

Právnická fakulta Masarykovy univerzity
Katedra trestního práva

Diplomová práce

**Poskytování zdravotnické
dokumentace orgánům činným
v trestním řízení**

Nikola Mazáčová
rok 2008/2009

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: Poskytování zdravotnické dokumentace orgánům činným v trestním řízení zpracovala sama a uvedla jsem všechny použité prameny.“

Obsah

ÚVOD	3
1. POVINNÁ MLČENLIVOST ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	6
1.1 POJEM A VÝZNAM	6
1.2 SUBJEKTY.....	7
1.3 PŘEDMĚT A ROZSAH.....	10
2 PRÁVNÍ ÚPRAVA POVINNÉ MLČENLIVOSTI	13
2.1 MEZINÁRODNÍ ÚPRAVA	13
2.2 VNITROSTÁTNÍ ÚPRAVA	14
3 VÝJIMKY Z POVINNÉ MLČENLIVOSTI	17
4 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE	21
4.1 VÝZNAM, OBSAH A FORMA.....	21
4.2 VLASTNICTVÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE	22
4.3 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE JAKO DŮKAZNÍ PROSTŘEDEK.....	23
4.4 OSOBY OPRÁVNĚNÉ NAHLÍŽET DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE.....	25
5 ORGÁNY ČINNÉ V TRESTNÍM ŘÍZENÍ	31
5.1 POSTAVENÍ V RÁMCI POVINNÉ MLČENLIVOSTI	31
5.2 KLÍČOVÁ USTANOVENÍ § 8 ODS. 1, 4 A 5 TRESTNÍHO ŘÁDU	33
5.3 NEODKLADNÉ A NEOPAKOVATELNÉ ZDRAVOTNÍ ÚKONY	36
5.4 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE SOUDNÍMU ZNALCI	38
5.5 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE POLICII ČESKÉ REPUBLIKY	44
5.5.1 <i>Sdělování výsledků odběru krve na přítomnost alkoholu</i>	48
5.6 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE STÁTNÍMU ZÁSTUPCI	50
5.7 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE SOUDU	51
6 STRUČNÝ EXKURZ DO ZAHRANIČNÍ PRÁVNÍ ÚPRAVY POVINNÉ MLČENLIVOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	54
7 PRÁVNÍ ÚVAHY DE LEGE FERENDA	59
8 ZÁVĚR	62
RESUMÉ	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
KNIŽNÍ LITERATURA:	67
ČASOPISECKÁ LITERATURA:	67
INTERNETOVÉ ZDROJE:	68
SEZNAM POUŽITÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ:	69
SEZNAM POUŽITÉ JUDIKATURY:	70
PŘÍLOHY	71
PŘÍLOHA Č. 1	71
PŘÍLOHA Č. 2	72
PŘÍLOHA Č. 3	73
PŘÍLOHA Č. 4	75
PŘÍLOHA Č. 5	76

Úvod

Lidské zdraví je v dnešní společnosti považováno za nejdůležitější hodnotu. I proto jsou údaje o lidském zdraví obecně pokládány za velice citlivé a zákon jim proto poskytuje zvýšenou ochranu. V praxi ovšem dochází nečastěji k situacím, kdy proti sobě stojí na jedné straně právě ochrana údajů o zdravotním stavu konkrétní osoby, která bude hájit svůj zájem na jejich ochraně a utajení před třetími osobami a na straně druhé zájem veřejného charakteru, který naopak zveřejnění výše uvedených údajů požaduje. Logicky tedy musí existovat pravidla, která naznačený konflikt jednoznačně vyřeší a vymezí situace, kdy jeden zájem ustoupí druhému. Taková pravidla náš právní řád sice obsahuje, ale vzhledem k jejich konstrukci a umístění vyvolává jejich použití řadu nejasností. Důsledkem je pak nejednotnost aplikační praxe a neustálé pochybnosti o legálnosti toho kterého postupu.

Ve smyslu výše naznačeném je právě problematika poskytování zdravotnické dokumentace stěžejním tématem diskuzí v posledních letech, přičemž výklad příslušných ustanovení zákona se liší dle subjektu, který interpretaci provádí a dle jeho subjektivní potřeby. Nezávislé shrnutí a ucelení roztržité právní úpravy poskytování zdravotnické dokumentace, resp. obecně povinné mlčenlivosti zde poněkud schází.

Téma poskytování zdravotnické dokumentace orgánům činným v trestním řízení jsem si zvolila převážně z toho důvodu, že během praxe, kterou jsem absolvovala na okresním státním zastupitelství, jsem měla možnost zjistit, jak citelné obtíže tato otázka vyvolává v praxi státního zastupitelství, resp. policejních orgánů. Jedná se o problematiku upravenou v právním řádu nejednoznačně a mezerovitě, navíc v tomto směru absentuje i odborná literatura. Téma se mi jevilo jako zajímavé a právě chybějící učebnicová literatura a nedokonalá právní úprava mi byly částečně výzvou. Cílem mé práce je proto nalézt v té nepřehledné spleti souvisejících zákonných ustanovení alespoň několik pevných bodů, z nichž by praxe výše uvedených orgánů mohla vycházet, aniž by přitom vyvstávaly opakovaně nové a nové otázky. Pokusím se tedy o co nekomplexnější přehled platné právní úpravy vztahující se k poskytování zdravotnické dokumentace orgánům činným v trestním řízení, kdy zároveň poukážu na její nedostatky a mezery. Na řadě míst se na celou problematiku pokusím podívat očima obou „proti sobě stojících“ subjektů, a sice zdravotnického zařízení střežícího zdravotnickou dokumentaci a orgánu činného v trestním řízení, který dokumentaci vyžaduje s odkazem na veřejný zájem.

Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví je v poslední době velice diskutovanou problematikou, a to zejména pokud jde o nejrůznější trestní kauzy. Další významnou

okolností je střet roviny právní a roviny etické, kdy se setkává legitimní požadavek na poskytnutí zdravotnické dokumentace či údaje o zdravotním stavu v jiné podobě a požadavek na ochranu soukromí. Hranice mezi veřejným zájmem a zásahem do soukromí pacienta je v mnoha případech velmi tenká. Současný model právní úpravy je zaměřen primárně na ochranu osobnostních práv pacienta. Nadřazenost ochrany soukromí nad veřejným zájmem na poskytnutí chráněných osobních údajů sice není výslovně stanovena, ale z celkového kontextu platné právní úpravy ji lze pozorovat.

Důležitou a pozitivní změnou právní úpravy v této oblasti jsou dva poměrně nové předpisy, které přinesly částečné řešení do té doby nepřehledné situace. Jedná se o vyhlášku Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci a novelu zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákon č. 111/2007 Sb. Oba předpisy výrazně posílily práva pacientů, zejména pokud jde o vyžadování „jejich“ zdravotnické dokumentace, resp. získávání údajů o jejich zdravotním stavu. Opět ale přinesly nové otázky, na něž je třeba hledat odpovědi. Při tvorbě této práce vycházím z právní úpravy po nabytí účinnosti obou shora uvedených předpisů a předchozí právní úpravu zmiňuji jen výjimečně, když je třeba nastínit vývoj právní úpravy.

Poskytování zdravotnické dokumentace orgánům činným v trestním řízení je v podstatě výsečí právní úpravy povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Proto i má práce se v úvodu věnuje právě úpravě povinné mlčenlivosti a případům, kdy tato může být prolomena. Uznala jsem za vhodné v úvodní části mé práce naznačit pojem a význam povinné mlčenlivosti jako takové a vymezit okruh subjektů, jichž se daná problematika dotýká. Následuje stručné shrnutí právní úpravy povinné mlčenlivosti na úrovni mezinárodní i vnitrostátní. Dále uvádím podrobný výčet existujících výjimek z povinné mlčenlivosti, z nichž jednou je právě poskytování zdravotnické dokumentace orgánům činným v trestním řízení. Poté se dostávám již k samotné zdravotnické dokumentaci a zabývám se jejím praktickým významem, otázkou jejího vlastnictví, postavením coby důkazního materiálu a tedy potřebností pro orgány činné v trestním řízení. Subjektů oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace je v našich podmínkách hned několik, proto výčet těchto osob vymezuji pouze okrajově a dále se důkladně věnuji pouze orgánům činným v trestním řízení. V zájmu lepší přehlednosti jsem se rozhodla věnovat každému jednotlivému subjektu činnému v trestním řízení samostatnou podkapitolu. Svou vlastní podkapitolu má tedy soudní znalec, Policie ČR, státní zástupce a soud.

Charakter práce je zčásti popisný, kdy shrnuji platnou právní úpravu a pokouším se o teoretizaci tématu a jeho systematizaci, nicméně na řadě míst se jedná spíše o práci

diskusní a úvahovou. V důsledku toho jsem používala převážně metodu komparativní a analytickou a částečně i metodu výkladovou, a to zejména při studiu příslušných právních předpisů.

Z toho, co bylo v tomto úvodu napsáno, vyplývá, že rozhodujícími principy, které ovlivňují problematiku poskytování zdravotnické dokumentace orgánům činným v trestním řízení a prostupují tedy celou diplomovou prací, jsou ochrana soukromí pacienta a citlivých osobních údajů o zdravotním stavu před neoprávněným nakládáním s nimi a dále minimalizace zásahů do této soukromé sféry, které jsou možné pouze za zákonem stanovených podmínek.

Diplomová práce vychází z právního stavu ke dni 1.3.2009.

1. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

1.1 Pojem a význam

Při poskytování zdravotní péče je velmi důležitým faktorem důvěra pacienta k jeho ošetřujícímu lékaři. Tato důvěra se utváří a upevňuje mimo jiné na podkladě vědomí pacienta, že informace o jeho zdraví, kteréžto jsou pro každého člověka velmi citlivé, jsou chráněny působením institutu povinné mlčenlivosti. Lékaři a zdravotnický personál jsou povinni v tomto směru zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se při výkonu svého povolání dozvěděli a sdělovat je pouze za přísných zákonem stanovených podmínek. Povinná mlčenlivost je nástrojem, který má ideálně vzato zajistit ochranu těchto sensitivních osobních údajů a ochranu soukromí a nedotknutelnosti fyzické osoby.

Povinnou mlčenlivost lze obecně definovat jako **zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost fyzické osoby nesdělovat nepovolené osobě určité skutečnosti a současně povinnost nést právní důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena.**¹ Tato povinnost nezaniká akcesoricky se zánikem pracovního či služebního poměru, k němuž se váže, ale trvá i nadále. Na druhé straně existují možnosti jejího prolomení, které si dále blíže rozebereme.

O pojetí povinné mlčenlivosti jako **zákonem stanovené mlčenlivosti** není žádných pochyb, sporné je ovšem její zařazení do kategorie služebních tajemství. Oba instituty totiž sledují odlišný primární účel. Zatímco účelem služebního tajemství je ochrana veřejnoprávního subjektu, zaměstnavatele a celkově veřejného zájmu, **účelem povinné mlčenlivosti je primárně vytvoření vzájemné důvěry mezi lékařem, resp. zdravotnickým pracovníkem a pacientem.** Jako sekundární účel bychom mohli vnímat **ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromí pacienta, ochranu nedotknutelnosti jeho osoby, jeho lidské důstojnosti, osobní cti a dobré pověsti.** V neposlední řadě je cílem povinné mlčenlivosti také snaha o **zabránění diskriminaci pacienta** z důvodu jeho národnostního či etnického původu, sexuální orientace či samotného zdravotního stavu.

Ochraně osobních údajů a soukromí pacienta je v současnosti věnována nemalá pozornost. Právní úprava je v tomto směru poměrně bohatá, nicméně ne příliš jednoznačná a přehledná. Její těžiště se nachází v dnes již téměř archaickém právním předpise, kterým je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Charakter tohoto předpisu není ovšem

¹ Uherek, P.: Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Praha: Grada, 2008, s. 11

jediným aplikačním problémem. Zdrojem nejasností je samotná definice údajů spadajících pod povinnou mlčenlivost, kdy taxativní vymezení není zcela jisté možné a příliš široké pojetí „všeho, co se při výkonu svého povolání dozvěděl“ bude zahrnovat i skutečnosti obecně známé, které není nutné chránit odvoláním se na povinnou mlčenlivost. Vedle toho je problematický i okruh výjimek, na základě kterých je povinná mlčenlivost prolamována a při jejichž aplikaci se dané informace mohou poskytnout.

Všeobecně lze tvrdit, že není cílem stanovit absolutní překážky přístupu k informacím krytým povinnou mlčenlivostí, nýbrž zabránit jejich zneužití, úniku osobních údajů a zajistit, aby se jejich zpřístupňování uskutečňovalo pouze ve výjimečných případech a pouze k legitimním účelům.

1.2 Subjekty

Obecně lze říci, že subjektem povinné mlčenlivosti jsou **fyzické a právnické osoby, kterým přísluší práva a plynou povinnosti z povinné mlčenlivosti**. Jsou jimi:

- lékaři a ostatní zdravotnický personál
- pacienti
- osoby blízké pacientům a členové jejich domácností²
- osoby, které pacient označil za osoby s právem na informace o jeho zdravotním stavu
- fyzické a právnické osoby, kterým jsou tyto informace poskytovány na základě výjimky stanovené právním předpisem, tedy kupř. orgány činné v trestním řízení (dále i jen „OČTŘ“).

Prvotními subjekty, v jejichž vzájemném vztahu povinná mlčenlivost pramení, jsou lékař, resp. zdravotnický pracovník a pacient. Povinná mlčenlivost je tedy součástí soukromoprávního vztahu, ve kterém neexistují prvky nadřízenosti a podřízenosti³. Na straně lékařského personálu budou přitom vždy převládat spíše povinnosti, přičemž na straně pacienta spíše práva.

Nyní si pojdme blíže rozebrat postavení jednotlivých subjektů.

- **lékaři a ostatní zdravotnický personál**

² § 115 a § 116 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, v platném znění

³ Resp. právně vzato by neměly existovat, ale z povahy tohoto vztahu vyplývá, že jsou zde určité nuance, které tuto formální rovnost zpochybňují. Jsou to např. odbornost zdravotníka a z ní plynoucí informační nerovnost obou subjektů, pokud jde o informace o zdravotním stavu, psychologicky slabší pozice pacienta a mnohé další. Na této faktické nerovnosti je vystavěno právní postavení pacienta, kterému je v důsledku jeho slabší pozice poskytována vyšší míra ochrany.

Zákon zde užívá termín „zdravotnický pracovník“. Ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, nám říká, že „každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu“. Oznamovací povinnost zdravotnických pracovníků tím není dotčena.

Z dikce zákona tedy vyplývá, že se jedná o každého zdravotnického pracovníka, čili nejen lékaře, proto není v této souvislosti vhodné užívat termín lékařské tajemství. Platí totiž, že povinnou mlčenlivostí jsou ve zdravotnictví vázány tyto okruhy osob:

- a) každý zdravotnický pracovník, jak již vyplývá ze znění ust. § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu,⁴
- b) zdravotnický pracovník nevykonávající zdravotnické povolání (§ 55 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu), jímž se rozumí jakýkoliv jiný zaměstnanec zdravotnického zařízení, který nevykonává činnost podle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb. – jedná se zejména o administrativní, provozní a technické zaměstnance,
- c) osoby, které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (§ 67b odst. 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu).

Z výše popsaného vyplývá, že povinnou mlčenlivostí je vázán nejen zdravotnický pracovník, ale každý, kdo s údaji o zdravotním stavu pacienta přijde při výkonu jakékoliv činnosti ve zdravotnickém zařízení do styku.

- **pacienti**

Požívají v této souvislosti vysoké ochrany, kterou jim zákonodárce poskytl tím, že mají nárok na informace o poskytované zdravotní péči, mají právo určit, komu jinému budou takové informace poskytovány, mohou sdělování těchto informací třetím osobám

⁴ Kdo se rozumí zdravotnickým pracovníkem, definuje zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Zákon č. 95/2004 Sb. říká, že zdravotnickým pracovníkem je **fyzická osoba, které vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle tohoto zákona**. Zákon č. 96/2004 Sb. potom definuje nelékařské zdravotnické pracovníky, jimiž jsou **fyzické osoby, která vykonávají zdravotnické povolání dle tohoto zákona** a jiné odborné pracovníky, jimiž jsou **fyzické osoby provádějící činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s jejím poskytováním přímo souvisejí**.

výslovně zakázat, čili souhrnně mají právo na ochranu údajů, které povinná mlčenlivost kryje.

Jistá specifika se vyskytují v případě nezletilých pacientů, resp. pacientů s omezenou způsobilostí k právním úkonům. Práva, která jim v této souvislosti přísluší, za ně uplatňují jejich zákonní zástupci. Tím není dotčena povinnost přihlížet k fyzické a duševní vyspělosti pacienta, pokud jde o úkony, kdy tato může sehrát roli (např. informování pacienta o jeho zdravotním stavu). Pokud jde o poskytnutí takové informace třetím osobám, zde roli hrát nebude a souhlas zákonných zástupců jistě bude na místě.

- **osoby blízké pacientům a členové jejich domácností**

Vzhledem k postavení a důležitosti rodiny v dnešní společnosti bylo nezbytné, aby právní řád pamatoval v souvislosti s informacemi o zdravotním stavu i na osoby blízké pacientovi. Ty mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, na informace o výsledku pitvy, příčině úmrtí atd., přičemž toto právo má pouze za předpokladu, že pacient za svého života neoznačil jinou osobu, které toto právo svědčí. Zakázal-li by pacient poskytnutí informací o svém zdravotním stavu osobám blízkým výslovně již za svého života, bylo by možné je těmto osobám i přesto poskytnout, bylo-li by ohroženo jejich zdraví nebo zdraví jiných osob, a to v rozsahu nezbytně nutném.

- **osoby, které pacient označil za osoby s právem na informace o jeho zdravotním stavu**

Jak je již uvedeno výše, jedná se o osoby, které pacient výslovně označil za osoby, které jsou oprávněné získávat informace o jeho zdravotním stavu. Jsou-li takto určeny, mohou se informace poskytnout pouze jim a nikoliv již osobám blízkým (až na výjimku výše uvedenou, kdy je ohroženo jejich vlastní zdraví). V situaci, kdy pacient za dobu svého života z objektivních důvodů není schopen tuto osobu označit (např. pro nepříznivý zdravotní stav), mají právo na aktuální informace o zdravotním stavu právě osoby blízké.

- **fyzické a právnické osoby, kterým jsou tyto informace poskytovány na základě výjimky stanovené právním předpisem**

Tyto osoby mají tedy nárok na poskytnutí informace o zdravotním stavu pacienta, ale pouze v rámci zákonem stanovené kompetence a v rozsahu nezbytném pro výkon

svěřené pravomoci a ke splnění účelu, k němuž je informace poskytována.⁵ Zpravidla se bude jednat o orgány veřejné moci, resp. jejich zaměstnance. Zdravotničtí pracovníci mají povinnost žádostem o poskytnutí informace vyhovět nebo tyto orgány, v zákonem taxativně vymezených případech, aktivně informovat. Ve vztahu zdravotnického pracovníka a orgánu veřejné moci lze pozorovat určité veřejnoprávní prvky, zejména v jejich postavení, kdy orgán veřejné moci vystupuje v nadřazeném postavení jak vůči zdravotnickým pracovníkům, tak vůči pacientům. To se projevuje zejména možností uložit sankci za porušení povinnosti informaci poskytnout. Sankce i její rozsah musí být stanoveny právním předpisem, přičemž v takovém případě k nim orgán veřejné moci přistoupí bez předchozího projednání soudem nebo jiným orgánem. Oprávněnost sankce je potom zpochybnitelná prostřednictvím námitek či odvolání.

1.3 Předmět a rozsah

Předmětem zde rozumíme **skutečnosti, ke kterým právní úprava povinné mlčenlivosti směřuje a které chrání**, což jsou v tomto případě údaje kryté povinnou mlčenlivostí, nejčastěji údaje o zdravotním stavu. Ochrana se vztahuje na skutečnosti obecně známé i vysoce odborné. Z dikce zákona vyplývá, že zdravotnický pracovník musí zachovat mlčenlivost o všem, co se dozvěděl při výkonu svého povolání, tedy i o skutečnostech, které mu pacient sdělil a které fakticky s jeho zdravotním stavem nesouvisejí.⁶

Pod povinnou mlčenlivost mohou spadat následující **kategorie údajů**:⁷

- a) údaje o zdravotním stavu pacienta – diagnóza, vady, léčebné postupy, anamnestické údaje atd.,
- b) údaje týkající se rodinné, ekonomické či sociální situace pacienta – počet dětí, rodinný stav, existence tělesného postižení atd.,
- c) údaje vypovídající o sexuálním životě pacienta,
- d) údaje o etnickém či rasovém původu,
- e) údaje o trestné činnosti.

Pokud jde o údaje, které pacient sdělil zdravotnickému pracovníku a které s jeho zdravotním stavem souvisejí jen nepřímo nebo vůbec, platí, že zdravotnický pracovník je

⁵ vychází z ústavněprávní zásady, že státní moc lze uplatňovat jen v mezích a způsoby, které stanoví zákon (srov. čl. 2 odst. 3 Ústavy a čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod)

⁶ srovnej ust. § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., který uvádí, že „zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu svého povolání“

⁷ uvedený výčet je demonstrativní

povinen o nich zachovat mlčenlivost bez ohledu na to, zda se jedná o údaje pravdivé či nikoliv.

Veškeré údaje kryté povinnou mlčenlivostí se **mohou nacházet v jakékoliv formě** – může se jednat o údaje získané během rozhovoru, psané dokumenty (zejména zdravotnická dokumentace), obrazové, zvukové a audiovizuální záznamy (např. rentgenové snímky) či elektronické databáze.

Je zřejmé, že jednotlivé údaje jsou vybaveny různou mírou jejich citlivosti a zájem na ochraně informace vztahující se k diagnóze pacienta je nepochybně větší než v případě informace o pracovní pozici, kterážto byla ošetřujícímu lékaři sdělena pouze mimochodem. Zcela logicky se k tomuto postavil zákonodárce, když zvláště sensitivní údaje umístil do speciálního ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., které požívají vyšší ochrany, ovšem pouze pokud jde o ochranu osobních údajů. Pokud jde o povinnou mlčenlivost, platí, že jsou **stejně chráněny jak vysoce citlivé, tak i obecné údaje**.

V této souvislosti je nutné vymezit slovní spojení „**při výkonu svého povolání**“. Toto bylo do zákona č. 20/1966 Sb. včleněno novelou zákona č. 111/2007 Sb. a nahradilo tak do té doby existující spojení „v souvislosti s výkonem svého povolání“. Původní znění umožňovalo teoreticky širší výklad, nicméně i aktuální podoba předmětného ustanovení by vzhledem k nepatrnému významovému rozdílu neměla činit interpretační obtíže. Ze současného znění tedy vyplývá, že zdravotnický pracovník zásadně není povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které zjistil jinak, než při výkonu svého povolání. Na tomto místě se dále nabízí otázka, co všechno lze zahrnout pod termín „**povolání**“. Zda se jedná jen o samotný pracovní poměr nebo i případy typu náhodného poskytnutí první pomoci. Jak samotný pojem „povolání“, tak i účel institutu povinné mlčenlivosti nám naznačuje, že se musí jednat o **jakékoliv poskytování zdravotní péče**.

Pokud jde o **rozsah informací, které je možné poskytnout**, aniž by byla porušena povinnost mlčenlivosti, univerzální návod zde neexistuje. Sdělují-li se informace třetím osobám jako jsou média, policejní orgány či osoby, které nejsou příbuznými, platí, že lze poskytnout pouze základní, stručné a velmi obecné informace. Lze tedy kupříkladu sdělit, že se pacient v daném zařízení nachází a jaký je jeho zdravotní stav, přičemž i zde je nezbytné volit vhodnou formulaci typu „mimo ohrožení života“ apod. Poskytnutím informací v této podobě tedy nedochází k porušení povinné mlčenlivosti. Jiná je ovšem situace, kdy je pacient hospitalizován ve specializovaném zařízení, kdy již tento fakt má ve vztahu k jeho zdravotnímu stavu vypovídací hodnotu – jedná se např. o psychiatrické léčebny, kliniky plastické chirurgie, centra provádějící interrupci apod. V těchto případech

by tedy pouhé sdělení skutečnosti, že se v tomto zařízení pacient nachází, bylo porušením povinné mlčenlivosti.

2 Právní úprava povinné mlčenlivosti

2.1 Mezinárodní úprava

Základním pramenem je **Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti a aplikací biologie a medicíny** (dále i jen „Úmluva o lidských právech a biomedicině“ nebo „Úmluva“).⁸ Tato má v souladu s čl. 10 Ústavy aplikační přednost před zákonem, nicméně její ustanovení jsou pouze rámcová a vyžadují bližší konkretizaci vnitrostátním právním řádem. Čl. 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicině říká, že „každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví“. Toto ustanovení zaručuje důvěrnost informací o zdravotním stavu a potvrzuje tak zásadu obsaženou již v čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech a dále Úmluvu na ochranu osobnosti v souvislosti s automatickým zpracováním osobních dat, která ve svém čl. 6 uvádí, že data týkající se zdravotního stavu člověka tvoří zvláštní kategorii dat a platí pro ně proto přísnější pravidla.

Důležitým je v této souvislosti zejména čl. 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, který uvádí, že „žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných“. Čl. 26 nám tedy říká, že prolomení povinné mlčenlivosti je možné za splnění dvou kumulativních podmínek:

- výjimka je upravena zákonem (tedy formální podmínka),
- výjimka je nezbytná k ochraně oprávněných zájmů demokratické společnosti (podmínka materiální) – výslovně jmenovány jsou např. předcházení trestné činnosti, bezpečnost, ochrana veřejného zdraví či ochrana práv a svobod jiných.

Toto ustanovení je tedy základem, z něhož je možné vycházet při stanovení zákonných výjimek z povinné mlčenlivosti. Jak již bylo naznačeno výše a jak vyplývá i ze samotného znění obou uvedených článků, jedná se o úpravu natolik obecnou, že není možné tato ustanovení vnímat jako přímo aplikovatelná a je proto nezbytné jejich provedení vnitrostátním právem. Tím ovšem není dotčena aplikace Úmluvy v situacích, kdy výslovná úprava v českém právním řádu chybí. V našich podmínkách jsou výše uvedená ustanovení zapracována do veřejnoprávních předpisů, a to zejména v oblasti trestního a správního

⁸ viz sdělení Ministerstva zahraničí České republiky č. 96/2001 Sb.m.s

práva. Vždy se jedná o výjimky sledující určitý veřejný zájem, a proto mají vždy přednost před vůlí pacienta. Tyto výjimky se dále dělí na ty, kdy se údaje sdělují až po předchozí žádosti oprávněného subjektu a ty, které je zdravotnický pracovník povinen sdělit aktivně, tedy bez jakékoliv výzvy. Tato povinnost buď vyplývá přímo z povahy výjimky, nebo ze znění příslušného ustanovení zákona.

2.2 Vnitrostátní úprava

Dalším pramenem stanovujícím rámcovou úpravu povinné mlčenlivosti je **Listina základních práv a svobod** (dále jen „Listina“), která v čl. 10 říká, že každý má právo:

- „aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno,
- na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života“,
- na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“

K povinné mlčenlivosti se dále vztahuje čl. 13 Listiny, který konstatuje, že „nikdo nesmí porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, ať již uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou anebo jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, které stanoví zákon. Stejně se zaručuje tajemství zpráv podávaných telefonem, telegrafem nebo jiným podobným zařízením“.

Jelikož obě ustanovení Listiny používají termíny „každý“ či „nikdo“, platí, že tato práva svědčí skutečně každému a nejsou tedy vázána ani na státní občanství ani jakoukoliv jinou skutečnost.

Jak již bylo uvedeno výše, Úmluva a Listina představují jakousi platformu, na jejímž základě se utváří konkrétní právní úprava povinné mlčenlivosti ve formě zákonů. Tím základním je **zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu** (dále i jen „zákon o péči o zdraví lidu“), konkrétně ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) a ustanovení § 67b – 67e.

Dalším pramenem je **zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů** (dále i jen „zákon o ochraně osobních údajů“), dle něhož je každý údaj o zdravotním stavu občana zvláště chráněným citlivým osobním údajem. Neoprávněné nakládání s osobními údaji může být jak správním deliktem, za nějž je možné uložit zdravotnickému zařízení citelnou pokutu, tak trestným činem s poměrně vysokou trestní sazbou. Zákonná úprava v zákoně o péči o zdraví lidu je vůči zákonu o ochraně osobních údajů úpravou speciální a zákona na ochranu osobních údajů se tudíž použije pouze tam, kde speciální úprava zákona o péči o

zdraví lidu nestanoví jinak, což je vyjádřeno v ustanovení § 67a zákona o péči o zdraví lidu, který říká, že „*zpracováním osobních údajů podle tohoto zákona se rozumí zpracování osobních údajů při vedení zdravotnické dokumentace a další nakládání s ní a zpracování osobních údajů v Národním zdravotnickém informačním systému*“. Ustanovení § 67b odst. 9 poté dodává, že „*práva a povinnosti při zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče se řídí zvláštním zákonem*“ a odkazuje zde na zákon o ochraně osobních údajů. Čili tam, kde zákon o péči o zdraví lidu neobsahuje zvláštní úpravu zpracování osobních údajů při poskytování zdravotní péče, použije se obecných ustanovení zákona o ochraně osobních údajů.

Dále se lze ochrany před neoprávněným nakládáním s těmito údaji domáhat občanskoprávní cestou v souladu s příslušnými ustanoveními **zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku** na ochranu osobnosti a porušení povinné mlčenlivosti tak může představovat kromě správního deliktu a trestného činu i porušení práva na ochranu osobnosti.

Zásadním rozšířením právní úpravy v oblasti ochrany práv, která svědčí občanu v souvislosti s poskytováním péče, je **návrh nového občanského zákoníku**, který mnohá práva nastíněná ustanoveními Úmluvy konkretizuje a blíže rozvádí.

Úpravu povinné mlčenlivosti můžeme dále nalézt ve stavovských předpisech, konkrétně v čl. II **Etického kodexu České lékařské komory**, který říká, že „*lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kde je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem*“. S obdobnými ustanoveními se dále setkáme např. v **Kodexu pro zdravotní sestry, Kodexu práv pacienta** či **Hippokratově přísaze**.⁹ Tyto předpisy představují pouhý etický rámec úpravy a není proto možné jejich dodržování vynutit státní mocí, resp. za jejich nedodržení ukládat sankce.

Na povinnou mlčenlivost je pamatováno i v rámci právní úpravy trestního řízení – viz ustanovení § 8 odst. 1, 4 a 5 a dále ustanovení § 107 odst. 2 **zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu** (dále jen „trestní řád“).¹⁰

Výjimky z povinné mlčenlivosti jsou potom rozsety v řadě veřejnoprávních předpisů, z nichž lze jako příklad uvést zákon č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně

⁹ Hippokratova přísaha obsahuje následující závazek: „*uvidím-li nebo uslyším-li, co by mělo být utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství*“.

¹⁰ Podrobnější rozbor i dalších ustanovení trestního řádu vztahujících se k problematice povinné mlčenlivosti a poskytování zdravotnické dokumentace orgánům činným v trestním řízení bude následovat v dalších částech práce.

dětí, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví či zákon č. 48/1997 Sb. či o veřejném zdravotním pojištění.

3 Výjimky z povinné mlčenlivosti

Existují situace, kdy povinná mlčenlivost lékařských pracovníků může být prolomena. Tato možnost vyplývá zejména z požadavku vyváženosti zájmů v demokratické společnosti a také z principu svobodného jednání jednotlivce, kdy je logické, že lékař nebude informaci spadající do rozsahu povinné mlčenlivosti zdržovat proti vůli pacienta.

A. Zde si tedy uvedme první případ prolomení povinné mlčenlivosti:

- **pacient dal s poskytnutím údajů krytých povinnou mlčenlivostí souhlas.**¹¹

V této souvislosti uvádí zákon o péči o zdraví lidu v ustanovení § 55 odst. 2 písm. d), které navazuje na čl. 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, mimo jiné že: „*každý zdravotnický pracovník je povinen zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby*“.

B. Výše popsané právo pacienta je v našich podmínkách rozšířeno ustanovením § 67b odst. 12 zákona o péči o zdraví lidu, které říká, že pacient má právo „*určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě*...“. Proto druhým případem prolomení povinné mlčenlivosti je, že:

- **pacient určil osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu.**

Mimo výše uvedené dvě výjimky platí, že prolomení povinné mlčenlivosti je možné, **stanoví-li tak samotný zákon o péči o zdraví lidu nebo jiný právní předpis**, což vyplývá již z čl. 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který pro prolomení povinné mlčenlivosti stanovuje dvě kumulativně se uplatňující podmínky a to podmínku **formální** (zakotvení v zákoně) a podmínku **materiální** (nezbytnost výjimky k ochraně zájmů v demokratické společnosti). V České republice jsou tyto výjimky upraveny v nejrůznějších zákonech s cílem chránit společnost hlavně před páčáním trestné činnosti a rizikem nebezpečných chorob, případně z důvodů statistických a dalších. Takto zákonem

¹¹ Souhlas coby právně relevantní podmínka derogace povinné mlčenlivosti by měl být zachycen ve zdravotnické dokumentaci. Může být udělen i konkludentně, ovšem písemná forma je jistě vhodnější. Za osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům ho uděluje zákonný zástupce. K této otázce se blíže vyjadřuje výkladové stanovisko č. 7/2005 Sb.v.s NSZ.

stanovená výjimka má vždy přednost před vůlí pacienta, proto úkon pacienta směřující k zákazu poskytnutí informace osobě, která na ni má ze zákona nárok, bude irelevantní. Výjimky stanovené zvláštním právním předpisem jsou koncipovány tak, že poskytnutí informace je buď vázáno na předchozí žádost oprávněného subjektu, nebo tak, že zdravotnický pracovník je povinen takovou informaci sdělit aktivně. V případě povinnosti sdělit určitou informaci z vlastní iniciativy toto většinou vyplývá již z povahy či účelu této výjimky, případně z textu daného právního předpisu. Nyní si toto obecné pravidlo rozebereme tak, že uvedeme výčet jednotlivých výjimek spadajících do jeho rozsahu.

C. Prvou možností je situace, kdy je zdravotnickému pracovníku zvláštním právním předpisem uložena oznamovací povinnost. Zde se veřejný zájem dostává do popředí před zájmem soukromým. Jde o to, že zákon stanovuje zdravotnickému pracovníku povinnost zveřejnit údaje, které mají dopad na fungování celé společnosti. Jakmile se tedy lékař dozví určitou zákonem předvídanou skutečností, je povinen ji oznámit příslušné instituci. Celkově třetím případem je tedy:

- **oznamovací povinnost uložená zvláštními právními předpisy.**

Od skutečností, kdy je tato povinnost lékaři zcela zřejmá (např. narození dítěte), musíme odlišit situace, kdy bude lékař nucen subjektivně hodnotit, zda se jedná o případ oznamovací povinnosti (např. podezření, že ke zranění došlo násilným činem). Zákonodárce zde používá termíny jako „důvodné podezření“ či „významné okolnosti“. Shledá-li lékař jejich přítomnost, je dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění povinen takové jednání oznámit. Nesprávné vyhodnocení situace může mít pro lékaře různé následky. V první řadě hrozí sankce za spáchání správního deliktu nesplnění oznamovací povinnosti zdravotnickému zařízení. Za odborné pochybení může být lékař potrestán v disciplinárním řízení lékařskou komorou a konečně může být naplněna skutková podstata trestného činu neoznámení trestného činu podle ust. § 168 trestního zákona, kterého by se pak dopustil konkrétní zdravotnický pracovník.

D. S posledně uvedeným souvisí i další, už čtvrtý případ prolomení povinné mlčenlivosti, a to je:

- **povinnost státních orgánů podle ustanovení § 8 odst. 1, věty druhé trestního řádu oznamovat trestné činy.**

Zde je nutné vzít v úvahu i ust. § 8 odst. 4 části věty první před středníkem a písm. a) a b) téhož odstavce. Bližší rozbor tohoto případu prolomení povinné mlčenlivosti bude následovat v další části této práce.

E. K prolomení povinné mlčenlivosti dále dochází v dalším, pátém případě:

- **výslechu zdravotnického pracovníka jako svědka nebo osoby podávající vysvětlení v návaznosti na dříve podané trestní oznámení,**

kdy toto bylo podáno samotným zdravotnickým pracovníkem nebo zdravotnickým zařízením. Konkrétní osoba zde objasňuje skutečnosti, které jsou obsahem trestního oznámení a je tedy jasné, že pokud jde o skutečnosti již dříve uvedené v trestním oznámení, nelze se ve vztahu k týmž skutečnostem dovolávat povinnosti mlčenlivosti.

Další obecně definovaná výjimka z povinnosti zachovávat mlčenlivost říká, že prolomení povinné mlčenlivosti je možné *v souvislosti s trestním řízením nebo řízením před soudem nebo jiným orgánem, jehož předmětem je spor mezi zdravotnickým pracovníkem, resp. zaměstnavatelem zdravotnického pracovníka a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče*. Tato výjimka byla zavedena novelou zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 Sb. účinnou od 15.5.2007. Tato novela byla velmi očekávaná, jelikož se v posledních letech množí případy, kdy pacienti uplatňují proti lékařům či zdravotnickým zařízením nároky odůvodněné tím, že zdravotní péče nebyla poskytnuta lege artis. Nároky jsou uplatňovány buďto před civilními soudy ve sporech o náhradu škody nebo ochranu osobnosti, případně proti konkrétnímu zdravotnickému pracovníku, je-li proti němu zahájeno trestní řízení nejčastěji pro trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti.

F. V souvislosti s výše uvedenou obecnou výjimkou bude nejčastější již celkově šestý případ, kdy:

- **zdravotnický pracovník vystupuje v pozici obviněného, pokud skutečnosti chráněné povinnou mlčenlivostí mohou svědčit v jeho prospěch.**

Tato výjimka vyjadřuje zásadu, že obviněnému nesmí být žádným způsobem bráněno v uplatňování obhajoby v trestním řízení a toto právo nelze omezovat odkazem na povinnost zachovávat mlčenlivost, resp. vázat jej na formální zproštění této povinnosti,

event. zde porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost sankcionovat.¹² Rovněž tato výjimka bude s ohledem na účel této práce a její primární zaměření na prolomení povinné mlčenlivosti v souvislosti s trestním řízením blíže rozebrána dále.

¹² viz rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě – pobočka Olomouc sp. zn. 2 To 1118/1998

4 Zdravotnická dokumentace

4.1 Význam, obsah a forma

Zdravotnická dokumentace (dále i jen „dokumentace“) výrazným způsobem usnadňuje práci lékařů, kteří se společně podílejí na léčbě konkrétního pacienta. Proto základní povinností každého lékaře je vhodným způsobem a pravidelně provádět příslušné zápisy do dokumentace, které musejí být vedeny průkazně, pravdivě, čitelně, musí být datovány a musí být doplněny identifikací a podpisem osoby, která je učinila. Dokumentace plní svůj účel zejména v situacích, kdy je pacient v průběhu léčby přemísťován z jednoho zdravotnického zařízení do jiného, případně když je pacient předáván nemocničním zařízením do domácí léčby pod dohledem praktického lékaře, ale i v mnoha jiných obdobných případech.

Dokumentace plní ovšem i forenzní účel, kdy slouží zejména potřebám trestního či občanskoprávního řízení v situacích, kdy lékař vystupuje jako svědek, vypracovává odborné vyjádření, dále v případech vypracování znaleckého posudku atd. Proto je zcela nezbytné, ale obsahovala všechny podstatné náležitosti. Ty závazně stanovuje **vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci** a zajišťuje, aby dokumentace byla vedena věcně i formálně správně, protože v opačném případě by pro shora uvedené účely byla bezcennou a v určitých případech by nedostatečné vedení dokumentace či chybějící údaje mohly signalizovat zanedbání povinností lékaře a v konečném důsledku tak vyznít v jeho neprospěch.

Zdravotnickou dokumentaci upravuje **zákon č. 260/1991 Sb.**, který mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento dále vymezuje náležitosti a způsob jejího vedení, subjekty oprávněné do ní nahlížet, podmínky, za nichž je možné zveřejnit její obsah atd.

Jelikož legální definice tohoto pojmu neexistuje, lze si pouze „pracovně“ zdravotnickou dokumentaci definovat následovně: **jde o písemný, obrazový, zvukový či elektronický záznam obsahující osobní a zdravotní údaje pacienta, zejména údaje o jeho anamnéze, onemocněních pacienta, způsobu léčby a dalších souvisejících okolnostech – jde o souborný dokument existující pro všechny obyvatele České republiky.** Teprve výše uvedenou novelizaci zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, je všem zdravotnickým zařízením uložena ze zákona **povinnost** vést údaje o zdraví pacienta a úkonech na něm provedených ve zdravotnické dokumentaci. Pokud jde o formální stránku dokumentace, tato může existovat v listinné či počítačové podobě. Z obsahového

hlediska jsou její součástí **údaje osobní** – jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa, zdravotní pojišťovna a **údaje zdravotní** – onemocnění pacienta, vyšetření, léčení a další.

4.2 Vlastnictví zdravotnické dokumentace

Poněkud spornou se může jevit otázka vlastnictví zdravotnické dokumentace. V minulosti se polemizovalo, zda je majetkem lékaře, zdravotnického zařízení či pacienta a do jaké míry je pacient oprávněn do ní nahlížet či pořizovat její kopie. Dlouhou dobu, a jistě i nyní se najde zastánce tohoto názoru, se dokumentace považovala za vlastnictví zdravotnického zařízení, které ji spravovalo a zaznamenávalo do ní příslušné údaje. Část odborné veřejnosti se zase přiklání k názoru, že tato je majetkem patřícím pacientovi. Zcela vyloučena tedy nebyla žádná z možností. V současnosti je pacientovi zákonem přiznáno právo na poskytnutí veškerých informací o jeho zdravotním stavu, což prakticky znamená i právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných o jeho zdraví ve zdravotnické dokumentaci či jiných zápisech, nicméně nikoliv již právo na dokumentaci jako takovou. Z toho lze vyvodit, že pacient má právo, aby mu žádná informace o jeho zdravotním stavu nebyla zatajována, ale je již ponecháno na volné úvaze lékaře, zda mu umožní nahlédnutí do dokumentace, resp. pořízení si kopií či výpisů nebo mu informaci sdělí prostou ústní formou. Důvodů, proč lékař nebude ochoten poskytnout pacientu dokumentaci k nahlédnutí či k pořízení kopií, může být hned několik. Může jít o fakt, že dokumentace je v nepořádku, je vedena nečitelně nebo je mezerovitá, v horším případě se může obávat případného postihu pro zanedbání péče či chybný léčebný postup. Také může být ale veden snahou ochránit pacienta před znalostí informací o jeho zdraví, které prozrazují jeho špatný zdravotní stav. Zde nastává konflikt mezi právem a lékařskou etikou.

V otázce vlastnictví zdravotnické dokumentace nepanuje jednotný názor ani v Evropské unii. Ta postrádá jednotnou zdravotní politiku a legislativa jednotlivých států se výrazně liší. Postupně se však vytváří jednotný trend¹³ směřující k tomu, aby pacientům byla ve větší míře zpřístupněna jejich zdravotnická dokumentace.

¹³ Jak ukázala nedávná konference Evropské unie Health Community v Haagu, během níž diskutovali zástupci členských států EU (ministři zdravotnictví, zástupci pojišťoven a další) o možnosti zlepšení péče o pacienty.

Nyní bude nejbližší pravdě závěr, že pacient nemá právo k dokumentaci ve své hmotné podobě, nýbrž k informacím v ní obsaženým.¹⁴ A pokud jde o spornou otázku vlastnictví zdravotnické dokumentace, stále převládá názor, že tato patří výlučně zdravotnickému zařízení nebo soukromému lékaři. Praktický význam otázky vlastnictví dokumentace ovšem není tak zásadní, neboť tak jako tak se s dokumentací bude zacházet jako s majetkem zdravotnického zařízení, což vyplývá ze samotné podstaty tohoto dokumentu, a v žádném případě nedojde k omezení práv pacienta, pokud jde o přístup k údajům o jeho zdravotním stavu, jeho práva jsou tedy chráněna dostatečným způsobem a nemělo by v tomto ohledu docházet k problémům. Problémy budou nastávat v situacích, kdy přístup k dokumentaci vyžadují subjekty odlišné od pacienta, o čemž bude pojednáno dále.

4.3 Zdravotnická dokumentace jako důkazní prostředek

Jak již bylo naznačeno výše, zdravotnická dokumentace plní v praxi i nezastupitelnou forenzní úlohu, kdy slouží jako důležitý důkazní prostředek v trestním či civilním řízení. Může se jednat o následující případy:

- prošetřování spáchaného trestného činu, resp. zjišťování, zda byl tento čin spáchán,
- podezření, že smrt pacienta nebo zhoršení jeho stavu je v příčinné souvislosti s nesprávným léčebným postupem nebo špatně provedeným léčebným úkonem,¹⁵
- projednávání osobnostních či majetkových práv občanů,
- vypracování znaleckého posudku, atd.

V praxi budou nejpočetnější případy vyšetřování trestního činu ublížení na zdraví, kdy pro objasnění případu a zjištění skutkového stavu bez důvodných pochybností bude potřeba, aby OČTŘ mohl do zdravotnické dokumentace nahlédnout, resp. aby její kopie byla poskytnuta znalci za účelem vypracování znaleckého posudku.

¹⁴ V této souvislosti je vhodné připomenout projekt s názvem **IZIP**, který byl v ČR zahájen v roce 2000 a který zavádí tzv. zdravotní knížku. Tu je možné vést jak v papírové tak v elektronické podobě a na rozdíl od zdravotnické dokumentace je pacient jejím vlastníkem. Další úvahy v této oblasti směřují k tzv. čipovým kartám.

¹⁵ V tomto případě se může a nemusí jednat o trestný čin. Pochybení na straně lékaře může být sankcionováno v rámci institutu občanskoprávní, resp. **delikt**ní odpovědnosti, která směřuje ke spravedlivému odškodnění újmy, kterou pacient neprávem utrpěl, protože lékař porušil svou právní povinnost, dále v rámci **trestní** odpovědnosti, kdy cílem je chránit lidské zdraví proti nejzávažnějším útokům a v neposlední řadě v rámci **disciplinární** odpovědnosti, kde pravomoc vykonávají stavovské organizace, jejichž úkolem je postihovat své členy, pokud lékařskou profesi nevykonávají na úrovni a dle uznávaných pravidel a poškozují tak pověst lékařského stavu.

Informace obsažené v dokumentaci jsou potvrzením skutečností existujících v době, kdy byl příslušný zápis učiněn. Na základě zápisu ve zdravotnické dokumentaci lze zpětně doložit vývoj zdravotního stavu, průběh léčby apod., což poslouží zejména jako důkaz bezchybného postupu lékaře v soudním řízení. Nicméně lékaři často vedení zdravotnické dokumentace zanedbávají, obvykle z časových důvodů. Tím pochopitelně porušují jak svoji etickou, tak právní povinnost vést zdravotnickou dokumentaci. Pokud dokumentace chybí nebo je neúplná, je postup lékaře jen obtížně přezkoumatelný a může nastat i situace, kdy lékař získá větší šanci ve sporu uspět, a to jen proto, že porušil právní povinnost.¹⁶ Proto by bylo příhodné, aby soudní judikatura založila domněnku, že úkon, který není v dokumentaci zaznamenán, jako by nebyl nikdy proveden a chybí-li výsledky vyšetření či testu, platí, že tyto by svědčily v neprospěch lékaře. Samozřejmě by se jednalo o domněnku vyvratitelnou a lékař by měl vždy možnost prokázat opak. Důkazní břemeno by ovšem nesl zcela sám a bylo by na něm, jakým způsobem prokáže svá tvrzení, zda svědeckými výpověďmi kolegů či jinak. Totéž by mělo platit v případě podezření, že do dokumentace byly údaje v rozporu se zákonem vpisovány, doplňovány či měněny.¹⁷

Z výše uvedeného je zřejmé, že vzhledem k důležitosti dokumentace coby důkazního materiálu, tato musí být vedena řádně a úplně, kdy nesprávně či nedostatečně vedená dokumentace může být příčinou důkazní nouze, a to jak na straně státního zástupce, tak na straně žalobce v civilním řízení. Neplatí totiž presumpce správnosti, jinak řečeno není pravda, že to, co je obsaženo ve zdravotnické dokumentaci, je považováno za pravdivé, dokud se neprokáže opak. Soud se zdravotnickou dokumentací zachází a hodnotí ji stejně jako kterýkoliv jiný důkaz (nejčastěji v rámci znaleckého posudku). Proto kvalita i formální úroveň dokumentace výrazně připívá k její přesvědčivosti coby důkazního materiálu, na což apeluje ust. § 67b odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu tím, že zdravotnická dokumentace má být vedena **průkazně, pravdivě, čitelně**, má být **datována a podepsána**. Dále je kladen důraz na to, aby byly zapisovány všechny významné skutečnosti a to bezodkladně poté, co kdy nastanou a aby změny byly prováděny způsobem, jenž umožní zachování původního znění v čitelné podobě.

Zdravotnická dokumentace může představovat důkazní materiál ještě v poněkud odlišném smyslu. K tomu se vyjádřilo výkladové stanovisko č. 7/2005 Sb.v.s. NSZ, které

¹⁶ v tom lze spatřovat rozpor se zásadou **nemo turpitudinem suam allegare potest**, která říká, že nikdo nemůže těžit z vlastní nepoctivosti

¹⁷ V současné době se u nás projevuje tendence spíše opačná a to taková, že lékaři vedou záměrně dokumentaci na velmi obecné úrovni, jelikož to jediné jim dle jejich názoru zajišťuje ochranu proti soudnímu postihu pro nedbalost. Pokud totiž dojde ke kontrole dokumentace a zjistí se, že tato není vedena přesně podle zákona, hrozí pouze sankce ve formě pokuty.

se zabývalo mimo otázek souvisejících s aplikací ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu a prolamování povinné mlčenlivosti také postavením zdravotnické dokumentace coby **věcného důkazu** ve smyslu ustanovení § 112 odst. 1 trestního řádu. Jedná se o problematiku vydávání zdravotnické dokumentace za účelem **sejmutí daktyloskopických stop**. Bylo tak shledáno, že zdravotnická dokumentace, resp. její obsah může být listinným důkazem ve smyslu ust. § 112 odst. 2 trestního řádu a zároveň věcným důkazem ve smyslu výše uvedeném. Pokud by tedy byla shledána nutnost jejího vydání za účelem sejmutí daktyloskopických stop, bylo by na místě postupovat podle ust. § 78 a 79 trestního řádu. Přestože zde nejde o získávání skutečného obsahu zdravotnické dokumentace, ale pouze o ohledání jejího hmotného „obalu“ a souhlas pacienta, resp. jiné oprávněné osoby (pokud pacient zemřel) by zde nemusel být nezbytně nutný, bylo doporučeno i pro tyto úkony opatřit souhlas pacienta, resp. osoby blízké. Bez nich tedy ani v tomto případě OČTŘ nemůže nakládat se zdravotnickou dokumentací, byť by ke studiu jejího obsahu vůbec nedošlo.

4.4 Osoby oprávněné nahlížet do zdravotnické dokumentace

Právní úprava zde vychází z ústavního rámce základních lidských práv, a to zejména práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, práva na zachování lidské cti a osobní důstojnosti, práva na ochranu dobré pověsti a dobrého jména. Tato práva jsou zakotvena v čl. 7 odst. 1 a čl. 10 Listiny. Nás bude zajímat především čl. 10 odst. 3 Listiny, v němž je stanoveno, že *„každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě“*. Tento ústavní rámec je pak konkretizován příslušnými zákonnými právními normami, zejména zákonem o ochraně osobních údajů a zákonem o péči o zdraví lidu, které v souladu s čl. 4 odst. 2 a 4 Listiny stanovují meze výše uvedených základních lidských práv.

Do této oblasti snad nejvýrazněji zasáhla již zmiňovaná novela zákona o péči o zdraví lidu vyhlášená pod č. 111/2007 Sb. Poprvé se výslovně zakotvilo **právo pacienta a osob jemu blízkých nahlížet do zdravotnické dokumentace**. Nová právní úprava přinesla především tu změnu, že vedle již existujícího práva pacienta na poskytnutí informací obsažených ve zdravotnické dokumentaci se pacientovi výslovně umožňuje do zdravotnické dokumentace nahlížet a pořizovat si opisy, výpisy či kopie. Současně má možnost výslovně určit i jiné osoby, kterým mohou být poskytovány informace o jeho

zdravotním stavu, příp. vůči kterým lze vyslovit zákaz poskytování informací.¹⁸ Určení takto oprávněné osoby nebo naopak zákaz podávání informací určité osobě se vždy zaznamená do zdravotnické dokumentace a opatří se podpisem ošetřujícího lékaře a pacienta, případně, není-li pacient schopen projevit svou vůli písemně, učiní namísto něj podpis svědek s uvedením jiného způsobu, jakým pacient vůli projevil a zdravotního důvodu, jenž mu bránil v písemném projevu.

Ze shora uvedeného a z předchozího textu tedy vyplývá, že přímý přístup do zdravotnické dokumentace má:

a. **pacient**

b. **osoba, kterou pacient určí**

K bodu a. a b. pouze pro shrnutí uvedeme, že v souladu se zněním zákona č. 111/2007 (a tedy od 15.5.2007) má každý pacient právo na¹⁹:

- poskytnutí veškerých informací o jeho zdravotním stavu, a tedy na poskytnutí veškerých informací shromážděných o jeho zdraví ve zdravotnické dokumentaci či jiných zápisech,
- v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace,
- na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů,
- určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, přičemž zároveň určí, zda této osobě náleží též právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií.²⁰

V souladu se zněním zákona o péči o zdraví lidu v aktuálním znění se v souvislosti se zpřístupňování dokumentace pacientovi, případně osobám jím určeným, se lékaři obávají zejména zvýšení administrativní zátěže, kterou nárůst žádostí tohoto typu přinese, a to zejména proto, že každé takové nahlédnutí je nezbytné pečlivě zaznamenat²¹, a že zákon pro pořízení výpisů, opisů a kopií stanovuje lhůty²². Nová právní úprava nahlížení do zdravotnické dokumentace má ovšem i odpůrce, kteří namítají, že laik není schopen zcela porozumět odborné medicínské terminologii použité v dokumentaci a může být přemírou

¹⁸ Zákaz podávat informace o zdravotním stavu ovšem není možné chápat nikdy jako absolutní. Vždy je zachována možnost poskytnout informace pro účely stanovené zvláštními právními předpisy.

¹⁹ jedná se o shrnutí obsahu ust. § 67b odst. 12 zákona o péči o zdraví lidu

²⁰ obojí určení je kdykoliv odvolatelné

²¹ srovnej ust. § 67bb odst. 5 zákona o péči o zdraví lidu

²² srovnej ust. § 67bb odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu

pro něj neznámých výrazů natolik zaskočen, že po jejich přečtení si tyto vyloží jinak v negativním slova smyslu a může tak utrpět i psychickou újmu.

c. osoby blízké

Do novely zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 nebyla tato problematika v zákoně o péči o zdraví lidu vůbec začleněna. Platilo tedy, že zdravotnický pracovník mohl informace sdělovat pouze se souhlasem pacienta, přičemž projevy vůle učiněné pacientem za jeho života, byly závazné a bylo třeba je respektovat i po jeho smrti. Pokud ovšem nebyl učiněn žádný projev vůle směřující buďto k určení oprávněné osoby nebo k zákazu poskytnutí informací konkrétní osobě, byla situace složitější a docházelo tak ke střetu dvou názorů, kdy prvý propagoval např. ombudsman a nejvyšší státní zástupce, kteří tvrdili, že v takovém případě by měli mít právo udělit souhlas k poskytnutí informací osoby uvedené v ustanovení § 15 občanského zákoníku a zcela opačné stanovisko pak zastávalo např. Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Po vstupu novely v platnost je situace taková, že osoby blízké²³ mají:

- právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena,
- právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta,
- právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů.

V případě osob blízkých, u nichž pacient za svého života vyslovil zákaz poskytování informací, mohou být těmto osobám sděleny informace pouze za účelem ochrany jejich vlastního zdraví nebo zdraví dalších osob a pouze v rozsahu nezbytném k této ochraně.

Mimo pacienta, osob, které výslovně určil a osob blízkých tak, jak je popsáno výše, mají zákonem zaručený přístup do zdravotnické dokumentace osoby taxativně vyjmenované v ust. § 67b odst. 10 zákona o péči o zdraví lidu²⁴. Zde se více než kde jinde projevuje primární účel právní úpravy povinné mlčenlivosti a nahlížení do zdravotnické dokumentace a to ochrana osobnosti a ochrana soukromí pacienta. Proto výše uvedené ustanovení zákona o péči o zdraví lidu stanovuje konkrétní výčet osob, které jsou do

²³ neurčil-li pacient za svého života jinak, případně další osoby určené pacientem v souladu s ust. § 67b odst. 12 písm. d)

²⁴ Ustanovení § 67b odst. 10 zákona o péči o zdraví lidu bylo do zákona vloženo novelou č. 260/2001 Sb. a je účinné od 1.8.2001. Tato novela se snažila vyřešit některé problémy, které v praxi vznikaly, zejména pokud jde o veřejnoprávní stránku nahlížení do zdravotnické dokumentace, čili nahlížení ze strany orgánů vykonávajících veřejnou funkci nebo činnosti ve veřejném zájmu.

zdravotnické dokumentace pacienta v souvislosti s výkonem svého povolání oprávněny nahlížet a to pouze v rozsahu nezbytném k provedení daného úkolu. Jsou jimi:

- *lékaři, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, lékárníci, kliničtí psychologové a kliničtí logopedové v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,*
- *pověření členové příslušné komory při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné komory,*
- *revizní lékaři zdravotních pojišťoven v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,*
- *soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy,*
- *lékaři správních úřadů ve zdravotnictví pověřeni vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,*
- *lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,*
- *členové znaleckých komisí,*
- *pověření zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví,*
- *lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení, důchodového pojištění, státní sociální podpory, lékaři úřadů práce pro účely zaměstnanosti a okresních úřadů pro účely odvodního řízení a civilní služby; povinnosti zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení ve věcech zdravotnické dokumentace stanoví zvláštní právní předpis,*
- *zaměstnanci státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnanci příspěvkových organizací, které jsou zdravotnickými zařízeními, a zaměstnanci provozovatelů dalších zdravotnických zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních údajů při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací,*
- *zaměstnanci státu v organizační složce státu, která zajišťuje plnění úkolů NZIS, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva, a zaměstnanci pověřeného nebo stanoveného zpracovatele, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva,*

- *pověřené zdravotnické zařízení v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,*
- *Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle zvláštního zákona tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob,*
- *inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,*
- *zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv, kteří provádějí kontrolu v rámci své působnosti stanovené zvláštními právními předpisy.*

Oprávnění všech výše uvedených osob nahlížet do zdravotnické dokumentace zahrnuje i právo na pořízení výpisů, opisů a kopií v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby splnění konkrétního úkolu.²⁵ Vzhledem k tomu, že výčet oprávněných osob je taxativní, není možné, aby se s obsahem dokumentace seznamoval někdo jiný, než osoby shora uvedené a ani souhlas pacienta v tomto případě není právně významný.

Když se blíže podíváme na výše uvedený výčet osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace, je zřejmé na první pohled, že nejčastěji se jedná o:

d. lékaře

Jedná se o konstrukci zcela logickou, protože pouze lékaři jsou schopni správně hodnotit informace obsažené ve zdravotnické dokumentaci a také proto, že jsou i poté vázáni povinnou mlčenlivostí. V jejich případě zákon přímo stanovuje povinnost sdělovat informace všem zdravotnickým pracovníkům, kteří se na poskytované péči podílejí, ovšem pouze v rozsahu nezbytném pro jejich činnost. Neplatí tedy v žádném případě pravidlo, že jakýkoliv zdravotnický pracovník stejného zdravotnického zařízení má volný přístup do zdravotnické dokumentace jím neléčeného pacienta. Rozhodující v každém případě je potřebnost informace pro následnou zdravotní péči, která mu má být poskytnuta. Není-li nutné jí v tomto smyslu sdělovat, platí nadále povinná mlčenlivost. Totéž platí i vůči nadřízeným či administrativním zaměstnancům (např. řediteli nemocnice, nemocničnímu právníkovi atd.).

Při změně ošetřujícího lékaře, s níž počítá ust. § 20 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění²⁶, je dosavadní lékař povinen předat novému lékaři všechny

²⁵ Toto pravidlo bylo do zákona o péči o zdraví lidu zakotveno novelou č. 111/2007 Sb. Před ní byly tyto osoby výslovně oprávněny pouze „nahlížet“. Došlo tak k vyjasnění problému ohledně výkladu pojmu „nahlížet“.

²⁶ toto ust. říká, že „Při převzetí do péče vyplní registrující lékař registrační list. Současně si vyžádá od předchozího registrujícího lékaře informace potřebné k zajištění návaznosti zdravotní péče. Předchozí registrující lékař je povinen novému registrujícímu lékaři tyto informace předat písemně.“

informace nezbytné pro zajištění návaznosti léčby, resp. zdravotní péče. Na tuto problematiku ovšem nezapomněl ani zákon o péči o zdraví lidu a zakotvil výše uvedenou povinnost předávání informací mezi lékaři v ust. § 67b odst. 13.

Specificky je právo nahlížet do zdravotnické dokumentace upraveno u těch, kteří dosud nejsou zdravotnickými pracovníky, ale získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, tj. studují nebo se jinak na zdravotnické povolání připravují. Ty mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet pouze v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů určených pro každý konkrétní případ pověřeným pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku. Sám pacient, případně jeho zákonný zástupce pak musí dát písemný souhlas. Ten se nevyžaduje pouze v případě, kdy jej není možno vzhledem k zdravotnímu stavu pacienta získat. Současně s právem nahlížení do zdravotnické dokumentace se osobám připravujícím se na zdravotnické povolání ukládá povinnost zachovat mlčenlivost o skutečnostech, které z ní zjistily.

Ve vztahu k lékařům a jiným zdravotnickým pracovníkům by se toho v této souvislosti dalo popsat mnoho, avšak úvaha nad jejich postavením v rámci nahlížení do zdravotnické dokumentace není tématem této práce, proto zůstanu u pouhého naznačení jejich právního postavení, stejně jako u dalších subjektů odlišných od OČTŘ, a to v zájmu komplexnější analýzy současné právní úpravy nahlížení do zdravotnické dokumentace.

5 *Orgány činné v trestním řízení*

5.1 Postavení v rámci povinné mlčenlivosti

V praxi se mnoho lékařů či zdravotnických pracovníků při výkonu svého povolání setká s **žádostmi OČTŘ** (zejména soudů, státních zástupců a policejních orgánů) o poskytnutí informací týkajících se zdravotního stavu pacientů či poskytnutí zdravotnické dokumentace příp. její části. Tyto žádosti jsou zdůvodňovány potřebností dané informace o zdravotním stavu pacienta pro **průběh trestního řízení**, kdy v tomto řízení může být pacient v pozici obviněného či poškozeného.

Naproti tomu se lékař může při výkonu svého povolání dozvědět skutečnosti, které již ze zákona podléhají **oznamovací povinnosti** a lékař je tedy povinen je OČTŘ oznámit z vlastní iniciativy, aniž by o ně OČTŘ výslovně žádaly.

Protože jsou údaje o zdravotním stavu kryty povinnou mlčenlivostí, musí být jejich poskytnutí OČTŘ výslovně **upraveno zákonem** v rámci výjimek z povinné mlčenlivosti, případně výslovným uložením oznamovací povinnosti.

V aplikační praxi ovšem problematika povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví a možnosti jejího prolomení v trestním řízení činí značné obtíže. To platí od doby vzniku soustavy státního zastupitelství roku 1994 a pokračuje vlastně do současnosti. Situaci se snaží řešit Nejvyšší státní zastupitelství (dále i jen „NSZ“) průběžným vydáváním **výkladových stanovisek**, nicméně stále jsou vznášeny dotazy hledající jednoznačnou odpověď, jakže to s povinnou mlčenlivostí, pokud jde o trestní řízení, vlastně je. Do této atmosféry nejasností a sporů o výklad příslušných ustanovení zákona přispělo poměrně negativně **Ministerstvo zdravotnictví** svým velmi konzervativním postojem k problematice povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví, a to zpochybňováním již samotné možnosti jejího prolamování pro účely trestního řízení a neschopností vytvořit adekvátní právní úpravu. Právě z toho důvodu byla postupně vydávána stanoviska NSZ snažící se alespoň o metodickou pomoc nižším státním zastupitelstvím v jejich aplikační praxi.

V případě prolamování povinné mlčenlivosti a poskytování zdravotnické dokumentace OČTŘ se nápadně projevuje **konfrontace dvou důležitých zájmů**, a sice zájmu na ochraně jednotlivce a jeho soukromí, na zajištění důvěrnosti ve vztahu pacient a lékař, resp. zdravotnické zařízení na jedné straně a zájmu společnosti na vyšetření trestné činnosti a spravedlivém řešení sporů v souladu s objektivně zjištěnými fakty na straně druhé. K tomuto střetu se výslovně vyjadřuje **čl. 26 Úmluvy o lidských právech a**

biomedicíně, který říká, že „žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných“. Z něj tedy vyplývá, že za určitých okolností musí ochrana jednotlivce a tedy ochrana údajů o jeho zdravotním stavu ustoupit před zájmem společnosti na vyšetření trestné činnosti. V důsledku toho tedy právní předpisy upravující trestní řízení, případně předpisy upravující činnost a postup OČTŘ obsahují ustanovení, na jejichž základě je povinná mlčenlivost ve zdravotnictví prolamována. I zde ale stále platí zásada, že povinnou mlčenlivost lze prolomit pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního účelu, tzn., že informaci o zdravotním stavu pacienta lze OČTŘ sdělit jen v rozsahu nezbytném pro účely trestního řízení a jen na základě výjimky výslovně stanovené právním předpisem. V této souvislosti si dovoluji citovat právní větu nálezu Ústavního soudu sp.zn. **I. ÚS 321/06** ze dne 18.12.2006²⁷, která zní: „Právo na ochranu soukromého života je nezadatelným lidským právem, které bezpochyby zahrnuje, mimo jiné, právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným. K omezení takového práva lze nicméně přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot.“ Z toho jasně vyplývá, že zájmy společnosti jako celku na řádném a spravedlivém průběhu trestního řízení musí být respektovány při dodržení obecného **principu přiměřenosti**. Ústavní soud se tímto nálezem také do budoucna vyjádřil v tom smyslu, že společnost může určité hodnoty (zde je to zdraví a život) hájit i proti vůli jejich nositelů a proto musí mít i adekvátní možnost tuto ochranu realizovat.²⁸ **Omezení práva na soukromí** je dle něj odůvodnitelné potřebou informace o zdravotním stavu pro rozhodování soudu vzhledem k **zájmu na:**

- objasnění trestné činnosti,

²⁷ V tomto nálezu zároveň Ústavní soud potvrdil nepoužitelnost do té doby užívané výjimky z povinné mlčenlivosti z titulu zproštění nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu, kdy tato byla od počátku jejího umístění do zákona o péči o zdraví lidu v zásadě nepoužitelná pro nejasnost obou pojmů, tj. nadřízeného orgánu a důležitého státního zájmu. Výjimka byla poté ze zákona o péči o zdraví lidu vypuštěna novelou č. 111/2007 Sb.

²⁸ Nález je odpovědí na ústavní stížnost, kterou podali stěžovatelé coby účastníci dopravní nehody a spolucestující osoby posléze obviněné z trestného činu ublížení na zdraví podle ust. § 224 odst. 1, 2 trestního zákona. Přestože utrpěli vážná zranění, výslovně zakázali lékařům poskytnout jakékoliv informace o jejich zdravotním stavu orgánům činným v trestním řízení.

- spravedlivém potrestání jejího pachatele,
- ochraně jednotlivce před neodůvodněným stíháním a odsouzením,
- ochraně prostředků zdravotního pojištění.

V současné trestněprávní praxi dochází ovšem stále ke konfliktům mezi lékaři, resp. zdravotnickými pracovníky na jedné straně a OČTŘ (nejčastěji policejními vyšetřovateli) na straně druhé, kdy mezi nimi vzniká spor ohledně vydání či nevydání zdravotnické dokumentace. Jádrem problému spočívá v tom, že zákon (v tomto případě zejména trestní řád) stanovuje nejasně podmínky, za kterých je lékař povinen zachovávat povinnou mlčenlivost ve vztahu k OČTŘ. Nutno ovšem upozornit na povahu příslušného ustanovení trestního řádu, kterým je ust. § 99 odst. 2 o **zákazu výslechu**²⁹, které má obecnou povahu a povinná mlčenlivost tak bývá prolamována v konkrétních případech jinými speciálními právními předpisy. S tímto ustanovením pak úzce souvisí ust. § 178 **trestního zákona**, které upravuje trestný čin **neoprávněného nakládání s osobními údaji**. Faktem je, že ve většině případů je ze strany OČTŘ vyžadována pouze zdravotnická dokumentace pro potřebu vypracování znaleckého posudku, aniž by bylo nutné vyslechnout konkrétního lékaře, případně jej předvolávat coby svědka, nicméně i tato možnost zde je. Lékař tedy může ve vztahu k obsahu zdravotnické dokumentace vystupovat jako svědek a ust. § 99 odst. 2 na něj tedy bude plně dopadat.

V důsledku výše uvedeného a mnoha dalších interpretačních problémů, o nichž bude ještě dále řeč, se praxe OČTŘ i lékařů a zdravotnických zařízení vyznačuje výraznou nejednotností názorů i postupů.

5.2 Klíčová ustanovení § 8 odst. 1, 4 a 5 trestního řádu

Pro problematiku povinné mlčenlivosti v trestním řízení jsou zcela klíčovými ustanovení § 8 odst. 1, 4 a 5 trestního řádu, které uvádí následující:

§ 8 odst. 1:

- „*Státní orgány, právnické a fyzické osoby jsou povinny bez zbytečného odkladu, a nestanoví-li zvláštní předpis jinak, i bez úplaty vyhovovat dožadáním orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů. Státní orgány jsou dále povinny neprodleně oznamovat státnímu zástupci nebo policejním orgánům skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin.*“

²⁹ Toto ustanovení říká, že „*svědka nesmí být vyslýchán tehdy, jestliže by svou výpovědí porušil státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti, ledaže byl této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěn*“.

§ 8 odst. 4:

- „*Plnění povinností podle předchozího odstavce lze **odmítnout** s odkazem na povinnost zachovávat tajnost utajovaných informací chráněných zvláštním zákonem nebo státem uloženou nebo uznanou **povinnost mlčenlivosti**; to neplatí,*
 - *jestliže osoba, která tyto povinnosti má, by se jinak vystavila nebezpečí trestního stíhání pro neoznámení nebo nepřeřazení trestného činu, nebo*
 - *při vyřizování dožadání orgánu činného v trestním řízení o trestném činu, kde dožádaná osoba je současně oznamovatelem trestného činu.*

Za státem uznanou povinnost mlčenlivosti se podle tohoto zákona nepovažuje taková povinnost, jejíž rozsah není vymezen zákonem, ale vyplývá z právního úkonu učiněného na základě zákona.“

§ 8 odst. 5:

- „*Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat **po předchozím souhlasu soudce**. Tím není dotčena povinnost mlčenlivosti advokáta podle zákona o advokacii.“*

Ustanovením § 8 **odst. 1** trestní řád ukládá všem povinnost vyhovovat dožadáním orgánů činných v trestním řízení. Dožadáním mohou OČTŘ požadovat součinnost, kdy nejčastěji se bude jednat o sdělení informace mající význam pro trestní řízení. V **odst. 4** ovšem stanovuje, že tím není dotčena povinnost zachovávat státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti. Na první pohled nám tedy takto formulované ustanovení říká, že povinnost stanovená odst. 1 se netýká zdravotnických zařízení, lékařů a jiných zdravotnických pracovníků, kterým zákon o péči o zdraví lidu ukládá povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu svého povolání. Mohli bychom si tedy myslet, že zdravotnické zařízení, resp. zdravotničtí pracovníci nejsou povinni bez dalšího spolupracovat s OČTŘ, nebudou-li povinné mlčenlivosti zproštěni. Na druhou stranu jistě tušíme, že s ohledem na povahu trestního řízení a veřejný zájem, který chrání, by bylo nelogické vyžadovat v každém jednotlivém případě souhlas pacienta, který bude často vystupovat v pozici obviněného. Proto jsou v právním řádu zakotveny možnosti, jak tuto situaci řešit. První možností je právě ust. § 8 odst. 5.

Odst. 5 byl do ustanovení § 8 trestního řádu přidán v roce 2002, kdy příslušná novela trestního řádu umožnila nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu

pacienta orgánům činným v trestním řízení, avšak pouze za předpokladu, že k prolomení povinné mlčenlivosti dal souhlas soudce v rámci trestního řízení.

Zde je na místě pozastavit se nad první větou odst. 5, která říká, že „*nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce*“. Tímto zvláštním zákonem je jistě **zákon o péči o zdraví lidu**, který v ust. § 55 odst. 2 obsahuje právě podmínky poskytování informací chráněných povinnou mlčenlivostí v rámci trestního řízení a dle věty prvé ust. § 8 odst. 5 trestního řádu by tak nezůstával žádný prostor pro případný souhlas soudce. Podobně bylo toto ustanovení vykládáno i některými odborníky či soudy, kteří jej interpretovali tak, že vzhledem k tomu, že zákon (v tomto případě zákon o péči o zdraví lidu) stanovuje jinou možnost, jak lze sdělit informace ze zdravotnické dokumentace, není možné odst. 5 použít. V praxi se však postupem času ustálil rozumný názor, že pokud policejní orgán souhlas soudce předloží, může zdravotnický pracovník potřebné údaje o zdravotním stavu pacienta pro účely trestního řízení poskytnout. Tento výklad byl potvrzen i nálezem Ústavního soudu sp.zn. **I ÚS 321/06**, který se výslovně vyjádřil, že „*ve vztahu k mlčenlivosti založené § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu je nutné informace pro trestní řízení vyžadovat postupem podle § 8 odst. 5 trestního řádu*“.

Jaký je ale vztah souhlasu soudce uděleného ve smyslu ust. § 8 odst. 5 a souhlasu pacienta, jehož se předmětné údaje týkají? Výše uvedený nález v tomto směru vyjádřil názor, že výjimka v § 8 odst. 5 se vztahuje i na situace, kdy je trestní řízení vedeno bez souhlasu poškozeného – konstatoval, že „*zájmy společnosti jako celku chráněné prostředky trestního řízení musejí být náležitě zohledněny, a proto lze příslušné zdravotní údaje na základě souhlasu soudce sdělovat pro účely trestního řízení i bez souhlasu pacienta*“. Zároveň však v souvislosti s nakládáním s dokumentací zdůraznil již několikrát zmiňovaný princip přiměřenosti.

Ze znění ust. § 8 vyplývá, že upravuje pouze institut **dožádání**, nikoliv podání vysvětlení nebo svědeckou výpověď, proto musí jít vždy např. o písemnou žádost OČTŘ o poskytnutí zdravotnické dokumentace či jiné údaje o zdravotním stavu pacienta, aby soudce mohl zdravotnického pracovníka zprostit povinné mlčenlivosti. Pokud jde o **podání vysvětlení** (§ 158 trestního řádu) a **svědeckou výpověď** (§ 99 trestního řádu), vycházelo se před publikováním tohoto nálezu z názoru, že zdravotnický pracovník má v těchto případech (tedy když nejde o dožádání) nadále povinnou mlčenlivost a vysvětlení nebo

svědeckou výpověď může poskytnout jen v případě, že by byl mlčenlivosti zproštěn pacientem. Z toho vyplývá, že souhlas soudce byl v podstatě nepoužitelný v případě, že OČTŘ chtěl zdravotnického pracovníka vyslechnout a požádat o vysvětlení (§ 158) nebo když měl zdravotnický pracovník vypovídat jako svědek (§ 99). K tomu závěru se dospělo použitím systematického výkladu trestního řádu. Obdobná ustanovení, která taktéž říkají, že vysvětlení nebo svědecká výpověď nesmí být požadovány od osoby, která by jejich poskytnutím porušila povinnost mlčenlivosti, se nachází i v zákoně č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, zákoně č. 553/1991 Sb., o obecní policii, zákoně č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství a zákoně č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Avšak i zde zasáhl **Ústavní soud**, když konstatoval, že souhlas či nesouhlas subjektu, jehož se údaje týkají, nemůže mít zásadní vliv na možnost stran dosáhnout výsledku svědků nebo vypracování odborných vyjádření či znaleckých posudků a podle toho je třeba ust. § 8 odst. 5 vykládat. Proto i v případě podání vysvětlení a svědecké výpovědi je toto ustanovení zcela na místě a i zde tedy **postačí souhlas soudce** k tomu, aby daný pracovník mohl údaje pro účely trestního řízení poskytovat. OČTŘ bude tedy muset předkládat písemný souhlas soudce, přičemž soud zde vystupuje v roli příslušného orgánu dle ust. § 158 odst. 7 a ust. § 99 odst. 2 trestního řádu. Bude-li ovšem zdravotník vypovídat přímo před trestním soudem, souhlas soudce jinak požadovaný se zde presumuje. Tímto náležením došlo ke změně výkladu ust. § 8 trestního řádu ze systematického na účelový, kterým Ústavní soud vyjádřil názor, že zájmy chráněné trestním řízením by měly být nadřazeny zájmům na ochraně soukromí pacienta.

5.3 Neodkladné a neopakovatelné zdravotní úkony

Nyní se budeme krátce věnovat problematice provádění prvotních neodkladných a ve zdravotnictví také neopakovatelných úkonů, které souvisejí zejména s trestnými činy, jejichž znakem je brachiální násilí³⁰. Pro tuto problematiku je stěžejním ustanovením **§ 114 trestního řádu**, které říká:

„Prohlídce těla je povinen se podrobit každý, je-li nezbytně třeba zjistit, zda jsou na jeho těle stopy nebo následky trestného činu. Není-li prohlídka těla prováděna lékařem, může ji provést jen osoba téhož pohlaví.“

³⁰ pojem brachiální násilí se v právu používá pro brutální útoky se zvlášť závažnými následky

*„Je-li k důkazu třeba provést **zkoušku krve** nebo **jiný obdobný úkon**, je osoba, o kterou jde, povinna strpět, aby jí lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev nebo u ní provedl jiný potřebný úkon, není-li spojen s nebezpečím pro její zdraví. Odběr biologického materiálu, který není spojen se zásahem do tělesné integrity osoby, jíž se takový úkon týká, může provést i tato osoba nebo s jejím souhlasem **orgán činný v trestním řízení**. Na **požádání orgánu činného v trestním řízení** může tento odběr i bez souhlasu podezřelého nebo obviněného provést lékař nebo odborný zdravotnický pracovník.“*

Přestože dikce ustanovení § 114 trestního řádu se jeví jako poměrně jednoznačná, policejní orgány, resp. vyšetřovatelé se přesto často setkávají s tím, že zdravotnický pracovník na ambulanci **odmítá** vydat lékařskou zprávu o výsledku prohlídky, a to s odkazem na lékařské tajemství. Nutno říci, že odepření vydání takové lékařské zprávy nemá v zákonné úpravě oporu, a to proto, že právo na ochranu osobních údajů pacienta je zde potlačeno působením právního předpisu, který ukládá zdravotnickým pracovníkům **povinnost** určité skutečnosti **sdělovat**. Podle ust. § 114 odst. 1 je totiž každý povinen podrobit se prohlídce těla, je-li nezbytně třeba zjistit, zda jsou na jeho těle stopy nebo následky trestného činu. Z výslovného znění tohoto ustanovení dále vyplývá, že prohlídce se musí podrobit **každý**, tzn. bez ohledu na své procesní postavení – může se jednat o podezřelého nebo obviněného, dále svědka nebo poškozeného. K prohlídce podle výše uvedeného ustanovení trestního řádu je možno osobu, které se to týká, i **donucovat**. Donucení tu spočívá v možnosti nechat příslušnou osobu k provedení úkonu předvést, případně při odmítnutí uložit takové osobě jednorázově pokutu.³¹

O provedení prohlídky může být lékař také požádán OČTŘ.³² V tom případě je tedy povinen OČTŘ také **sdělit výsledky** své prohlídky včetně předběžné diagnózy a nemůže se odvolávat na povinnost zachovávat mlčenlivost ve smyslu ust. § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, neboť se o uvedených výsledcích prohlídky těla nedozvěděl při výkonu svého povolání, nýbrž při úkonu trestního řízení na žádost příslušného orgánu.

Závěrem tedy lze konstatovat, že uplatní-li se postup podle ustanovení § 114 trestního řádu, jde ohledně sdělení výsledku úkonu o **výjimku z povinnosti mlčenlivosti** zdravotnických pracovníků.

³¹ srovnej ust. § 66 trestního řádu

³² viz formuláře uvedené v příloze č. 1, 2 a 3 k této diplomové práci

5.4 Poskytování zdravotnické dokumentace soudnímu znalci

V trestním řízení je pravidlem postup OČTŘ, kdy pro jeho účely přibírají soudního znalce k vyhotovení znaleckého posudku podle ustanovení § 105 a násl. trestního řádu.

Znalecká činnost je upravena **zákonem č. 36/1967 Sb. o znalcích a tlumočnících** a dále prováděcí vyhláškou č. 37/1967 Sb. ve znění vyhl. č. 11/1985 Sb., č. 184/1990 Sb. a č. 77/1993 Sb. **Znaleckou činnost** vykonávají znalci jmenovaní pro jednotlivé obory ministrem spravedlnosti nebo předsedy krajských soudů nebo Městského soudu v Praze, dále jimi mohou být ústavy či jiná pracoviště specializovaná na znaleckou činnost a v případech zvláště obtížných vědecké ústavy, vysoké školy a instituce.

Přibrání soudního znalce se uskutečňuje z důvodu nutnosti vyjasnění určité **odborné zdravotnické otázky**, která je pro konečné rozhodnutí klíčová. Častým důvodem bude potřeba posouzení následků trestného činu na zdraví poškozeného. Zejména jde o případy, kdy je dán důvodný předpoklad, že se ke konečnému následku trestného činu, který byl namířen proti životu a zdraví, připojily i zdravotní obtíže plynoucí ze zdravotního stavu poškozeného ještě před vyšetřovanou událostí. Znalcem v těchto případech bývá obvykle lékař zapsaný v seznamu soudních znalců z oboru zdravotnictví.³³ Tomu pak ust. § 67b odst. 10 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu uděluje oprávnění nahlédnout do zdravotnické dokumentace a využít veškeré údaje v ní obsažené ve svém posudku. Doslova říká, že *„do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy“*. Možnost ustanovit znalce a získat tak informace ze zdravotnické dokumentace, která jinak podléhá lékařskému tajemství, je dle ust. § 67b odst. 10 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu podstatným zásahem do práv každého pacienta, nicméně na druhou stranu umožňuje soudu rozhodnout ve věci na základě skutkového stavu, který bude vykazovat vyšší míru materiální pravdy.

I v tomto případě by měla být respektována zásada **minimalizace zásahu do soukromí** pacienta, a proto by měly být znalci poskytnuty jen údaje nezbytné pro vypracování posudku. Zde se ovšem jedná o určitý paradox, kdy na jedné straně celou právní úpravou nahlížení do zdravotnické dokumentace a výjimek z povinné mlčenlivosti prostupuje zásada přiměřenosti a minimalizace zásahů do soukromí pacienta a na straně druhé platná právní úprava umožňuje znalci vyžádat si dokonce **kopii** kompletně celé

³³ srovnej zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, v platném znění

dokumentace. Jedná se o úpravu poměrně logickou, kdy nelze po zdravotnickém zařízení rozumně žádat, aby v každém jednotlivém případě redukovala obsah dokumentace a znalci třídila informace na nezbytně nutné a vhodné ke zpřístupnění a na ty, které v daném případě pro vypracování znaleckého posudku potřebovat nebude. Výše uvedené zásada se tak uplatní až ve fázi, kdy s dokumentací nakládá soudní znalec. Teprve on bude povinen provést pečlivou selekci obsahu zdravotnické dokumentace a ve svém posudku uvést pouze ty nejnutnější informace a dále o všech informacích, o nichž se během vypracování dozvěděl, bude nadále povinen zachovávat mlčenlivost podle ust. § 6 odst. 2 zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících.

Jak už je naznačeno výše, v souvislosti s novelou zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 Sb., bylo zavedeno pravidlo, že „*osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, mají též právo na pořízení jejích výpisů, opisů nebo kopií v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby splnění konkrétního úkolu*“. Před novelou měly osoby uvedené v seznamu subjektů oprávněných k nahlížení do zdravotnické dokumentace (včetně soudních znalců) pouze oprávnění do dokumentace „**nahlížet**“. Tento pojem působil v praxi mnohé interpretační obtíže a výše uvedenou novelou byl tento problém vyřešen. Dříve mohlo docházet k poměrně absurdním situacím, kdy by soudní znalci pověřeni OČTŘ vypracováním znaleckého posudku vyžadovali po zdravotnickém zařízení kopii zdravotnické dokumentace, případně je se souhlasem pacienta nebo soudce vyžadovaly samotné OČTŘ a zdravotnické zařízení by jim na takovou žádost s odkazem na znění tehdejšího ust. § 67d odst. 10 zákona o péči o zdraví lidu odpovědělo, že jim do dokumentace umožní pouze nahlédnout. V tomto případě je nám zcela jasné, že především znalci nepostačí prosté nahlédnutí, ale bude nutné a důvodné, aby obdržel kopie zdravotnické dokumentace, protože si lze těžko představit, že zpracuje odborně složitý posudek na základě pouhého nahlédnutí. Nutno ovšem říci, že v praxi zdravotnická zařízení zejména soudním znalcům kopie zdravotnické dokumentace skutečně poskytovala. Nyní je vzhledem k umístění shora uvedeného pravidla do zákona o péči o zdraví lidu tato sporná otázka vyřešena. Každopádně z textu ustanovení vyplývá, že žádná z osob zde vyjmenovaných nemá nárok na **originál** zdravotnické dokumentace.³⁴ Ten by mohly tyto osoby vyžadovat pouze v situaci, kdy by shledaly v kopiích nesrovnalosti, popř. kdy by kopie byly neúplné. Zároveň by tento svůj požadavek musely náležitě odůvodnit.

³⁴ Tento názor vychází ze sporné problematiky vlastnictví zdravotnické dokumentace a skutečnosti, že zdravotnický pracovník je povinen mít originály dokumentace neustále k dispozici, aby mohl zajistit návaznost zdravotní péče, případně prokazovat oprávněnost nároků na úhradu poskytnuté péče zdravotní pojišťovně.

Pokud jde o vyžadování zdravotnické dokumentace znalcem, lze doporučit, aby tento ke své žádosti vždy doložil **doklad** o tom, že byl soudem nebo orgánem činným v trestním řízení skutečně znalcem v daném případě jmenován. Ten by měl obsahovat mimo jiné číslo jednacích případů, v rámci jehož prošetřování byl znalec přibrán.

Jakou roli zde hraje **souhlas pacienta**, o jehož zdravotnickou dokumentaci se jedná? Současný trestní řád bohužel neřeší následky případného pacientova nesouhlasu s poskytnutím zdravotnické dokumentace soudnímu znalci a ani výslovně neukládá pacientovi povinnost strpět, aby se znalec s informacemi o jeho zdravotním stavu seznámil. Co by pro trestní řízení představovala teoretická možnost pacienta zakázat soudnímu znalci nahlédnout do „jeho“ zdravotnické dokumentace? Měl-li by poškozený³⁵ možnost znemožnit znalci nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, znemožnil by tak v podstatě i tvorbu znaleckého posudku, který by neměl z čeho čerpat potřebné informace. Absencí posudku coby důkazního prostředku v trestním řízení by bylo výrazně oslabeno právo obžalovaného na obhajobu a objektivní posouzení následků jeho jednání. Soudní znalec by postrádal podklady nezbytné k posouzení, do jaké míry přispělo jednání obžalovaného k výsledné zdravotní újmě poškozeného. Vzhledem k důležitosti stanovení míry zavinění obžalovaného a z toho plynoucí právní odpovědnosti za následek, je zřejmé, že vypracování znaleckého posudku je zde nepostradatelné. Navrhoval-li by poškozený adhezní řízení, musel by být soudem odkázán na řízení ve věcech občanskoprávních a zároveň by se vystavil riziku, že vzhledem k absenci podkladů a při podezření, že obžalovaný neodpovídá za celý následek na jeho zdraví, bude soud nucen v nejistotě přistoupit k aplikaci právní zásady **in dubio pro reo**. Nicméně současný zákon výslovně zakotvuje právo znalce nahlížet do zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytném pro vypracování posudku zadaného OČTŘ, a to i bez souhlasu poškozeného, resp. osob uvedených v ustanovení § 15 občanského zákoníku, proto výše uvedené úvahy byly spíše teoretické a sloužící pro představu možných důsledků v případě, že by zde souhlas pacienta byl relevantní.

Mimo příslušných ustanovení zákona o péči o zdraví lidu, se o poskytování zdravotnické dokumentace znalci zmiňuje i ust. **§ 107 odst. 2 trestního řádu** v souvislosti se **zemřelým pacientem**, kdy říká, že: *„znalec přibráný k podání znaleckého posudku o příčině smrti nebo o zdravotním stavu zemřelé osoby je oprávněn vyžadovat zdravotnickou*

³⁵ ten bude spíše motivován k neudělení souhlasu k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace týkající se jeho osoby a v drtivé většině případů se vypracovává znalecký posudek právě v případě zkoumání následků pro zdraví poškozeného

dokumentaci týkající se takové osoby; v ostatních případech může zdravotnickou dokumentaci vyžadovat za podmínek stanovených zvláštním zákonem“. Z formulace „vyžadovat“ lze dovodit, že se nebude jednat o prosté nahlédnutí, ale že buď znalci umožněno pořízení kopií části, případně celé dokumentace. Jde-li o zemřelého pacienta, k tomu se vyjadřuje dále ustanovení § 115 **trestního řádu** týkající se prohlídky a pitvy mrtvoly, případně navazujícího znaleckého posudku.³⁶ Z obou posledně popsáných ustanovení lze vyvodit závěr, že jde-li o zemřelého pacienta, neměla by praxe činit obtíže. Smrtí poškozeného zaniká ochrana lékařského tajemství minimálně ve vztahu k OČTŘ, které s těmito informacemi nakládají jako se služebním tajemstvím. Vyjádření právních nástupců k vydání zdravotnické dokumentace se zde proto nevyžaduje.

Nicméně jmenování znalce orgánem činným v trestním řízení není jedinou legální možností, jak tento může vstoupit do trestního řízení. V souladu s ust. § 110a **trestního řádu** může znalecký posudek předložit „strana sporu“, tedy i obhajoba. Dle citovaného ustanovení *„jestliže znalecký posudek předložený stranou má všechny zákonem požadované náležitosti a obsahuje doložku znalce o tom, že si je vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku, postupuje se při provádění tohoto důkazu stejně, jako by se jednalo o znalecký posudek vyžádaný orgánem činným v trestním řízení.“* Z toho tedy vyplývá, že obhajoba je oprávněna předložit v trestním řízení znalecký posudek. V další části tohoto ustanovení je řečeno, že *„orgán činný v trestním řízení umožní znalci, kterého některá ze stran požádala o znalecký posudek, nahlédnout do spisu nebo mu jinak umožní seznámit se s informacemi potřebnými pro vypracování znaleckého posudku“.* Vzhledem k tomu, že dle zákona o péči o zdraví lidu smí do zdravotnické dokumentace nahlížet pouze znalec jmenovaný OČTŘ, znalec určený stranou sporu tuto možnost nemá a smí tak bez souhlasu pacienta, jehož se dokumentace týká, nahlížet pouze do soudního spisu a informace tak zjišťovat například z již existujícího znaleckého posudku. Bude-li se dokumentace týkat obviněného, bude nepochybně souhlas k nahlížení dán a problém tak nevznikne. V případě druhé poloviny citovaného ustanovení by se dále dalo polemizovat nad záměrem zákonodárce, když použil slovní spojení *„umožní znalci seznámit se s informacemi potřebnými pro vypracování znaleckého posudku“.* Lze si to vykládat tak, že poskytne možnosti, které i bez jeho přičinění již garantuje zákon nebo má v tomto směru volné uvážení a znalci obhajoby tak poskytne dle okolností případu libovolnou součinnost? V prvním případě by se jednalo o situaci naznačenou výše a znalec obhajoby by byl do

³⁶ viz formulář uvedený v příloze č. 1 k této diplomové práci

zdravotnické dokumentace oprávněn nahlédnout pouze se souhlasem pacienta tak, jak to umožňuje zákon o péči o zdraví lidu a OČTŘ by mu umožnil maximálně nahlédnout do soudního spisu. V druhém případě by zákonem uložená povinnost OČTŘ umožnit znalci seznámit se s informacemi potřebnými pro vypracování znaleckého posudku v sobě zahrnovala i pověření takto zvoleného znalce k vyžádání zdravotnické dokumentace. Zákon zde tedy nehovoří jasně a nelze než se v tomto směru spolehnout na zformování jednoznačné judikatury.³⁷

Nyní k praktické stránce nahlížení znalce do zdravotnické dokumentace, jinými slovy jakým způsobem se samotné nahlédnutí uskuteční. V úvahu přicházejí **tři varianty**:

1. znalci je zapůjčena kompletní dokumentace,
2. znalci je zaslána kopie dokumentace,
3. znalci je umožněno seznámit se s obsahem dokumentace v prostorách zdravotnického zařízení.

Situace ad 1. je poměrně riskantní zejména pro zdravotnické zařízení, které se tak zbavuje originálu zdravotnické dokumentace a po určitou dobu v případě dotyčného pacienta nedisponuje buď žádnou, nebo pouze kopií dokumentace, kterou si zdravotnické zařízení pro vlastní potřebu vytvoří ještě před zapůjčením originálu znalci. Náklady na pořízení této kopie bude muset zdravotnické zařízení nést samo, protože neexistuje žádné ustanovení, které by znalci ukládalo je uhradit. Navíc se zdravotnické zařízení bude muset spoléhat na to, že znalec po vypracování posudku dokumentaci v původním stavu vrátí. Z těchto důvodů možnost ad 1. nelze doporučit jako optimální.

Možnost ad 2. se zdá být výhodná pro obě strany, jelikož je tím možné omezit i rozsah poskytnutých informací pro splnění určitého úkolu. Přitom originál zdravotnické dokumentace zůstává ve zdravotnickém zařízení, které jej má v případě potřeby plně k dispozici. Náklady na pořízení kopie jsou vyúčtovány soudnímu znalci, který je obdrží zpět v ceně vypracovaného posudku. Tento postup se v praxi stal nejčastěji užívaným, a v některých případech již soudní znalci dokonce nevyžadují veškeré záznamy.

Pokud jde o možnost ad 3., jako výhoda se zde tváří v podstatě nulová nákladnost a minimální administrativní zátěž zdravotnického zařízení, které nemusí pořizovat kopie rozsáhlé zdravotnické dokumentace. Nicméně tento postup je možný pouze za

³⁷ srovnej usnesení Ústavního soudu I. ÚS 585/06, které říká, že „v souladu s ust. § 110a trestního řádu je znalci, kterého obhajoba požádá o znalecký posudek, třeba umožnit seznámit se s informacemi potřebnými pro jeho vypracování. Bylo by též v rozporu s principem rovnosti stran a kontradiktornosti řízení, pokud by znalci ustanovenému k návrhu obhajoby byl dán k dispozici užší okruh podkladů, než znalci ustanovenému k návrhu obžaloby“.

předpokladu, že s ním znalec vysloví souhlas. Nízká nákladnost je v tomto případě ovšem pouze relativní. Velmi pravděpodobně si znalec do ceny vypracovaného posudku započítá i cestovné do zdravotnického zařízení a náhradu za promeškaný čas strávený prohlížením dokumentace a úspora na kopiích dokumentace bude nakonec nižší než zbývající náklady, které bude znalec muset vynaložit.

Faktem, jenž v této oblasti podstatně narušuje jednotnost aplikační praxe OČTŘ, je, že mnoho soudních znalců pověřených vypracováním znaleckého posudku za účelem zjištění následků trestného činu na zdraví poškozeného požadují, aby **vyšetřovatel sám shromáždil** zdravotnickou dokumentaci poškozeného pro potřeby znaleckého zkoumání. Tento požadavek je bezpochyby **neoprávněný**, jelikož policejní orgán, resp. vyšetřovatel není ze zákona oprávněn se s dokumentací seznamovat, nesouvisí-li tato přímo s vyšetřovaným případem. Toto je úkolem soudního znalce, který je v tomto případě také povinen zachovat lékařské tajemství a dbát zásady přiměřenosti a do posudku tedy zahrnout pouze nezbytně nutné a v daném případě relevantní informace.

I nadále platí, že **získání jakéhokoliv důkazu** pro účely trestního řízení musí odpovídat příslušným ustanovením procesního předpisu, tj. trestního řádu. V tomto případě se jedná o ust. **§ 8 odst. 5 trestního řádu**, které říká, že *„nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce“*. Z toho vyplývá, že nestanoví-li zákon o péči o zdraví lidu podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, což je případ ust. § 67b odst. 10 písm. d), které umožňuje znalci nahlížet do dokumentace za účelem vypracování posudku zadaného OČTŘ, je nejen pro nahlížení do zdravotnické dokumentace, ale i pro získávání jiných informací od zdravotnických pracovníků (např. ústní informace o hospitalizaci pacienta a průběhu jeho léčby, subjektivní charakteristiky pacienta neuvedené v dokumentaci apod.) nutný souhlas soudce. Jinak řečeno, bude-li státní zástupce či policejní orgán potřebovat určité informace od ošetřujícího lékaře poškozeného, případně přímo se seznámit s obsahem zdravotnické dokumentace a nebude dán souhlas pacienta, jehož se údaje týkají, je třeba postupovat podle ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu, čili předložit žádost o vydání předchozího souhlasu soudce ke sdělení informací, na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti. Soudce tak může přezkoumat podmínky nutnosti nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta,

kterým bude často právě poškozený v trestním řízení, ze strany policejního orgánu či státního zástupce. O tom ale blíže v dalších kapitolách.

5.5 Poskytování zdravotnické dokumentace Policii České republiky

Policie České republiky (dále i jen „Policie“) byla jako ozbrojený bezpečnostní sbor České republiky zřízena zákonem č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Její postavení v současné době upravuje zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky (dále jen „zákon o policii“). Účelem, pro nějž byla zřízena, je dle ustanovení § 2 zákona o policii: *„Chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku veřejného pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropských společenství nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu“*.

Právě Policie je jedním z **nejčastějších žadatelů** o poskytnutí informací o zdravotním stavu pacienta, resp. zdravotnické dokumentace.³⁸ Tato vyžaduje poskytnutí této formy součinnosti z nejrůznějších důvodů. Velmi často Policie žádá o vydání, resp. vypracování lékařské zprávy, která se stává součástí vyšetřování např. dopravní nehody nebo trestného činu ublížení na zdraví.

Zákon o policii vymezuje v ustanovení § 14 **zásadu spolupráce**, kdy říká, že: *„Policie při plnění svých úkolů spolupracuje s ozbrojenými silami, bezpečnostními sbory a dalšími orgány veřejné správy, jakož i s právníky a fyzickými osobami“*. Tím je tedy stanovena povinnost těchto subjektů s Policií spolupracovat. Ustanovení § 18 téhož zákona dále říká, že *„Policista je v rozsahu potřebném pro splnění konkrétního úkolu policie oprávněn požadovat od orgánů a osob uvedených v § 14 věcnou a osobní pomoc, zejména potřebné podklady a informace včetně osobních údajů. Tyto orgány a osoby jsou povinny požadovanou pomoc poskytnout; nemusí tak učinit, brání-li jim v tom zákonná nebo **státem uznaná povinnost mlčenlivosti** anebo plnění jiné zákonné povinnosti. Fyzická osoba tak nemusí dále učinit, pokud by poskytnutím pomoci vystavila vážnému ohrožení sebe nebo osobu blízkou.“* Z takto formulovaného ustanovení tedy vyplývá, že zdravotnické zařízení není povinno poskytnout Policii informace o zdravotním stavu pacienta či zdravotnickou dokumentaci, a to z důvodu státem uložené povinnosti mlčenlivosti. To platí obdobně i u výsledku svědka a předkládání důkazů, kdy ustanovení § 61 zákona o policii uvádí, že

³⁸ viz formulář uvedený v příloze č. 4 k této diplomové práci

„Policie může požadovat potřebné vysvětlení od osoby, která může přispět k objasnění skutečností důležitých pro odhalení trestného činu nebo přestupku a jeho pachatele a v případě potřeby ji vyzvat, aby se ve stanovenou dobu, popřípadě bez zbytečného odkladu, je-li to nezbytné, dostavila na určené místo k sepsání úředního záznamu o podání vysvětlení.“ Dále ovšem opět říká, že *„Podání vysvětlení nesmí být od osoby požadováno, pokud by tím porušila zákonem stanovenou nebo **státem uznanou povinnost mlčenlivosti**, ledaže by byla této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěna.“*

Policie není uvedena ani ve výčtu osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace v ustanovení § 67b odst. 10 zákona o péči o zdraví lidu, a proto jí zbývají pouze následující možnosti, jak se ke zdravotnické dokumentaci dostat:

1. v případě **souhlasu pacienta** a tedy zproštění mlčenlivosti,
2. v případě **oznamovací povinnosti** podle ustanovení § 168 trestního zákona nebo povinnosti překazit trestný čin podle ustanovení § 167 trestního zákona,
3. pro potřeby trestního řízení po předchozím **souhlasu soudce** podle ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu,
4. prostřednictvím **soudního znalce**, kterého coby orgán činný v trestním řízení ustanoví svým **opatřením**

V případě ad 1. pacient vyslovuje souhlas s tím, že ohledně jeho zranění či zdravotního stavu pro účely informování Policie nemusí být zachována povinná mlčenlivost. Souhlas se dokládá zpravidla podpisem na předepsaném formuláři. Tato žádost je veřejnou listinou, jejíž pravost není třeba dokazovat, proto zdravotnickému zařízení stačí neověřený podpis. Z povahy věci by nejspíš stačilo i pouhé sdělení Policie, že pacient udělil souhlas do protokolu, nicméně z praktických důvodů je vhodné vyžadovat zproštění písemné. Konečně je zde možnost, že pacient učiní souhlas přímo vůči lékaři. V takovém případě musí být souhlas součástí zdravotnické dokumentace.

Jde-li o případ ad 2., zde je dána povinnost lékaře oznámit z vlastní iniciativy podezření ze spáchání trestného činu. Jedná se o ustanovení § 167 a § 168 trestního zákona upravující některé formy trestné součinnosti, konkrétně nepřekazeni trestného činu a neoznámení trestného činu. Tato povinnost se tedy v případě zákonem taxativně vyjmenovaných trestných činů vztahuje i na zdravotnické pracovníky jinak vázané povinnou mlčenlivostí. Obecně platí, že lékař je povinen poskytnout neodkladnou péči každému, kdo ji potřebuje nebo je ohrožen na zdraví či životě a zajistit další odbornou péči, dále poučit pacienta a zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl

v souvislosti s výkonem svého povolání. Výjimky mohou být stanoveny pouze zákonem. Jedním z nich je právě trestní zákon a jeho shora uvedená ustanovení. Lékař je ovšem v pozici, kdy musí pečlivě zvažovat, zda v daném případě oznámení učiní. Ne každé poškození zdraví musí být nutně následkem trestného činu a dále ne každý trestný čin je lékař povinen oznámit. Takovým oznámením by se dokonce mohl dopustit závažného porušení povinné mlčenlivosti. Povinnost oznámit trestný čin je stanovena kupř. pro trestný čin vraždy, týrání svěřené osoby, ale nikoliv již v případě ublížení na zdraví. Obdobné skutkové podstaty se nacházejí v ustanovení o nepřekážení trestného činu. V případě, že se zdravotnický pracovník stane svědkem páchaní trestného činu nikoliv při výkonu svého povolání, není zde překážka v podobě povinné mlčenlivosti oznámení takového činu. Platí tedy, že skutečnost, že čin byl spáchán ve zdravotnickém zařízení, resp. před zrakem zdravotnického pracovníka, nemůže sloužit jako ochrana jeho pachatele.

V případě ad 3. se jedná o situaci, kdy soudce může přezkoumat podmínky nutnosti nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta, kterým bude často poškozený v trestním řízení, ze strany policejního orgánu a na základě toho k nahlédnutí udělit či neudělit souhlas. Pokud jde o formu souhlasu soudce, bude zejména s ohledem na pozdější průkaznost nutná písemná forma, ale lze si představit, aby ve zvlášť naléhavých případech byl učiněn i ústní formou. Pokud zejména Policie při vyšetřování bude vyžadovat informace ze zdravotnické dokumentace, musí prokázat existenci tohoto souhlasu (není-li udělen souhlas pacienta samotného). S ohledem na to, že listiny vydané státními orgány v mezích jejich pravomoci vykazují presumpci správnosti jejich obsahu, bude zdravotnický pracovník povinen poskytnout informace z dokumentace i tehdy, pokud Policie ve výzvě ke sdělení údajů informuje o té skutečnosti, že souhlas byl udělen. To však nic nemění na povinnosti takovou okolnost zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci. Mám však za to, že kopie souhlasu soudce by k žádosti o sdělení informací měla být přikládána, resp. v tomto směru by mělo být v zákoně jednoznačné ustanovení.³⁹

Zvláštní povahu má situace, kdy sám **lékař** je v pozici **podezřelého ze spáchání trestného činu**. Odpadá zde podstatný problém, a sice vyžadování souhlasu pacienta s vydáním zdravotnické dokumentace. Tento **souhlas** je již de facto obsažen v podaném trestním oznámení. I zde lze ale policejnímu vyšetřovateli doporučit, aby byl souhlas patřičně zaznamenán, aby se předešlo možným budoucím sporům o úmyslu oznamovatele. Zdravotnická dokumentace zde bude mít povahu listinného důkazu a postup jejího zajištění

³⁹ viz i Uherek, P.: Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, Praha: Grada, 2008, str. 75

a manipulace bude případ od případu odlišný s ohledem na potřeby OČTŘ a okolnosti daného případu. Policejní orgán nejčastěji v souladu s ustanovením § 78 odst. 1 trestního řádu vyzve osobu, v jejíž dispozici se zdravotnická dokumentace nachází, aby ji vydala. Odpovědnost za předchozí souhlas poškozeného zde přechází na OČTŘ, který vydávající osobě předá kopii protokolu o vydání věci, která slouží současně jako potvrzení. Vydávající osoba není oprávněna ani povinna přezkoumávat souhlas pacienta, neboť odpovědnost zde leží pouze na OČTŘ. V případě odmítnutí OČTŘ postupuje podle ustanovení § 79 odst. 1 a násl. trestního řádu a zdravotnickou dokumentaci jejímu držiteli odejme. Dále se doporučuje postupovat např. tak, že zdravotnická dokumentace je po vydání vložena do obalu, který je uzavřen zapečetěním jak vydávající osobou, tak i OČTŘ, aby byla takto předána znalci.

Nyní se pojd'me krátce věnovat poskytování zdravotnické dokumentace v širším slova smyslu⁴⁰ Policii **z pohledu lékařů**. Každý lékař si je jistě vědom, že poranění, které v daném případě ošetřuje, může být následkem trestného činu. Proto k vyšetření a charakteristice zranění ve zdravotnické dokumentaci musí lékař přistupovat vždy s vědomím forenzní důležitosti a možného vyšetřování případu OČTŘ. Může dojít i k situaci, že se zraněná osoba dostaví do ordinace lékaře přímo v doprovodu Policie, která často žádá vyšetření osoby v souvislosti s fyzickým napadením. Zde si připomeňme již výše zmiňované ustanovení § 114 odst. 1 trestního řádu, které říká, že „*prohlídce těla je povinen se podrobit každý, je-li nezbytně třeba zjistit, zda jsou na jeho těle stopy nebo následky trestného činu*“. Jakmile je prohlídka a vyšetření provedeno, Policie si potřebné informace opatřuje formou:

- předběžné lékařské zprávy, či
- lékařské zprávy o zranění (odborného lékařského vyjádření)⁴¹

Zde se opět dostáváme k povinnosti Policie opatřit si **souhlas pacienta**, jehož se zdravotnická dokumentace týká. Vyžádání souhlasu je tedy zásadně věcí Policie, nikoliv zdravotnického pracovníka, resp. lékaře, který není povinen pravdivost souhlasu ověřovat, protože, jak již bylo řečeno výše, u státních orgánů platí presumpce pravdivosti jejich sdělení. Lze tedy shrnout, že ke kontaktu lékaře a Policie dochází v těchto třech případech:

- formou předběžné lékařské zprávy,
- formou lékařské zprávy o zranění,

⁴⁰ jakýchkoliv písemností vztahujících se ke zdravotnímu stavu konkrétního pacienta

⁴¹ viz formulář uvedený v příloze č. 5 k této diplomové práci

- v případě povinnosti oznámit trestný čin podle ustanovení § 168 trestního zákona nebo povinnosti překazit trestný čin podle ustanovení § 167 trestního zákona.

Mimo případy, kdy zdravotnickou dokumentaci vyžaduje sama Policie, existuje ještě další případ, kdy se k ní informace o zdravotním stavu pacienta mohou dostat bez souhlasu dotyčného pacienta. Je tomu tak v případě **prohlídky, příp. pitvy zemřelého**, kdy existuje podezření, že došlo k trestnému činu, sebevraždě, nálezu mrtvoly neznámé totožnosti, případně v souvislosti s dopravou. Zde je totiž lékaři uložena povinnost věc oznámit Policii a úvahy o případném souhlasu právních nástupců jsou zde zcela bezpředmětné.

Závěrem uvedme související ustanovení § 60 zákona o policii, podle nějž *„Policie zpracovává v souladu s tímto zákonem a jiným právním předpisem informace včetně osobních údajů v rozsahu nezbytném pro plnění svých úkolů. Zpracovávané informace musí policie zabezpečit před neoprávněným přístupem, změnou, zničením, ztrátou nebo odcizením, zneužitím nebo jiným neoprávněným zpracováním. Tímto nejsou dotčeny povinnosti podle jiného právního předpisu.“* Otázkou také zůstává, jaký význam má v souvislosti s nahlížením do zdravotnické dokumentace a pořizováním jejich kopií pro účely trestního řízení ustanovení § 79 zákona o policii, které říká, že *„Policie může zpracovávat osobní údaje včetně citlivých údajů bez souhlasu osoby, jíž se tyto údaje týkají, pokud je to nezbytné pro plnění jejich úkolů.“* Toto ustanovení se na první pohled tváří jako případ prolomení povinné mlčenlivosti zpracovatelů citlivých osobních údajů, jimiž jsou dle ustanovení § 4 písm. b) zákona o ochraně osobních údajů údaje o zdravotním stavu, avšak na jiných místech zákon o policii odkazuje na institut povinné mlčenlivosti, který prezentuje jako výjimku z povinnosti s Policií spolupracovat a poskytovat jí podklady a informace.

5.5.1 Sdělování výsledků odběru krve na přítomnost alkoholu

I v této oblasti se OČTŘ v minulosti mohly setkat s překážkou v podobě povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Lékaři často odmítali s odkazem na povinnost zachovat mlčenlivost sdělit výsledky vyšetření krve nebo moči na přítomnost alkoholu či návykových látek, v souvislosti s prošetřováním trestného činu.

Oprávnění vyžadovat provedení takového výkonu poskytuje v současné době Policii ustanovení § 67 odst.1 písm. c) zákona o policii, který stanoví, že *„Policie je v souvislosti s odhalováním a šetřením přestupku oprávněna vyžadovat odborné lékařské*

vyšetření ke zjištění alkoholu nebo jiné návykové látky včetně odběru krve, moči, slin nebo potu, a to i v případě, že osobu nelze předem pro její zdravotní stav ke strpění příslušných úkonů vyzvat“. Jak již bylo ale naznačeno výše, dle zákona o policii bude policejní orgán postupovat pouze do okamžiku zahájení trestního řízení. Po tomto okamžiku, bude postupovat dle ustanovení § 114 odst. 2 trestního řádu, který říká, že: *„Je-li k důkazu třeba provést zkoušku krve nebo jiný obdobný úkon, je osoba, o kterou jde, povinna strpět, aby jí lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev nebo u ní provedl jiný potřebný úkon, není-li spojen s nebezpečím pro její zdraví. Odběr biologického materiálu, který není spojen se zásahem do tělesné integrity osoby, již se takový úkon týká, může provést i tato osoba nebo s jejím souhlasem orgán činný v trestním řízení. Na požádání orgánu činného v trestním řízení může tento odběr i bez souhlasu podezřelého nebo obviněného provést lékař nebo odborný zdravotnický pracovník.“*

Po provedeném odběru krve na základě žádosti Policie ovšem vyvstává pro lékaře otázka, zda může zjištěné výsledky Policii sdělit či nikoli a to s ohledem na zákonem stanovenou povinnost mlčenlivosti vyplývající z § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu a dále s ohledem na povinnost nezpřístupnit neoprávněně osobní údaje o subjektu údajů, v tomto případě citlivé údaje, dle zákona o ochraně osobních údajů v informačních systémech.

V odborné literatuře byl v minulosti zastáván názor, že tento typ vyšetření se považuje za posouzení zdravotního stavu ve smyslu ust. § 9 písm. c) zákona o ochraně osobních údajů, který říká, že *„citlivé údaje je možné zpracovávat, jen jestliže se jedná o zpracování při zajišťování zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem.“* Citlivým údajem je i údaj o zdravotním stavu a zvláštním předpisem zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, konkrétně ustanovení § 24 odst. 1 písm. b), které uvádělo, že *policejní orgán je v souvislosti s řízením o přestupcích oprávněn vyžadovat lékařské vyšetření včetně odběru krve a moči ke zjištění přítomnosti alkoholu nebo návykové látky.* Tomuto oprávnění Policie odpovídala povinnost příslušné fyzické osoby podrobit se takovému odběru, a to na základě **zákona č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.** Ustanovení § 6 tohoto zákona stanovilo výčet osob, které jsou povinny se vyšetření podrobit, a dále výčet osob a orgánů, které byly oprávněny je k tomuto vyšetření vyzvat. Z toho vyplývá, že sdělením výsledků takového vyšetření nedošlo sice k porušení zákona o ochraně osobních údajů, ale bylo porušeno ust. § 55 zákona o péči o zdraví lidu o

povinné mlčenlivosti. Musel tak být dán **souhlas pacienta**, s čímž byla ovšem v praxi potíž. Nebyl-li tedy souhlas dán, byla situace dále řešitelná tak, že zdravotnický pracovník sám provedl odběr krve nebo moči a vzorek předal Policii s tím, že potřebný rozbor si provede již ona sama. Tento postup byl v podmínkách dřívější právní úpravy jediný možný, jelikož OČTŘ nebylo bez souhlasu pacienta (resp. jiné oprávněné osoby) či soudce umožněno disponovat údaji o zdravotním stavu pacientů.⁴²

Od **1.1.2006**, kdy se stal účinným **zákon č. 379/2006 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami**, je úprava jednoznačná, jelikož došlo k zakotvení nové výjimky z povinné mlčenlivosti ve prospěch OČTŘ. Dle ust. § 16 odst. 6 tohoto zákona jsou „*zdravotnická zařízení k tomu odborně a provozně způsobilá povinna poskytnout zaměstnavateli, útvarům policie a Vězeňské službě České republiky potřebnou pomoc provedením odběru biologického materiálu*“.⁴³ Zdravotnické zařízení je dále dle ust. § 16 odst. 7 **povinně sdělit Policii** na její žádost **výsledky vyšetření**. To ovšem neplatí, je-li pacient vyšetřován na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky v organismu pouze v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí pro diferenciální diagnostiku. Výše uvedeným ustanovením je tak zcela jednoznačně stanovena výjimka z povinné mlčenlivosti a je tak vyřešen dosavadní problém, kdy se zdravotnický pracovník vystavoval sdělením výsledku vyšetření riziku porušení povinné mlčenlivosti.

5.6 Poskytování zdravotnické dokumentace státnímu zástupci

V případě státního zastupitelství je nutné vycházet ze zákona č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství. Ustanovení § 14 tohoto zákona stanovuje právní prostředky zajišťující činnost státního zastupitelství tím, že zakotvuje **povinnost** ministerstev a jiných státních orgánů, orgánů územní samosprávy, jakož i orgánů profesní a zájmové samosprávy **poskytovat součinnost** státnímu zastupitelství při výkonu jeho působnosti v konkrétní věci. Zákon stanovuje také formy této součinnosti tím, že zakotvuje povinnost

⁴² S tímto postupem ale nesouhlasili např. Stolínová a Mach, kteří zastávali názor, že i před 1.1.2006 bylo možné vycházet ze zákona č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, který upravoval vyšetření ke zjištění, zda osoba není působením těchto látek ovlivněna a byl tak speciálním předpisem k zákonu o péči o zdraví lidu. Pokud tedy ze zákona č. 37/1989 Sb. přímo vyplýval účel, pro nějž bylo dané osobě uloženo podrobit se vyšetření ke zjištění, zda není alkoholem nebo jinou látkou ovlivněna, nebylo možno dosažení tohoto účelu zmařit odvoláním se na právní regulaci vztahu lékař – pacient, který vzniká na zcela jiném základě, a to na základě důvěry při poskytování zdravotní péče (viz. Stolínová, J., Mach, J.: Právní odpovědnost v medicíně, Galén, Praha, 1998, str. 253, 254).

⁴³ odběrem biologického materiálu se rozumí zejména odběr vzorku žilní krve, moči, slin, vlasů nebo stěru z kůže či sliznic (viz ust. § 2 písm. k))

výše uvedených subjektů bez průtahů státnímu zastupitelství **zapůjčovat spisy a doklady**. Státní zástupci mají právo v mezích výkonu působnosti státního zastupitelství do zapůjčených spisů a dokladů nahlížet a pořizovat z nich opisy a výpisy. Výše uvedené subjekty jsou dále povinny bez průtahů vyhovět **dožádáním** státního zastupitelství činěným v mezích jeho působnosti a podávat mu potřebná **vysvětlení**. Dále zákon říká, že veškeré shora popsané povinnosti se vztahují i na právnické osoby a fyzické osoby v rozsahu, v jakém jim je zvláštním zákonem svěřen výkon státní správy nebo ve kterém vykonávají podnikatelskou činnost. Nicméně odst. 5 dále aplikaci výše uvedeného omezuje tím, že říká, že *„ustanoveními odstavců 1 až 4 nejsou dotčeny povinnosti vyplývající ze zvláštních právních předpisů o ochraně utajovaných informací, ochrana obchodního tajemství ani ochrana zákonem uložené nebo uznané povinnosti mlčenlivosti“*. Pro tyto případy je pak nezbytné dále postupovat pouze na základě **souhlasu** osoby, které se dokumentace, resp. údaje o zdravotním stavu týkají, případně jiné oprávněné osoby.

Mimo výše uvedené platí, že kde bylo v předcházejícím textu uváděno oprávnění orgánu činného v trestním řízení, jedná se o oprávnění státního zástupce.

V zásadě však zdravotnická dokumentace není vyžadována státním zástupcem, nýbrž pouze Policií ČR v rámci vyšetřování, resp. prověřování trestného činu. Policie ČR je vždy žadatelem o nahlédnutí či pořízení kopií zdravotnické dokumentace. Úloha státního zástupce spočívá v dozorové činnosti vůči policejnímu orgánu a v rámci této je oprávněn udělit policejnímu orgánu závazný pokyn k vyžádání dokumentace, případně k přibrání soudního znalce, nebyl-li tento přibrán z iniciativy policejního orgánu.

5.7 Poskytování zdravotnické dokumentace soudu

Uplatňování zdravotnické dokumentace v soudních řízeních je velmi rozličné a promítá se jak do roviny hmotněprávní, kdy umožňuje objasnění otázky práv a povinností, tak do roviny procesní. Uvedme si jen základní přehled těch nejčastějších **důvodů**, pro které soud informace ze zdravotnické dokumentace pacienta vyžaduje:

- ke zjištění možnosti předvolání dotyčného před soud,
- ke zjištění místa, kde se dotyčný nachází (žádají o uvedení kontaktní adresy, kterou pacient uvedl do zdravotnické dokumentace),
- ke zjištění, zdali je dotyčný toho času hospitalizován,
- za účelem posouzení příčetnosti pachatele v době spáchání trestného činu,

- za účelem posouzení následků činu na druhém, jejich rozsahu a tedy i společenské nebezpečnost, popřípadě dopadu na poškozeného – zpravidla se bude jednat o zdravotní stav oběti trestného činu případně o zdravotní stav poškozeného v civilním řízení,
- v případě, je-li sama zdravotnická dokumentace prostředkem ke spáchání trestného činu – byly-li např. informace v ní obsažené použity k vydírání nebo byla dokumentace využita při pojistném podvodu.

Vyžadování zdravotnické dokumentace v případech výše uvedených i mnoha dalších, kdy vyvstane potřeba se s obsahem dokumentace seznámit, souvisí zejména s úlohou soudu v řízení, zejména s principem **oficiality**, kdy úkolem soudu v trestním řízení je nalezení materiální pravdy a za tímto účelem je třeba, aby právní úprava poskytla soudům v trestním řízení jednodušší přístup ke zdravotnické dokumentaci.

Rozdíly jsou patrné v postavení soudu, jde-li o **řízení civilní**. Základní rozdíl spočívá v ochraně zájmů řízením chráněných – v trestním řízení je chráněn veřejný zájem, v civilním je zájem soukromý. I proto, jak je naznačeno výše, je přístup soudu ke zdravotnické dokumentaci jednodušší v rámci řízení trestního. Další odlišnost pak spočívá v hodnocení důkazů, kdy v civilním kontradiktorním řízení soud zpravidla posuzuje a hodnotí pouze ty důkazy, které navrhla jedna ze stran a je tedy na svobodném uvážení strany sporu, zda je v jejím zájmu tyto citlivé údaje poskytnout soudu.

Právní úprava postavení soudu v rámci procesu vyžadování – poskytování zdravotnické dokumentace je obsažena v již dříve zmiňovaném ustanovení **§ 8 odst. 1, 4 a 5 trestního řádu**, které na tomto místě již rozebírat nebudu a odkazuji tedy na kapitolu 5.2. Dle ustanovení § 78 odst. 1 trestního řádu *„kdo má u sebe věc důležitou pro trestní řízení, je povinen ji na vyzvání předložit soudu, státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; je-li ji nutno pro účely trestního řízení zajistit, je povinen věc na vyzvání těmto orgánům vydat“*. Odst. 2 ovšem uvádí, že *„povinnost podle odstavce 1 se nevztahuje na listinu, jejíž obsah se týká okolnosti, o které platí zákaz výslechu, ledaže došlo k zproštění povinnosti zachovat věc v tajnosti nebo k zproštění povinnosti mlčenlivosti (§99)“*. Ustanovení § 99 pak hovoří o zákazu výslechu svědka, *porušil-li by státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti, ledaže byl této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěn*. Tyto zákazy je možno prolomit opět použitím ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu a to souhlasem soudce. Z nutných podmínek opět připomínám, že pro postup dle ust. § 8 odst. 5 je nutná **absence zákonných podmínek** prolomení povinné mlčenlivosti ve zvláštním zákoně. Soudce tedy v konkrétním případě

posuzuje, zda je průlom do povinné mlčenlivosti přípustný a v jakém rozsahu.⁴⁴ Dle stanoviska trestního kolegia Nejvyššího soudu České republiky ze dne 28.6.2006 sp.zn. Tpjn 303/2005 není vydání souhlasu soudce podmíněno předchozím neúspěšným pokusem OČTŘ o získání požadovaných informací od subjektu, který je povinností mlčenlivosti vázán, na základě jejího zproštění oprávněnou osobou. Toto ustanovení totiž namísto dílčích zákonných podmínek prolamování povinné mlčenlivosti umožňuje stanovení těchto podmínek v konkrétním případě soudci. Ten je oprávněn v rámci soudcovské úvahy stanovit i případné předpoklady tohoto prolomení, které budou záviset na konkrétních okolnostech posuzovaného případu.

Je tedy třeba vycházet z nezastupitelné úlohy soudce coby nezávislého soudního orgánu, který je v tomto případě kompetentní posoudit a nalézt v konkrétním jednotlivém případě rovnováhu mezi dvěma základními zájmy, které celou problematiku prostupují, a sice zájmem státu a společnosti na objasnění konkrétního trestného činu a potrestání jeho pachatele a dále zájmem na ochraně citlivých osobních údajů osoby, jejíž zdravotnická dokumentace má sloužit jako důkazní materiál.

⁴⁴ § 2 odst. 4 a § 52 trestního řádu, čl. 4 odst. 4 a čl. 10 Listiny základních práv a svobod a čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod

6 *Stručný exkurz do zahraniční právní úpravy povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků*

V této kapitole se pokusím stručně popsat vybranou zahraniční právní úpravu povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, konkrétně právní úpravu v USA, Spojeném Království, Francii a na Slovensku. Bude tedy možné porovnat rozdíly v úpravě států s kontinentálním právním systémem a států s tradicí tzv. common law. Právní úprava Slovenské republiky je uváděna zejména s ohledem na legislativně historickou blízkost s našimi právními předpisy.

Spojené státy americké

V USA se právní úprava povinné mlčenlivosti (*medical secret*) liší v jednotlivých státech a lze říci, že je dosti kazuistická. V některých státech je důraz na ochranu soukromí jednotlivce a jeho zdravotnické dokumentace dosti výrazný, v jiných státech je naopak ochrana nižší a v některých státech dokonce zcela chybí. Hlavní odlišnost jednotlivých právních úprav spočívá v rozdílnosti okruhu osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace. Zásady lékařské etiky vydané Americkou lékařskou asociací (AMA) stanovují obecně, že identifikační údaje pacienta musí být chráněny s nejvyšší péčí. Přestože se zde dílí právní úpravy jednotlivých států liší, existuje tendence stanovit alespoň minimální standard společný všem státům. Cílem takto sjednoceného základu právní úpravy je vymezit jednotně okruh osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta a dále stanovení pravidel užití elektronického podpisu.⁴⁵

V USA jsou časté případy, kdy pacient záměrně neinformuje lékaře o určitých skutečnostech, např. o své závislosti na drogách, kdy by toto mohlo dle příslušných právních předpisů znamenat pro danou osobu trestní stíhání či omezení rodičovských práv. Dále se obávají zveřejnění údajů o svých psychických problémech apod., a to z důvodu strachu, že v případě zveřejnění těchto údajů ztratí zaměstnání, případně se vystaví společenskému posměchu. I z těchto důvodů je potřeba jednotného základu právní úpravy v USA stále citelnější. Ten by měl být, jak už je naznačeno výše, zaměřen především na jednotné vymezení subjektů oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace. Absence souhlasu pacienta je přitom odůvodnitelná zejména potřebou návaznosti lékařské péče,

⁴⁵ to souvisí s poměrně novým a stále se rozšiřujícím trendem elektronického přístupu k údajům o zdravotním stavu

ochranou veřejného zdraví a zájmy v oblasti zdravotního pojištění či klinického výzkumu. Hlavním principem je vždy ochrana soukromí pacienta.

Základními prameny právní úpravy povinné mlčenlivosti v USA jsou zákon o právech a povinnostech plynoucích ze zdravotního pojištění (*Health Insurance Portability and Accountability Act*) a předpis o ochraně soukromí (*Privacy Rule*), který zakládá právo pacienta na udělení souhlasu k nakládání s jeho údaji o zdravotním stavu. I přes ochranná ustanovení Privacy Rule má řada subjektů ke zdravotnické dokumentaci přístup i bez souhlasu pacienta. Jsou jimi např. komerční pojišťovny, poskytovatelé sociálního zabezpečení či advokáti. Přímý přístup k údajům o zdravotním stavu pacienta mají dále trestní soudy či veřejnoprávní subjekty v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti.

Spojené Království

Británie coby země s tradicí common law upravuje danou problematiku jak tímto obecným právem (common law), které se tvoří v rámci rozhodovací praxe jednotlivých soudů, tak jednotlivými zákony vznikajícími v průběhu legislativního procesu.

Pokud jde o common law, v jeho rámci má žaloba na porušení ochrany důvěrných informací speciální povahu a pramení ze zásad ekvity, smluvního a deliktního práva. Povinnost zachovávat mlčenlivost o citlivých informacích o zdravotním stavu tak vychází primárně ze samotné povahy těchto údajů a povahy vztahu mezi lékařem a pacientem. Z common law navíc vyplývá, že je ve veřejném zájmu, aby ochrana těchto informací měla přednost, jelikož se jedná o typ informací, kdy oprávněná osoba přirozeně očekává, že jejich adresát bude respektovat jejich důvěrnost. V případě záměru podat na konkrétního zaměstnance zdravotnického zařízení žalobu, bude pacient povinen prokázat vznik škody, ať už majetkové či nemajetkové včetně psychické újmy. Naproti tomu je lékař oprávněn chráněnou informací poskytnout pro účely soudního řízení s odkazem na veřejný zájem na realizaci spravedlivého procesu. Odmítnutí poskytnutí informace by mohlo být v tomto případě považováno za pohrdání soudem (*contempt of court*).

Obecné právo však může být konkretizováno právem psaným. Kupř. zákon o ochraně dat (*Data Protection Act*) zakotvuje základní zásadu, že data musí být zpracována na základě zákona a dobrých mravů. Data o zdravotním stavu jsou dle tohoto zákona považovány za citlivé a nemohou být zpracovávány bez souhlasu pacienta. Bez uděleného souhlasu mohou být lékařem poskytnuty pouze pro lékařské účely, případně jsou-li poskytovány jiné osobě s obdobnou povinností mlčenlivosti. Tento zákon však nepřesně specifikuje podmínky poskytování informací o zdravotním stavu v případě, že je dán určitý

veřejný zájem. Proto (a s ohledem na právní systém v této zemi) musí být případné spory často rozhodovány dle okolností každého případu a jednoznačné řešení aplikovatelné vždy zde absentuje. Proto např. Britská lékařská asociace (BMA) vyvíjí tlak na vytvoření přesnější právní úpravy, pokud jde o poskytování údajů o zdravotním stavu v rámci soukromé i státní sféry.

Francie

Francie je oproti ostatním výjimečná v tom, že právní úprava povinné mlčenlivosti se nachází z převážné části v trestním zákoně (*Code pénal*). Zbylá právní úprava se nachází v zákoně o veřejném zdraví (*Code de la santé publique*). Za porušení povinné mlčenlivosti trestní zákon stanovuje peněžitou sankci a sankci v podobě odnětí svobody. Dále přichází v úvahu odpovědnost disciplinární a v rámci občanskoprávní odpovědnosti i povinnost nahradit vzniklou újmu. Francouzské zákony zabývající se ochranou dat potom stanovují oprávnění pacientů se s údaji o svém zdravotním stavu seznamovat a přiznávají jim právo vznášet proti nakládání s těmito údaji námitky.

Podobně jako u nás je povinnost mlčenlivosti chápána jako povinnost zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, tedy nejen informací, které mu sdělil přímo pacient, ale všech, o kterých slyšel nebo které sám vypořezoval. Stejně jako u nás je tato povinnost stanovena všem osobám, u nichž to vyplývá z jejich pracovního zařazení, funkce, povahy jejich povolání apod.

Výjimky z povinné mlčenlivosti jsou ve Francii upraveny dosti podrobně a týkají se zejména poskytování údajů o zdravotním stavu pro účely ochrany veřejného pořádku, klinického výzkumu či nezletilých osob.

Poměrně užitečné je pevné zakotvení výjimky z povinné mlčenlivosti u zemřelých osob, pokud jde o zjišťování příčiny smrti, o ochranu práv zemřelého vyjma případů, kdy by poskytnutí informace bylo v rozporu s jeho vůlí projevenou za jeho života.

Slovensko

Slovenská právní úprava povinné mlčenlivosti se nachází v zákoně o zdravotní péči (*zákon č. 676/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti*), který je účinný od roku 2005. Jedná se o zdařilou právní úpravu řešící mnoho praktických problémů. Podobně jako u nás má pacient právo na informace o svém zdravotním stavu a výslovně je zakotveno i právo na pořízení kopií zdravotnické dokumentace.

Jde-li o zemřelého pacienta, právo nahlížet do jeho dokumentace mají příbuzní a další zákonem stanovené oprávněné osoby. V podobném rozsahu jako u nás jsou i na Slovensku upraveny výjimky z povinné mlčenlivosti spočívající v oprávnění taxativně vyjmenovaných osob nahlížet do zdravotnické dokumentace. Výčet těchto osob obsahuje ust. § 25 zákona o zdravotnej starostlivosti:

(1) Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa sprístupňujú formou nahliadania do zdravotnej dokumentácie osoby

- a) tejto osobe alebo jej zákonnému zástupcovi v celom rozsahu,*
- b) manželovi alebo manželke, dieťaťu alebo rodičovi alebo ich zákonnému zástupcovi po smrti tejto osoby, a to v celom rozsahu; ak takáto osoba nie je, osobe plnoletej, ktorá s ňou žila v čase smrti v domácnosti, blízkej osobe alebo ich zákonnému zástupcovi,*
- c) osobe splnomocnenej na základe písomného plnomocenstva osoby podľa písmena a) alebo b) s osvedčeným podpisom podľa osobitného predpisu v nevyhnutnom rozsahu uvedenom v plnomocenstve,*
- d) revíznemu lekárovi príslušnej zdravotnej poisťovne na účely kontrolnej činnosti v celom rozsahu,*
- e) úradu pre dohľad na účely dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v celom rozsahu,*
- f) posudkovému lekárovi na účely lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia a v sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov podľa osobitných predpisov v celom rozsahu,*
- g) znalcovi, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo ktorého požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s občianskym súdnym konaním alebo s trestným konaním v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku; o rozsahu údajov potrebných na vypracovanie znaleckého posudku rozhoduje znalec,*
- h) poisťovni vykonávajúcej individuálne zdravotné poistenie podľa osobitného predpisu na účely kontrolnej činnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa vzťahuje poistné plnenie,*
- i) príslušnému orgánu stavovskej organizácie v rozsahu kontroly výkonu príslušného zdravotníckeho povolania.*

(2) Osoba oprávnená nahliadať do zdravotnej dokumentácie má právo robiť si na mieste výpisky alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu ustanovenom v odseku 1.

Ustanovení § 18 odst. 2 výše uvedeného zákona říká, že „*súhlas dotknutej osoby na spracúvanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie sa za podmienok ustanovených týmto zákonom nevyžaduje.*“ Odst. 3 téhož § dále říká, že „*každý, komu sa poskytnú alebo sprístupnia údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa tohto zákona, je povinný zachovávať o nich mlčanlivosť a zabezpečiť ich ochranu tak, aby nedošlo k ich strate alebo zneužitiu.*“

Z výše uvedeného vyplývá, že státy s obyčejovým právem (Velká Británie, USA) se při stanovení pravidel prolamování povinné mlčenlivosti spoléhají spíše na obecné zásady ochrany soukromí jednotlivce a nedotknutelnosti jeho osoby. Předpokládá se, že vzhledem k povaze a účelu informací o zdravotním stavu, pacient zcela oprávněně očekává, že s nimi bude zacházeno obezřetně a jejich zpřístupňování třetím osobám se bude dít pouze v krajních případech a bude-li to nezbytně nutné v zájmu ochrany nadřazeného zájmu. Přesto lze ve všech zemích zaznamenat snahu o stále detailnější písemné zachycení zejména výjimek z povinné mlčenlivosti a také poskytování zdravotnické dokumentace v souvislosti s elektronizací zpracovávaných údajů. Všechny státy jsou si totiž, bez ohledu na právní systém, vědomy výhod plynoucích z pevného zakotvení právních pravidel.

Země s kontinentálním právním systémem mají na rozdíl od výše uvedených pravidla stanovující výjimky z povinné mlčenlivosti stanoveny v psané podobě a formulovány velmi striktně. Nevýhodou je sice značná rigidita, na druhou stranu je ale vyvážena právní jistotou jak pacientů, tak zdravotnických zařízení.

Další odlišnost lze obecně spatřovat v právní úpravě západních a východních společností. Právě ve východních společnostech je zřejmé mnohem menší zaujetí pro ochranu soukromí pacientů.

Pečlivé porovnání rozdílů jednotlivých právních úprav a jejich hlubší zkoumání by vyžadovalo mnohem více prostoru. Na tomto místě bylo mým cílem pouhé nastínění základních přístupových rozdílů k úpravě povinné mlčenlivosti a tedy poskytování zdravotnické dokumentace.⁴⁶

⁴⁶ Při zpracování této kapitoly jsem vycházela zejména z článku: Uherek, P. Vybraná zahraniční právní úprava povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Zdravotnictví a právo, 2006, č. 10. A dále z publikace: Uherek, P. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Praha: Grada, 2008, 184 s.

7 *Právní úvahy de lege ferenda*

Z toho, co bylo popsáno v této práci je zřejmé, že současná právní úprava poskytování zdravotnické dokumentace OČTŘ není dokonalá. Je ale nutné také uznat, že tento zákon prošel od svého počátku řadou pozitivních novelizací, které jeho podobu měnily a posouvaly jej tak kupředu s dobou. Prvá novela, která byla publikována pod č. 548/1991 Sb. vytvořila předpoklady pro odstranění centralistického modelu zdravotnictví s monopolem státní správy a vytvořila podmínky pro vznik kvalitativně odlišného systému zdravotní péče. Další novela, o níž bylo v předchozím textu pojednáno na několika místech, je z roku 2007 a tato byla mimořádně pozitivním počinem, neboť řadu zbývajících nejasností v oblasti povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků eliminovala. Přesto se stále praxe potýká s problémy, jejichž řešení současná podoba zákona nenabízí.

Prvním otazníkem je samotná povaha zákona o péči o zdraví lidu. Již samotný název tohoto zákona nám evokuje, že jde o předpis „z jiné doby“, jde o zákon diskutabilní a nevyhovující. Jeho celková koncepce odpovídá době, ve které byl vytvořen a přestože do dnešního dne prošel bohatým vývojem a i pozitivní novelizací z roku 2007, vyvstávají otázky, zda by nebylo rozumnější, aby vyžadování údajů, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti, bylo pro potřeby trestního řízení upraveno pouze trestním řádem.

Prolamování povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v praxi stále činí problémy. Jak už bylo naznačeno výše, převážná většina souvisejících ustanovení této problematiky je obsažena v zákoně o péči o zdraví lidu v § 55 odst. 1 písm. d). V posledních letech došlo ze strany Ministerstva zdravotnictví ke změně výkladu tohoto ustanovení v tom smyslu, že povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků je pojímána absolutně, tzn. i ve vztahu k osobám zemřelým a osobám, které ze zdravotních důvodů nejsou způsobilé komunikace. Aplikace § 8 odst. 5 tr. řádu zde nepřipadá v úvahu, neboť zákon o péči o zdraví lidu stanovuje podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat skutečnosti, které jsou utajované nebo, na které se vztahuje povinná mlčenlivost. Tyto podmínky však jsou jen obtížně splnitelné, ba dokonce nejsou splnitelné vůbec. To mnohdy vede v praxi ke zcela nadbytečnému přibírání soudních znaleců. Proto i v případě povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků by bylo vhodné, aby trestní řád upravoval podmínky prolomení povinné mlčenlivosti v případech, kdy jsou informace poskytovány orgánům činným v trestním řízení o osobách zemřelých nebo z důvodu špatného zdravotního stavu nezpůsobilých projevu vůle.

Pokud jde o problematiku přibrání soudních znalců, lze říci, že tato je v praxi nejčastějším a relativně nejjednodušším způsobem, jak se ke zdravotnické dokumentaci dostat a informace v ní obsažené využít v trestním řízení. Setká-li se OČTŘ (policejní orgán) s nesouhlasem pacienta, resp. jiných osob oprávněných tento souhlas udělit s poskytnutím zdravotnické dokumentace, je nucen situaci řešit právě přibráním soudního znalce. V současné době však sílí snahy o ekonomické úspory v této oblasti, které se mají realizovat právě snižováním počtu případů, kdy jsou soudní znalci přibráni. Nyní praxe funguje tak, že ten subjekt, který o přibrání znalce v případě rozhodl, hradí také náklady na vypracování znaleckého posudku. Přibrá-li znalce Policie ČR, úhrada bude provedena z jejího rozpočtu. Pokud krok k přibrání znalce Policie ČR neučiní, je zde možnost, že ji k tomu vyzve státní zástupce a policejní orgán tak učiní, případně znalec přibere sám státní zástupce a pak nezbytné náklady uhradí dotyčné státní zastupitelství. Jelikož ale rozpočty obou OČTŘ nejsou neomezené, bude výše naznačený úsporný přístup nutný. Otázkou je, nakolik je úspora tohoto typu rozumná s ohledem na potřeby trestního řízení a zda je správné, aby úroveň objasnění následků trestných činů ovlivňovaly finanční prostředky. Jako možné řešení se nabízí vytvoření pracovních pozic znalců v jednotlivých oborech na úrovni Policie ČR, kteří by potřebné posudky vypracovávali v rámci plnění svých pracovních povinností a pobírali by klasický měsíční plat. Každý územní odbor služby kriminální policie a vyšetřování by měl své stálé znalce, kteří by byli neustále k dispozici. Ani toto řešení však není stoprocentně reálné, a to opět s ohledem na otázku peněz. Za vypracování jednoho znaleckého posudku si znalec účtuje poměrně vysokou odměnu a lze si stěží představit, že by jejich výši v rámci jednoho měsíce mohl konkurovat jakýkoliv plat, který by mohl znalec v pozici zaměstnance Policie ČR obdržet.

Některé dílčí změny přinese jistě připravovaný zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Jak už bylo mnohokrát konstatováno výše, právní předpisy upravující problematiku zdravotnické dokumentace a jejího poskytování jsou ve svém souhrnu obsahově neprovázané, po odborné stránce překonané a neodpovídající požadavkům zdravotnických dokumentů evropské úrovně. Tento zákon bude jedním ze souboru nových právních předpisů, které by měly nahradit stávající překonanou úpravu provedenou zákonem o péči o zdraví lidu a řadu předpisů tento zákon provádějících. Z věcného záměru zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování vyplývá, že dojde k jasnému stanovení práv pacienta, pokud jde o jeho zdravotnickou dokumentaci, kdy budou jasně stanovena jeho práva na přístup k ní. Věcný záměr obsahuje dále ustanovení, které říká, že poskytovatelé lůžkových zdravotních služeb jsou povinni

vydat vnitřní předpis, v němž bude upraven postup zdravotnických pracovníků, popřípadě též jiných odborných pracovníků při zacházení se zdravotnickou dokumentací s důrazem na zamezení neoprávněnému nahlížení do ní a pro zamezení jejího poškození, zničení nebo ztráty. Zde mne nenapadá významný přínos tohoto ustanovení, neboť tento předpis může být reálně uplatňován pouze za předpokladu, že bude formulován vysoce obecně. Obsahoval-li by konkrétní oprávnění a povinnosti zdravotnického zařízení, resp. jeho pracovníků, tato by musela být plně v souladu se zákony a jinými právními předpisy a pak by byl vnitřní předpis zcela zbytečný. Zákon dále stanoví podmínky, za nichž bude možno nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta a v případě potřeby si z ní pořizovat výpisy, opisy a kopie, a to v rozsahu nezbytném pro splnění konkrétního úkolu. Přesto část navrhované právní úpravy upravující zdravotnickou dokumentaci bude vycházet z dosavadního právního stavu, a to zejména vymezení rozsahu, stanovení práv a povinností souvisejících s vedením zdravotnické dokumentace a práva nahlížet do ní – v tomto bude nový zákon respektovat úpravu vymezenou zákonem o péči o zdraví lidu. Návrh zákona dále předpokládá prováděcím předpisem upravit jednotné náležitosti, které bude muset zdravotnická dokumentace obsahovat, uchovávat a skartovat zdravotnické dokumentace, problematiku, která má výrazný forenzní dosah. Co je ovšem v souvislosti s tématem mé práce nejpodstatnější, je výslovné uvedení případu prolomení povinné učenlivosti vůči orgánům činným v trestním řízení. Příslušné ustanovení říká, že povinností poskytovatele zdravotních služeb je *„zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dověděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem pacienta; povinností mlčenlivosti nebude poskytovatel zdravotních služeb vázán vůči orgánům činným v trestním řízení v rozsahu nezbytném pro dosažení účelu trestního řízení a pro řízení před soudem, bude-li předmětem řízení spor mezi ním a pacientem, zdravotnickým pracovníkem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb; tím není dotčena povinnost oznamovat některé skutečnosti podle tohoto zákona a zvláštních právních předpisů (např. podezření na týrání, zneužívání, zanedbávání dětí nebo osob zbavených způsobilosti k právním úkonům, přijetí pacienta s nezjištěnou totožností, podezření na sebevraždu).“*⁴⁷

⁴⁷ srovnej Věcný záměr zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [citováno 1. března 2009]. Dostupný z <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/279-vecny-zamer-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani.html>.

8 Závěr

Právní regulace poskytování zdravotnické dokumentace orgánům činným v trestním řízení vychází z principu ochrany osobnostních práv jednotlivce, konkrétně jeho práva na soukromí a ochranu citlivých údajů o zdravotním stavu. Lze říci, že tento princip je alfou omegou celé právní úpravy povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a tedy i poskytování zdravotnické dokumentace. Obecná právní úprava, která splňuje požadavky mezinárodních úmluv i Listiny základních práv a svobod, je obsažena v zákoně o ochraně osobních údajů, který má povahu *lex generalis* vůči ostatním souvisejícím právním předpisům. Tím nejdůležitějším, který obsahuje na rozdíl od výše uvedeného práva a povinnosti již v konkrétní podobě, je zákon o péči o zdraví lidu. Ten poskytuje osobním údajům ochranu prostřednictvím institutu povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a dále úpravou nakládání se zdravotnickou dokumentací, kdy jsou podmínky jejího zpřístupnění stanoveny poměrně přísně.

Ochrana osobních údajů pacientů patří ve zdravotnictví k nezbytným předpokladům ke tvorbě důvěry ve vztahu mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky. Zdravotnická dokumentace přitom slouží nejen jako pracovní instrument při léčbě, ale také jako doklad, či dokonce důkaz v případě soudního projednávání postupu lékaře při léčení či v případě projednávání trestných činů s následkem na zdraví. Špatně vedená zdravotnická dokumentace může upevnit podezření na postup *non lege artis*, zatímco správně a pečlivě vedená zdravotnická dokumentace může ochránit jak zdravotnického pracovníka i před velmi závažnými obviněními, tak přispět k objasnění mnohdy závažné trestné činnosti, případně kvalifikaci jejích následků na zdraví člověka.

Platí, že zdravotnický pracovník je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dověděl při výkonu svého povolání. Výchozí možností, která tento zákaz prolamuje, je souhlas pacienta. Není-li tento udělen, existují další eventuality prolomení zákazu sdělování chráněných údajů o zdravotním stavu, a to vždy s ohledem na zajištění určitého úkolu. V případě orgánů činných v trestním řízení je tímto úkolem objasnění trestné činnosti. Z toho důvodu jsou stanoveny jednak případy, kdy je zdravotnický pracovník povinen sám provést oznámení o spáchání (resp. podezření ze spáchání) trestného činu a dále povinnost zdravotnického zařízení zpřístupnit obsah zdravotnické dokumentace orgánům činným v trestním řízení, je-li to pro účely trestního řízení nezbytné. I zde jsou ovšem stanoveny další podmínky. Nepostačí tedy pouhá potřeba informace pro úspěšné vyšetření trestného činu, nutný je dále souhlas pacienta, případně

jiných oprávněných osob, není-li pacient schopen jej udělit. Není-li souhlas udělen, lze jej nahradit souhlasem soudce, případně se k chráněným informacím ze zdravotnické dokumentace dostat prostřednictvím soudního znalce. V každém případě je nezbytné, aby bylo dbáno zásady minimalizace zásahů do právem chráněného zájmu pacienta na ochraně zdravotních údajů a aby tak tyto informace byly sdělovány jen v odůvodněných případech a je-li to pro naplnění účelu trestního řízení skutečně nezbytné. Stejně tak výběr informací by měl být uvážlivý a měly by se poskytovat informace, které jsou kupř. pro vypracování konkrétního znaleckého posudku skutečně nezbytné.

Podoba právní úpravy poskytování zdravotnické dokumentace pro účely trestního řízení vyvolávala v minulosti i nyní opakované otázky. Byla předmětem sporů a neumožňovala tak téměř nikdy jednotný výklad. Tento fakt byl jedním z důvodů, proč jsem se pustila do zpracování této práce. Mým cílem bylo zpřehlednit spektrum souvisejících právních předpisů, resp. jejich vybraných ustanovení, tyto systematicky uspořádat a pokusit se o jejich výklad. Nutno říci, že ze samotného znění příslušných zákonných ustanovení a jejich souhrnu velké rozpornosti nevyplývají. Problémy tedy vyvstávají v praxi při řešení individuálních a jedinečných případů. V tomto směru pro mne bylo velmi obtížné si je představit a problematika se mi z teoretického hlediska jevila jako jednoznačná a pravidla jako srozumitelně nastavená. Výhrady bych měla pouze k nepřehlednému umístění jednotlivých ustanovení. Řada ustanovení trestního řádu, zákona o policii či zákona o péči o zdraví lidu ve mně ve svém souhrnu, přestože se vztahují k jednomu a témuž, vyvolávala pocit dezorientace. Dle mého názoru by si tak významná problematika zaslouhovala právní úpravu soustředěnou do co možná nejmenšího počtu zákonů a prováděcích právních předpisů, čímž by se zamezilo případným výkladovým obtížím. Mimo koncentraci by si právní úprava poskytování zdravotnické dokumentace zasloužila i větší konkretizaci. V tomto případě by jistě nebyla ke škodě, ba naopak. Zejména pokud jde o rozsah poskytovaných informací. Věřím, že zlepšení v tomto směru přinese připravovaný zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Z mého subjektivního pohledu, byť by mi tento postoj mnozí jistě vyčítali, je ochraně soukromí jednotlivce, jde-li o jeho zdravotnickou dokumentaci a její poskytování OČTŘ, věnována až příliš velká pozornost. Tyto informace jsou chráněny za každou cenu a mohou tak nastat situace, kdy pacient tvrdohlavě odmítá souhlas udělit, byť mu v tom nebrání objektivní důvod a zmaří tak možnost objasnění trestné činnosti. Přitom obdobnou povinnost mlčenlivosti, jakou mají zdravotničtí pracovníci, mají i orgány činné v trestním

řízení. Pacient má tedy jistotu, že dál už se informace o jeho zdravotním stavu nedostanou. Navíc vzhledem k postavení a úkolům těchto orgánů není důvod se obávat, že informace budou zneužity. Naopak přítomnost veřejného zájmu na spravedlivém potrestání pachatele trestného činu by měla být důvodem pro vyloučení souhlasu pacienta s poskytnutím údajů ze zdravotnické dokumentace ze zákonných podmínek. Zjednodušila by se tak praxe jak OČTŘ tak zdravotnických zařízení, kteří by si již nemuseli lámat hlavu s tím, jestli v tom kterém případě mohou nebo nemohou Policii informace sdělit. Nyní je jejich opatrnost s ohledem na riziko sankce za správný či disciplinární delikt pochopitelná.

V předchozím odstavci jsem nastínila názor, který je zcela v rozporu se současnou teorií poskytování zdravotnické dokumentace, která maximálně chrání soukromí jednotlivce, jde-li o mimořádně sensitive údaje o zdravotním stavu. Tím jsem nechtěla zpochybnit povahu těchto dat. Jsem si vědoma jejich choulostivosti a obav pacientů, zvláště jde-li o nepříjemné diagnózy. Svůj názor opírám o výsledek porovnání dvou zájmů, které zde proti sobě stojí. Jde o zájem na ochraně soukromí pacienta a zájem na objasnění trestné činnosti. Aniž bych tedy zlehčovala citlivost údajů o zdravotním stavu každého člověka, která je nezpochybnitelná, jsem toho názoru, že v tomto případě je druhý zájem veřejného charakteru a tedy zájem jaksí "významnější". Jde o zájem nás všech oproti zájmu jednoho, a proto by měl být nadřazen.

Resumé

The health is one of the most important values in today's society. That's why medical records are considered to be very sensitive and they are protected more than any other personal data. However the practice brings situations, when there is a health data security on the first side and public interest on the other side. The first one means that every patient will save his medical records from their disclosure to third parties. The second one means public interest in clarification of criminal activity. For this purpose it's necessary to peep into medical records. From whence it follows that there must be clear rules which fight out mentioned conflict and lay down rules, when one interest compromises with the other one.

This area in Czech legal system is regulated mainly by the act no. 101/2000 Coll., Personal Data Protection Act, which match the requirements of international conventions and Czech Bill of rights. The Act as *lex generalis* contains the main principles and specifies the basic rights and duties. The special act which is engaged in these questions is the act no. 20/1966 Coll., Health Care Act, which ensures the personal data protection by the institute of medical confidence.

Medical records should include important health information. That's why medical workers are obliged to keep silence about everything that they learn while exercise of a profession. The general obligation imposed on the custodian of the health documentation is to protect it from the loss, abuse and unauthorized access – compare 55 subsection 2 letter d) of the Health Care Act. The information contained in the medical records could be disclosed to a third party only with the patient's agreement or for those, who are entitled to it according to the law. The list of the persons entitled to have a direct access to medical records, even without the patient's agreement, is contained in the subsection 10 of the § 67b of the Health Care Act. We count for example authorized experts among them.

Medical records serve as an instrument which makes medical workers his working easy, but also as a document what's more as a proof in the case of hearing of doctor's procedure or criminal cases with results in a health. Consequently in many cases the health documentation serves as a proper evidence.

There are three basic possibilities how authorities active in criminal procedure may come to the medical records. The first one is the existence of patient's agreement. The second one is through the expert evidence. And the third one is on the basis of agreement of judge – this possibility results from the subsection 5 of the § 8 of the code of criminal

procedure. In any case it is necessary to enforce principal of minimization of interference to protected interest on patient privacy policy. The selection of provided information should be responsible. Keeping authorities active in criminal procedure advised of health information should be realized only in necessary cases and only in necessary range.

Professional secrecy of medical workers is question under debate, especially in point of various criminal cases. The battle of ethic and legal aspect is very important circumstance. The border between public interest and unauthorized interference to patient's privacy is often very thin. The present model is focused on protection of patient's personality. This supremacy results from the context of legal regulations.

An important and positive change in valid legal regulations turns up after two enactments comes into force. The first one is the promulgation of Ministry of health no. 385/2006 Coll., about health documentation and the act no. 111/2007 Coll. – amendment of Health Care Act.

This thesis puts brain to professional secrecy of medical workers in general terms and cases of breaking through it. The introduction contains conception, content and subjects of professional secrecy and conspectus of valid international and national legal regulations. Existing statutory exceptions of professional secrecy come after. One of them is disclosure of medical records (or health documentation) to authorities active in criminal procedure. Any of them has own chapter – public prosecutor, police, court and authorized expert.

Actual form of valid legal regulations always calls out new questions. That is the reason I decided to process this theme. The aim of this thesis is to describe medical documentation delivery in the Czech legal system (especially to authorities active in criminal procedure), to peace out fragmented legal regulations, to answer moot questions and to propose possible solutions for the future.

Seznam použité literatury

Knižní literatura:

- *Buriánek, J.*, Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde, 2005, 208 s.
- *Císařová, D., Sovová, O.* Trestní právo a zdravotnictví. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, 183 s.
- *Doležal, A., Doležal, T.* Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha: Linde Praha, 2007, 144 s.
- *Mach, J.* Medicína a právo. Praha: C. H. Beck, 2006, 258 s.
- *Stolínová, J., Mach, J.* Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998, 354 s.
- *Uherek, P.* Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Praha: Grada, 2008, 184 s.

Časopisecká literatura:

- *Buriánek, J.*, Otázka vlastnictví zdravotnické dokumentace. Zdravotnictví a právo. 2004, č. 12
- *Doležal, T. a Doležal, A.* Prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v případě řízení před soudem nebo jiným orgánem a jejich právo na obhajobu po novele zákona o péči o zdraví lidu. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 7-8, s.35 an.
- *Dostál, O.* Kdy poskytnout informace chráněné lékařským tajemstvím pro trestní řízení, aneb nad nálezem Ústavního soudu I. ÚS 321/06. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 5, s.13 an.
- *Mach, J.* Povinná mlčenlivost lékaře a dotazy soudů. Zdravotnické právo v praxi, 2003, č. 1
- *Sovová, O.* Povinnost poskytnout informace a povinná mlčenlivost zdravotnického pracovníka ve světle novelizace zákona o péči o zdraví lidu. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 10
- *Uherek, P.* Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v trestním řízení. Zdravotnictví a právo, 2006, č. 6, s.3 an.

- *Uherek, P.* Přístup ke zdravotnické dokumentaci v rámci soudního řízení proti zdravotnickému zařízení nebo zdravotnickému pracovníku. *Zdravotnictví a právo*, 2006, č. 3
- *Uherek, P.* Vybraná zahraniční právní úprava povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*, 2006, č. 10
- *Uherek, P.* Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. *Interní medicína pro praxi*, 2007, č. 9(11), s.531 an.
- *Zezulová, J. a Růžička, M.* Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví a možnosti jejího prolomení v trestním (přípravném) řízení. *Státní zastupitelství*, 2008, č. 1, s.6 an.

Internetové zdroje:

- *Bláhová – Bezděková, I.* Přístup ke zdravotnické dokumentaci: výklady zákona se rozcházejí [citováno 1. března 2009]. Dostupný z: <http://www.zdravotnickenoviny.cz>
- *Brůha, D.* Obsah a způsob vedení zdravotnické dokumentace a právo nahlížet do ní. [citováno 1. března 2009]. Dostupný z: <http://osz.cmkos.cz>
- *Brůha, D.* Právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace - NOVINKA [citováno 1. března 2009]. Dostupný z: <http://osz.cmkos.cz>
- *Gnida, A.* Proč nelze nahlédnout do zdravotnické dokumentace zemřelého. [citováno 1. března 2009]. Dostupný z: <http://www.epravo.cz>
- *Hámpel, Z.* Přístup ke zdravotnické dokumentaci - ano, či ne? [citováno 1. března 2009]. Dostupný z: <http://www.zdravotnickenoviny.cz>
- *Merkvartová, M.* Právo pacienta na informace a nahlížení do zdravotnické dokumentace. [citováno 1. března 2009]. Dostupný z: <http://www.epravo.cz>
- *Seiner, M.* Zákon č. 111/2007Sb. – zásadní změny v právu na informace o zdravotním stavu – jak se projeví v klinických informačních systémech? [citováno 1. března 2009]. Dostupný z: <http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=106>
- *redakce epravo.cz.* Povinnost mlčenlivosti lékaře z hlediska trestního práva [citováno 1. března 2009]. Dostupný z: <http://www.epravo.cz>

Seznam použitých právních předpisů:

(předpisy jsou řazeny chronologicky, přičemž v této práci byly použity ve znění platném k 1.3.2009)

- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii ČR
- Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o přijetí Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod
- Usnesení č. 2/1993 Sb. Předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
- Zákon č. 256/1993 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech
- Vyhláška č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
- Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče

- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- Zákon č. 111/2007 Sb., novela zákona o péči o zdraví lidu

Seznam použité judikatury:

- nález Ústavního soudu ze dne 1.12.2006 sp.zn. I. ÚS 321/06
- nález Ústavního soudu ze dne 9.4.2008 sp.zn. I. ÚS 1589/07
- rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě sp.zn. 2 To 1118/1998
- rozhodnutí Nejvyššího soudu sp.zn. 3 Tz 219/2001

- stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu České republiky ze dne 28.6.2006, sp.zn. Tpjn 303/2005

Přílohy

Příloha č. 1

Opatření

Podle ust. § 115/1 tr. řádu nařizuji prohlídku a pitvu mrtvoly

a k tomuto úkonu a za účelem vypracování znaleckého posudku podle § 105/1, 4 tr. řádu přibírám jako znalce z oboru zdravotnictví, odvětví soudní lékařství:

Ve znaleckém posudku je třeba posoudit a zodpovědět následující otázky:

- 1) Proved'te vnější a vnitřní prohlídku mrtvoly.
- 2) Určete dobu smrti jmenovaného.
- 3) Zda se na těle zemřelého nacházejí poranění, v kladném případě jaká.
- 4) Jaký byl mechanismus vzniku poranění, a stanovte pořadí vzniku.
- 5) Zda zjištěná poranění mají charakter obrany před útokem.
- 6) Stanovit bezprostřední příčinu smrti.
- 7) Provést odběr krve ke zjištění krevní skupiny a stanovit hladinu alkoholu.
- 8) Provést odběr biologického materiálu k toxikologickému vyšetření.
- 9) Provést chemicko-toxikologické vyšetření biologického materiálu zajištěného při pitvě a stanovit zda se v něm nacházejí toxické a omamné látky. Uvést o jaké látky se jedná a jejich množství.

Provést taková měření, úkony a potřebné odběry biologického materiálu, které povedou k provedení identifikace mrtvoly.

Pro vypracování znaleckého posudku stanovím lhůtu do Posudek vypracujte ve vyhotoveních.

Poučení: Podle § 105 odst. 3 tr. řádu lze vznést námitky proti osobě znalce, které stanoví zvláštní zákon. Vedle toho lze vznést námitky proti odbornému zaměření znalce nebo proti formulaci otázek. O důvodnosti podaných námitek rozhoduje v přípravném řízení státní zástupce.

Příloha č. 2

Žádost o odběr moči, odběr krve a lékařské vyšetření

V tr. věciVás tímto žádám dle § 8 odstavce 1 trestního řádu pro potřeby trestního řízení provést úkony dle ustanovení § 114 trestního řádu, a to:

- 1) odběr moči (minimálně 50ml)
- 2) odběr krve (minimálně 20ml)
- 3) lékařské vyšetření a vypracování lékařské zprávy ke zdravotnímu stavu a popsání případného zranění na těle (popř. zda se na těle nachází stopy po aplikaci omamných a psychotropních látek)

u osoby:

Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

komisař SKPV

Příloha č. 3

Žádost o vyšetření osoby ve zdravotnickém zařízení

Název, adresa zdravotnického zařízení	1
Titul, jméno a příjmení lékaře	2

Jméno a příjmení osoby OSOBY	3
Pohlaví žena	Datum narození (rodné číslo) 4
Státní příslušnost (vypsat slovně)	5
Trvalé bydliště (není-li známo uvést místo současného pobytu)	6
Požadovaný zdravotnický výkon (vypsat slovně)	7
Datum	Čas 8
Razítko útvaru PČR, hodnost, titul, příjmení, jméno a podpis policisty	9
komisař SKPV	

Příloha k faktuře

Číslo faktury	10
Provedeno	11
Celkem účtováno bodů Kč	12
Datum:	13
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis lékaře	14

Záznam při likvidaci faktury	15
Datum	16
Razítko útvaru PČR, příjmení, jméno a podpis pracovníka	17

Poznámka:

- 1) Tiskopis se čitelně vyplňuje dvojmo, slouží jako doklad pro Policii ČR a jako příloha k faktuře pro zdravotnické zařízení.*
- 2) Při žádosti o vyšetření osoby vyplní policista rubriky 1-9 a jeden výtisk si ponechá.*
- 3) Zdravotnické zařízení vyplní rubriky 10-14 při účtování a vyplněný tiskopis spolu s fakturou zašle příslušnému plátcí (orgánu policie ČR).*
- 4) Rubriky 15-17 slouží pro záznamy ekonomického útvaru Policie ČR při likvidaci faktury.*

Příloha č. 4

Žádost o poskytnutí údajů ze zdravotní dokumentace

Podle § 68 odst. 5 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, pro účely zjištění totožnosti neznámé mrtvoly nalezené dne 28.03.2008 v katastrálním území obce

žádám o poskytnutí níže uvedených údajů ze zdravotní dokumentace osoby:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

jelikož je důvodné podezření, že by se mohlo jednat o tuto osobu.

Požadované údaje:

komisař SKPV

Příloha č. 5

Žádost o podání odborného vyjádření

Podle § 105 odst. 1 věta první trestního řádu, ve znění pozdějších předpisů, žádám o vypracování odborné lékařské zprávy o zranění na:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

které utrpěl dne:

Vzhledem k tomu, že zpráva je důležitým podkladem pro posouzení závažnosti a nebezpečnosti zranění a pro odpovědné posouzení právní kvalifikace, budiž ve zprávě Vaše odborné lékařské zjištění popsáno s uvedením českých názvů ve smyslu uvedených bodů.

Zprávu zašlete na výše uvedenou adresu k uvedenému č.j. ve dvojitým vyhotovení urychleně do

*hodnost jméno a příjmení
komisař*

PROHLÁŠENÍ

o souhlasu se zproštěním povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.

Podle § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

p r o h l a š u j i,

že dávám souhlas, aby pro účely trestního řízení byly ošetřujícím lékařem a zdravotnickými pracovníky sděleny orgánům činným v trestním řízení všechny skutečnosti, které se týkají mého zdravotního stavu.

Toto prohlášení činím dobrovolně.

Jméno a příjmení:

datum narození:

V dne

podpis

Lékařská zpráva

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Utrpěl zranění (onemocnění) při:

Lékařskou zprávu zaměřte zejména na tyto otázky:

1. Jaká zranění jmenovaný utrpěl – podrobný popis zranění (uveďte též česky)

2. Jak bylo způsobeno

3. Odpovídá způsob zranění tomu, co uvádí poškozený (uvést i případné jiné zjištěné stopy na těle nebo oděvu zraněného)

4. Jak dlouho trvala pracovní neschopnost (by event. trvala s přihlédnutím ke zranění)

5. Jak byl zraněný léčen

6. Došlo-li v důsledku předmětného zranění k hospitalizaci, uveďte, na kterém oddělení, které nemocnice a jak dlouho

7. Jakými potížemi se zranění projevovalo, jak dlouho trvaly a jak omezily obvyklý způsob života poškozeného

8. Bylo-li zranění a léčení komplikováno, uveďte podstatu komplikace, zda je tato komplikace v přímé souvislosti ke způsobeným zraněním anebo byla způsobena zvláštním tělesným stavem zraněné osoby, který zranění předcházela

9. Pokud zranění zanechá trvalé následky, tedy jaké a jak mohly být odstraněny

10. Bodové ohodnocení bolestného na odpovídající ustanovení sazebníku, popř. zdůvodnění, proč se lékař odchýlil od položek v něm uvedených

11. Vše ostatní, co mu je ke zranění známo a je v příčinné souvislosti s prošetřenou věcí

V případě, že některou otázku nebudete moci zodpovědět, uveďte z jakých důvodů.

V _____ dne _____

(razítko a podpis lékaře)