

Úřad pro ochranu osobních údajů

Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, Tel.: 234 665 111, Fax: 234 665 444; e-mail: posta@uoou.cz

STANOVISKO č. 3/2015

červen 2015¹

Zpracování osobních údajů v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace

Úvod

S ohledem na skutečnost, že při vedení zdravotnické dokumentace dochází ke zpracování osobních údajů, a to včetně širokého rozsahu citlivých údajů, považuje Úřad pro ochranu osobních údajů (dále jen „Úřad“) za nutné reflektovat tuto problematiku v novém stanovisku.² Jeho účelem je, kromě shrnutí relevantní právní úpravy, poukázat na některé problematické aspekty, které se mohou v souvislosti s takovým zpracováním vyskytnout, a snaha objasnit sporné otázky, se kterými se Úřad při své činnosti setkává.

Relevantní právní úprava

Zpracování osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci je zpracováním, které probíhá na základě zákonného zmocnění, a tedy v souladu s § 5 odst. 2 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, obsahujícím výjimku pro zpracování osobních údajů bez souhlasu pacienta (subjektu údajů) nebo bez souhlasu jeho zákonného zástupce. Vzhledem k tomu, že zdravotnická dokumentace obsahuje informace vypovídající o zdravotním stavu, tedy citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., je zpracování takových osobních údajů nutno posuzovat také v mezích § 9 tohoto zákona, který upravuje podmínky pro zpracování citlivých údajů. Zpracování údajů vypovídajících o zdravotním stavu přitom umožňuje především § 9 písm. c) zákona č. 101/2000 Sb., podle kterého lze citlivé údaje zpracovávat, jestliže se jedná o zpracování při poskytování zdravotních služeb, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona³ nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem⁴. Takovéto zpracování tedy rovněž probíhá bez výslovného souhlasu subjektů údajů.

Správcem osobních údajů ve smyslu § 4 písm. j) zákona č. 101/2000 Sb. obsažených ve zdravotnické dokumentaci je pak poskytovatel zdravotních služeb.

¹ Podle stavu právních předpisů k 1. lednu 2015.

² Toto stanovisko plně nahrazuje stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 2/2007 Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů z pohledu nové právní úpravy.

³ Například zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (který byl nahrazen zákonem o zdravotních službách), zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ Například zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, se věnuje zdravotní, resp. zdravotnické dokumentaci v § 109 odst. 1, podle kterého člověk převzatý do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo držený v takovém zařízení má právo, aby jeho zdravotní stav, zdravotní dokumentaci nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání samostatně přezkoumal lékař nezávislý na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli, a dále v § 2828 v souvislosti s pojistnou smlouvou⁵.

Občanský zákoník však „skrývá“ takovou dokumentaci též pod pojem „záznamy o péči o zdraví“, které jsou upraveny v § 2647 až 2650. Podle těchto ustanovení v první řadě poskytovatel vede záznamy o péči o zdraví, z nichž musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného a o poskytovatelově činnosti. Dále je stanovena povinnost poskytovatele vždy zaznamenávat, kdo do těchto záznamů nahlížel, a oprávnění ošetřovaného do nich nahlížet a právo na výpisy, opisy nebo kopie z těchto záznamů. Z hlediska ochrany osobních údajů a obecně ochrany soukromí je pak významný § 2648 odst. 2 občanského zákoníku, podle kterého, obsahují-li záznamy rovněž údaje o třetí osobě, nelze je zpřístupnit bez jejího souhlasu. Ustanovení § 2649 a 2650 občanského zákoníku se zabývají podmínkami zpřístupnění záznamů jiné osobě než ošetřovanému, přičemž se vychází z toho, že zpravidla nelze zpřístupnit záznamy jiné osobě bez souhlasu ošetřovaného. Výjimku tvoří vědecká a statistická šetření, jsou-li údaje poskytovány v anonymizované podobě (viz § 2650 občanského zákoníku).

Dalším právním předpisem upravujícím vedení zdravotnické dokumentace je pak zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Ten obsahuje podrobnou úpravu týkající se zdravotnické dokumentace v § 53 a násl. Tato ustanovení kromě obsahu zdravotnické dokumentace dále stanoví možné formy jejího vedení (listinná či elektronická podoba), podmínky zápisu do zdravotnické dokumentace a také upravují specifické situace vedení či nakládání se zdravotnickou dokumentací (v případě utajeného porodu a v případě zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb). V § 65 a násl. zákona o zdravotních službách je pak upraveno nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování jejich výpisů nebo kopií. I přes to, že § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách upravuje výčet osob oprávněných k nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta způsobem, který se zdá být taxativním, tedy konečným, ve skutečnosti tomu tak není. Existují totiž i další právní předpisy, které takové oprávnění zakládají.⁶ Ustanovení § 69 zákona o zdravotních službách⁷ pak stanoví zmocnění k vydání prováděcího předpisu, kterým je vyhláška

⁵ Viz § 2828 občanského zákoníku:

- (1) Jsou-li pro to důvody související s určením výše pojistného rizika, výše pojistného nebo se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování se provádí i na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
- (2) Bylo-li ujednáno, že pojistník je zproštěn povinnosti platit pojistné, může pojistitel požadovat údaje o jeho zdravotním stavu a na základě souhlasu pojistníka přezkoumávat jeho zdravotní stav způsobem podle odstavce 1.

⁶ Například podle § 37 zákona č. 101/2000 Sb. je kontrolující při kontrole zpracování osobních údajů oprávněn seznamovat se se všemi informacemi v rozsahu nezbytném pro dosažení účelu kontroly, včetně citlivých údajů.

⁷ Prováděcí právní předpis stanoví:

- a) rozsah údajů o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb a s postupem při poskytování zdravotních služeb vedených ve zdravotnické dokumentaci,
- b) náležitosti zdravotnické dokumentace a obsah částí zdravotnické dokumentace,
- c) podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací, bez ohledu na formu vedení zdravotnické dokumentace, včetně požadavků na vytvoření speciální kopie zdravotnické dokumentace,
- d) dobu uchování zdravotnické dokumentace, postup při vyřazování zdravotnické dokumentace a způsob jejího zničení po uplynutí doby uchování,

č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, vydaná Ministerstvem zdravotnictví podle § 120 zákona o zdravotních službách.

Související právní předpis upravující náležitosti zdravotnické dokumentace je zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který stanoví, co je součástí zdravotnické dokumentace právě při poskytování specifických zdravotních služeb (což jsou např. asistovaná reprodukce či sterilizace).

Zpracování osobních údajů třetích osob

Problematickým aspektem při vedení zdravotnické dokumentace je otázka nakládání s ní v případech, kdy obsahuje osobní údaje třetích osob. Je přitom nutno zdůraznit, že se nejedná o výjimečnou situaci, když § 53 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách výslovně uvádí, že součástí zdravotnické dokumentace jsou i údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy. To tedy znamená, že obsahem zdravotnické dokumentace mohou být nejen základní (identifikační) údaje třetích osob (předků, sourozenců, potomků atd.), ale i údaje vypovídající o zdravotním stavu těchto osob, tj. údaje citlivé.

Jak je uvedeno výše, problematiku nahlížení do zdravotnické dokumentace (terminologií zákona o zdravotních službách) či záznamů o péči o zdraví (terminologií občanského zákoníku) upravují dva různé právní předpisy rozdílně, pokud se týká přístupu k údajům o třetích osobách. Zatímco podle § 2648 odst. 2 občanského zákoníku (viz výše) platí, že obsahují-li záznamy o péči o zdraví údaje o třetí osobě, nelze je zpřístupnit bez jejího souhlasu, zákon o zdravotních službách v § 65 odst. 1 upravuje právo na nahlížení do dokumentace a s ním spojená práva jako pořizovat si výpisy nebo kopie bez toho, aby z nahlížení vyloučil údaje o třetích osobách či seznámení s těmito údaji podmiňoval jejich souhlasem.

Lze přitom říci, že primárním právním předpisem ochrany soukromí ve zdravotnictví je nový občanský zákoník. Na základě právního principu *lex specialis derogat generali* se však řada jeho právních norem (včetně těch upravujících nahlížení do zdravotnické dokumentace) při vedení zdravotnické dokumentace nepoužije, neboť zákon o zdravotních službách jako zvláštní právní předpis obsahuje vlastní úpravu. Při poskytování péče o zdraví, které se neřídí zákonem o zdravotních službách (např. činnost masérů, chiropraktiků a dalších), se nový občanský zákoník použije zcela; při zpřístupnění záznamů o péči o zdraví je tedy třeba splnit podmínku souhlasu třetích osob, jejichž údaje jsou v záznamech uvedeny. Zákon o zdravotních službách se pak bude aplikovat analogicky tam, kde je to na místě.⁸

Změna poskytovatele zdravotní péče

Často se v praxi objevuje otázka, jaký je správný postup nakládání se zdravotnickou dokumentací při změně registrujícího poskytovatele zdravotní péče. Tento postup je v současnosti upraven pouze stručnou větou v § 45 odst. 2 písm. g) zákona o zdravotních službách, podle kterého má poskytovatel povinnost předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi. Z toho vyplývá, že nedochází k předání zdravotnické dokumentace jako takové, ale jen jejího výpisu obsahujícího informace nezbytné k zajištění návaznosti zdravotních služeb, přičemž pacient má možnost buď si tento výpis u svého původního poskytovatele vyžádat, nebo jej může vyžádat přímo nově zvolený registrující

e) formát identifikátoru záznamu, podmínky kladené na formát identifikátoru záznamu a podmínky kladené na technické prostředky pro vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě.

⁸ Blíže např. *Nonnemann, F.* Zdravotnická dokumentace a osobní údaje třetích osob, *Právní rozhledy*, 2011, č. 19.

poskytovatel. Originál zdravotnické dokumentace tak zůstává, resp. musí zůstat u původního poskytovatele, který ji potřebuje například pro kontrolu prováděnou zdravotními pojišťovnami, která se týká poskytnuté a proplacené zdravotní péče. Zdravotnickou dokumentaci pak uchovává podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb.⁹ registrující poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství a v oboru gynekologie a porodnictví po dobu 10 let od změny registrujícího poskytovatele nebo 10 let od úmrtí pacienta (u ostatní ambulantní péče se jedná o dobu 5 let).

Ukončení poskytování zdravotních služeb

Praktickým problémem je též otázka ukončení poskytování zdravotních služeb, a to buď v důsledku úmrtí lékaře, na základě rozhodnutí poskytovatele zdravotních služeb, nebo v případě, kdy oprávnění k poskytování zdravotních služeb zaniklo na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu. Zákon o zdravotních službách přitom stanoví poměrně přesná pravidla (v § 57 a násl. ve spojení s § 27 tohoto zákona), jak v takovýchto situacích postupovat. Odchytky od těchto pravidel jsou i s ohledem na ochranu osobních údajů obsažených ve zdravotnických dokumentacích nepřipustné. Na tomto místě lze zdůraznit např. povinnost toho, kdo žil se zemřelým poskytovatelem zdravotních služeb ve společné domácnosti, byl mu osobou blízkou, nebo vlastníka objektu, ve kterém byly zdravotní služby poskytovány, je-li mu úmrtí známo, nebo jiné osoby, která přišla jako první do styku se zdravotnickou dokumentací, oznámit neprodleně úmrtí poskytovatele příslušnému správnímu orgánu¹⁰ a zajistit zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami nebo ztrátou (viz § 57 odst. 1 zákona o zdravotních službách). Podle odstavce druhého uvedeného ustanovení je těmto osobám zakázáno nahlížet do zdravotnické dokumentace a jsou povinny zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděly o pacientech, o jejichž zdravotním stavu je vedena zdravotnická dokumentace, a o jiných skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.

Dozor nad poskytováním zdravotních služeb

Při své činnosti se Úřad setkal též s otázkami týkajícími se provádění kontroly poskytovaných zdravotních služeb, a to buď v řízení o stížnosti podle § 93 a násl. zákona o zdravotních službách, nebo při kontrole prováděné příslušným orgánem veřejné moci¹¹ z moci úřední podle § 107 a násl. uvedeného zákona. Při řízení o stížnosti přitom platí, že nahlížení, resp. pořízení kopie nebo výpisu ze zdravotnické dokumentace je možné pouze se souhlasem pacienta.¹² V případě kontrolní činnosti prováděné z moci úřední pak do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu a v nezbytném

⁹ Vyhlášku Ministerstvo zdravotnictví vydává podle § 120 zákona o zdravotních službách, k provedení § 69 písm. a) až d) tohoto zákona.

¹⁰ Obvykle se jedná o krajský úřad, v jehož správním obvodu zdravotnické zařízení (poskytovatel) poskytovalo zdravotní služby (viz § 15 odst. 1 zákona o zdravotních službách).

¹¹ Podle § 107 zákona o zdravotních službách jsou kontrolními orgány:

- a) Ministerstvo zdravotnictví,
- b) příslušný správní orgán,
- c) krajský úřad, který zaznamenal poskytovatele sociálních služeb nebo osobu poskytující zdravotní služby podle § 20 do Národního registru poskytovatelů,
- d) Státní ústav pro kontrolu léčiv,
- e) Státní úřad pro jadernou bezpečnost, jde-li o poskytovatele poskytující zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření,
- f) generální ředitelství Vězeňské služby, jde-li o zdravotní služby poskytované v jejím zdravotnickém zařízení,
- g) komory, v rozsahu stanoveném jiným právním předpisem,

¹² Viz § 94 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

rozsahu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, osoby oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a pověřené osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání přizvané ke kontrole v rozsahu jejich pověření.¹³

Elektronická zdravotnická dokumentace

Nové otázky a problémy s sebou přináší používání elektronické zdravotnické dokumentace, a to zejména v souvislosti s povinnostmi týkajícími se zabezpečení osobních údajů, které jsou v nich obsaženy. Především pak jde o otázku plnění povinností stanovených v § 13 odst. 4 zákona č. 101/2000 Sb.¹⁴, neboť vedení elektronické zdravotnické dokumentace znamená, že dochází k automatizovanému zpracování osobních údajů, a je tedy třeba plnit povinnosti, které jsou s takovým způsobem zpracování spojeny.

Je přitom třeba zdůraznit, že odpovědnost za zpracování osobních údajů, včetně odpovědnosti za jejich zabezpečení, nese správce (tj. poskytovatel zdravotních služeb), a nikoli např. dodavatel příslušného informačního systému. V souvislosti s vedením elektronické zdravotnické dokumentace je tedy třeba, aby byly oprávněným osobám přiděleny individualizované uživatelské účty, které splňují podmínku diverzifikovaných oprávnění přístupu k jednotlivým údajům dle pracovních pozic uživatelů. Současně je třeba, aby byla splněna podmínka tzv. logování [viz § 13 odst. 4 písm. c) zákona č. 101/2000 Sb.], a to nejen v případě vytváření záznamu ve zdravotnické dokumentaci, či jeho změny, ale i při nahlížení, resp. přístupu k osobním údajům, které je též nutno považovat za zpracování ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb.

V souvislosti s pořizováním tzv. logů je třeba zabývat se i otázkou nezbytné délky jejich uchovávání. K tomu je nutno uvést, že jediný právní předpis, který upravuje délku uchovávání takového typu záznamů výslovně, je zákon č. 111/2009 Sb., o základních registrech,¹⁵ který jako dobu uchování stanoví jeden rok. Úřad má za to, že s ohledem na tuto skutečnost a s přihlédnutím k tomu, že součástí zdravotnické dokumentace jsou i citlivé údaje (na rozdíl od základních registrů) a k možnostem, ke kterým lze tyto záznamy teoreticky využívat (např. v trestním či občanskoprávním řízení), je doba jednoho roku dobou minimální. Současně musí však každý správce (poskytovatel zdravotních služeb) vyhodnotit dobu uchovávání logů ve vztahu k účelu jejich pořizování, kterým je vždy mj. možná zpětná kontrola zpracování osobních údajů obsažených ve zdravotnické dokumentaci. Taková kontrola je přitom nezbytná z hlediska plnění povinnosti týkající se zabezpečení podle § 13 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb.¹⁶

¹³ Viz § 65 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách.

¹⁴ V oblasti automatizovaného zpracování osobních údajů je správce nebo zpracovatel v rámci opatření podle odstavce 1 povinen také:

- a) zajistit, aby systémy pro automatizovaná zpracování osobních údajů používaly pouze oprávněné osoby,
- b) zajistit, aby fyzické osoby oprávněné k používání systémů pro automatizovaná zpracování osobních údajů měly přístup pouze k osobním údajům odpovídajícím oprávnění těchto osob, a to na základě zvláštních uživatelských oprávnění zřízených výlučně pro tyto osoby,
- c) pořizovat elektronické záznamy, které umožní určit a ověřit, kdy, kým a z jakého důvodu byly osobní údaje zaznamenány nebo jinak zpracovány, a
- d) zabránit neoprávněnému přístupu k datovým nosičům.

¹⁵ Podle § 57 odst. 1 zákona č. 111/2009 Sb. orgán veřejné moci, který byl zaregistrován pro výkon agendy, vede záznamy o přístupu k údajům obsaženým v základních registrech, nejde-li o přístup k údajům veřejně přístupným, a uchovává je po dobu 1 roku.

¹⁶ Správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich

Závěr

Zpracování citlivých údajů obsažených ve zdravotnické dokumentaci, zejména těch vypovídajících o zdravotním stavu, při poskytování zdravotní péče je nezbytnou součástí kvalitního poskytování této péče. Je ovšem na druhou stranu zřejmé, že kvalitní poskytování zdravotní péče v sobě zahrnuje i důraz na řádné zpracování osobních údajů odpovídající všem požadavkům relevantních právních předpisů, včetně povinností týkajících se zabezpečení těchto údajů. Přestože veřejnosti jsou známy především medializované případy týkající se nalezení zdravotnických dokumentací v listinné formě na místech, která nejsou k jejich uložení určena, lze shledávat vysoké potenciální riziko i v případech zdravotnických dokumentací vedených ve formě elektronické, a to zejména v nastavení přístupu jednotlivých oprávněných osob do zdravotnické dokumentace u větších poskytovatelů zdravotních služeb (především velkých nemocnic).