspektivách pacienta (plnění věcných, službových a peněžních závazků), vzhledem k obvyklé absenci klausulí osvobozujících pacienty od plnění to však nemůže být uznáno jako formální zájem.

# 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 dokumentace: 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 zdravotnické 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 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 asi ne zcela promyšlenou legislativou.

# Přístup pacienta ke zdravotnické dokumentaci

- Přístup ke zdravotnické dokumentaci ze strany pacientů samotných: možnost nahlížení, popř. kopírování, nikoli možnost převzetí (s ohledem na nutnost evidování stavu a zdravotnických zákroků).
- Přístup k vedeným informacím nezařádal dlouho 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 nepřístupnění části informací pacientovi zanesených do jeho zdravotnické dokumentace?
- Komu dokumentace patří, je ryze akademická otázka. Má po dost dlouhou dobu jediné legální užití: následně pak nastupuje skartace podle skartačního plánu, resp. povinnost předávat dokumentaci při zániku zdravotnického zařízení.
- Může si lékař vést souběžnou „tajnou“ dokumentaci?

# Přístup dalších osob a institucí

- 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, praxe dílem ano) 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, ovšem ve vazbě na jednotlivé procesní řády. V některých případech je to možné jenom se souhlasem pacienta, který však na věci může mít zájem (spory z pojištění apod.).

# Ochrana osobních údajů

Nová obecná 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 a zálohovat (což je dobře s ohledem na nebezpečí zničení nosiče dat v případě dokumentace papírové).
- ✚ Ve zdravotnictví je pochopitelně tendence vést zdravotnickou dokumentaci prostřednictvím elektronických databází. Je to levnější a praktičtější.
- ✚ Pro zabezpečení ochrany osobních údajů je pak nicméně 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 o svém zdravotním stavu

- 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 – důraz na vhodnost pro spolupráci pacienta a čl. 10 ÚLPB – důraz na plnou informovanost.
- 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, sociální zabezpečení (zejména invalidní důchody).
- Základní rámec vytváří § 21 zákona o péči o zdraví lidu. Další pravidla však stanoví příslušná mimo-zdravotnická legislativa.
- 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 – formulář neschopenky, jiné mají mít ale jistě určitou „štábní kulturu“, nebo nemusí být uznány.
- V minulosti obsahovaly posudky citlivé údaje, nepotřebné pro příjemce, např. kódy onemocnění.

# Činnost znalců

- Zdravotní stav, popř. jeho vývoj, povaha onemocnění a úrazu mohou být předmětem znaleckého hodnocení.
- Zásada volného hodnocení důkazů a její vnitřní meze.
- Pravidla pro používání znalců a jejich posudků: OSŘ, TŘ, zákon č. 36/1967 Sb., 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 nebo právo na ochranu osobnosti (slabé je nicméně fakticky postavení veřejných zařízení).

# Nové metody přinášející informace o stávajícím či budoucím zdravotním stavu a jejich hodnocení právem

- 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 ULPB.