

# Poskytování informací po smrti pacienta

Autor: Radek Polícar

Pracoviště: Masarykův onkologický ústav, Brno

## Abstract

By the moment of death of a patient, there is a partial change of the legal situation, when it comes to what persons and under what conditions are authorized to obtain information maintained by the medical facility in the medical file of a particular patient.

The objective of this text is a detailed analysis and subsequent interpretation of relevant legal regulations, these being specifically the Public Health Care Act and the Civil Code. The purpose of these steps is to map persons, who are entitled to obtain such information, as well as the terms under which this can happen.

The essence of the problem being solved are persisting diverse opinions on the nature of legal regulation, which results from the Public Health Care Act. Many authors adopt a historical view - from the period before the change of social, political and economic conditions in the former Czechoslovakia at the turn of 1989 and 1990, when the Public Health Care Act was considered to be legislation falling within the area of Administrative Law.

With regard to the fact that on the one hand social circumstances changed and on the other hand the constitutional and general legal context of this legislation changed, it is nowadays correct to look at some part of the Public Health Care Act, more like as at a special legal rule regulating application of law to the protection of personal rights in a specific environment of legal relations in health care, especially in connection with provision of health care.

Within the framework of his analysis, the author even dealt with some opinions that were published on this topic in the Czech Republic, be it by the Czech Medical Chamber representatives, or the Attorney's General office. He did it despite the fact that these conclusions were drawn without further argumentation explaining what their authors arrived at. The result of the author's analysis is, apart from other things, that creators of legal regulations relating to the topic in question, are not too well aware of certain facts. First and foremost they create certain competition of the general and special legislation regulating application of personal rights and do not devote to clear definition of their prospective clash in such a way, so that it can be obvious, what aspects of general legislation are excluded by the special legislation and what are not. Moreover, the actual special legislation contained in the Public Health Care Act lacks the necessary logical and systematic coherence and sometimes it sets an overly difficult task for an interpreter, to have his work resulting in a clear and indisputable construction.

In the conclusion the author provides reasons for why he holds that the regulation in the Public Health Care Act, as a special regulation, simultaneously excludes application of the general regulation in the Civil Code.

Apart from this he deals with less skillfully formulated provisions of the said special legislation and on the basis of this he explains, what persons qualify to obtain information maintained by the medical facility in the patient's medical files and records and under what conditions.

Key words: Civil Code, duty to maintain confidentiality, death of a person, Public Health Care Act, medical files and records, medical worker

## Úvod

Vymezení osob, které mají přístup k informacím zaznamenaným zdravotnickými zařízeními ve zdravotnické dokumentaci, a podmínky tohoto přístupu to je poměrně široké a v mnoha aspektech problematické právní téma.

V tomto textu se hodlám uvedenému tématu věnovat pouze v rámci jedné specifické situace, kterou je stav po smrti osoby, o níž je zdravotnická dokumentace vedena.

## Základní princip

Základním principem právní regulace podstatným pro toto téma je ochrana soukromí. Právo na ochranu soukromí je garantováno ústavním pořádkem, kde je toto právo zdůrazněno hned v několika ustanoveních.

Čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen "Listina") uvádí, že „[n]jedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena.“

Dále čl. 10 odst. 2 Listiny sděluje, že „[k]aždý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“

Obdobně se pak k této otázce vyjadřuje třetí relevantní ustanovení, a to první věta čl. 13 Listiny, podle které platí, že „[n]ikdo 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.“

Obdobný přístup lze vysledovat i na úrovni mezinárodních smluv o lidských právech a základních svobodách.

Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve svém čl. 8 odst. 1 praví, že „[k]aždý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“

Právo pacienta na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o jeho zdraví pak takto výslovně zná Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Oběma uvedenými mezinárodními smlouvami je Česká republika vázána a tyto úmluvy mají mimo jiné. aplikační přednost před českými zákony.

K naplnění tohoto ústavou i mezinárodním právem garantovaného principu český zákonodárce pro oblast zdravotnictví stanovil povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Ta je zakotvena v ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Uvedené ustanovení vyžaduje, aby každý zdravotnický pracovník zachovával mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání.

## Povinnost mlčenlivosti

Lidské zdraví je jednou ze součástí soukromí čili intimní sféry člověka. Rozhodně ne každý je ochoten na potkání vyprávět o svých zdravotních problémech. V případě vztahu pacienta a zdravotnického pracovníka je však třeba, aby pacient sdělil zdravotnickému profesionálovi co možná největší množství informací vztahujících se k subjektivním prožitkům i objektivním skutečnostem, které pozoroval ve sféře svého zdraví, aby lékař či jiný odborník ve zdravotnictví mohli zvolit správné diagnostické či terapeutické metody a jejich prostřednictvím pomoci nemocnému pacientovi či jiné osobě, která potřebuje zdravotní péči (např. těhotné ženě), co nejvíce je možné se přiblížit stavu úplného zdraví.

V případě, že pacient ví, že zdravotnický pracovník nepoví, co se dověděl, nikomu mimo omezený okruh osob (zejm. ostatním členům týmu podílejícího se na poskytování zdravotní péče), bude mnohem více ochoten odhalit nejen své tělo, ale i svou intimní sféru a poskytnout potřebné informace.

Jedním z předpokladů úspěšné realizace léčebné strategie u pacienta je navázání vztahu důvěry mezi zdravotnickým odborníkem a nemocným pacientem, k čemuž

nepochybně významně přispívá i vědomí, že zdravotník uchová informace o soukromí v tajnosti.

Jestliže stát předpokládá, že se zdravotnická zařízení budou nejen dozvídat, ale také formou vedení zdravotnické dokumentace zaznamenávat, shromažďovat a dále zpracovávat osobní údaje o pacientech, stěží mohl zareagovat jinak než nastavit přísná, restriktivní pravidla pro nakládání s těmito údaji a přístup k nim.

V rámci objasnění jednotlivých aspektů povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je třeba vysvětlit, kdo tuto povinnost má a co je přesně jejím obsahem, tedy jaké informace nesmí být v rámci splnění této povinnosti prozrazeny.

Přestože na počátku jeho účinnosti v roce 1966 a ještě mnoho desítek let na to zákon o péči o zdraví lidu obsahoval odpověď na otázku, kdo jsou zdravotničtí pracovníci, dnes po více než padesáti novelách na tuto otázku již neodpovídá.

Odpověď je tak třeba hledat ve dvou právních předpisech, které byly společně vydány v roce 2004 a které regulují podmínky získání patřičného vzdělání a následného výkonu pracovníků v rámci jednotlivých zdravotnických povolání.

Prvním z nich je zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. V § 2 písm. b) uvedeného zákona se dočteme, že pro účely tohoto zákona se zdravotnickým pracovníkem rozumí fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta tak, jak je tento zákon popisuje.

Druhým právním předpisem je 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), ve znění pozdějších předpisů.

Obdobně jako ve výše uvedeném zákoně i zde nalezneme v § 2 písm. b) normu říkající, že pro účely tohoto zákona se zdravotnickým pracovníkem rozumí fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona.

Výčet jednotlivých zdravotnických povolání, které upravuje tento zákon, je uveden v hlavě druhé. Zdravotnická povolání jsou rozčleněna do celkem tří dílů.

První díl uvádí přehled zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Jsou jimi všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník, optometrista, ortoptista, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, ortotik-protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, biomedicínský asistent, radiologický technik a adiktolog.

V druhém dílu najdeme zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti. Sem patří psycholog ve zdravotnictví, klinický psycholog, klinický logoped, zrakový terapeut, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr a odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví.

Třetí díl pak zahrnuje zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. V této kategorii jsou zahrnuti zdravotnický asistent, laboratorní asistent, ortoticko-protetický technik, nutriční asistent, asistent zubního technika, dezinfektor, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, ošetřovatel, masér, nevidomý a slabozraký masér, laboratorní pracovník, zubní instrumentářka, řidič dopravy nemocných a raněných, autoptický laborant a sanitář.

Nyní, když jsme si vymezili, kdo jsou osoby, které podle § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu mají povinnost mlčenlivosti, tak bych se ještě rád zastavil u otázky, jaké všechny informace jsou chráněny povinností mlčenlivosti.

Ze shora uvedeného vymezení vyplývá, že zdravotnický pracovník je povinen mlčet o

všech skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání.

Jak je na první pohled vidno z citovaného ustanovení zákona o péči o zdraví lidu, ten nečiní předmětem povinnosti mlčenlivosti pouze informace o zdravotním stavu pacienta či o tom, jaká zdravotní péče byla, resp. je pacientovi poskytována, ale zásadně veškeré skutečnosti, které se zdravotnický pracovník od pacienta či o pacientovi, ale také od kohokoliv jiného a o komkoliv jiném (např. rodinní příslušníci pacienta, jiné blízké osoby apod.) dozvěděl při výkonu svého povolání.

Čtenáři by však mohla v tuto chvíli vytanout na mysli otázka, zda-li je zdravotnický pracovník povinen mlčet také o tom, že mu kolega při práci vyprávěl vtip či že pozoroval z okna hrající si veverka. Vzhledem k tomu, jak jsem podal výše, mám za to, že účelem zakotvení institutu povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v českém právním řádu je ochrana soukromí lidí, nevidím z tohoto pohledu žádný důvod mlčet také o kolegově vtipu či rozverných veverkách.

Na tomto místě považuji za potřebné věnovat se ještě jedné otázce. S informacemi vedenými ve zdravotnické dokumentaci se neseznamují jen zdravotničtí pracovníci, ale i jiní zaměstnanci zdravotnických zařízení. Jak je to s jejich povinností mlčenlivosti?

Nehodlám se pouštět do úvah o možném analogickém použití ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu i na „nezdravotnické“ pracovníky. Raději upozorním na ustanovení § 15 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zde se příkazuje zaměstnancům tzv. správců či zpracovatelů osobních údajů, kteří přicházejí do styku s osobními údaji u správce nebo zpracovatele, aby mlčeli o osobních údajích a bezpečnostních opatřeních, jejichž zveřejnění by ohrozilo zabezpečení osobních údajů.

V pozici tzv. správce je podle ustanovení § 4 písm. j) zákona o ochraně osobních údajů *„každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, provádí zpracování a odpovídá za něj.“*

Každé zdravotnické zařízení, které je ze zákona povinné vést zdravotnickou dokumentaci, což je zpracování osobních údajů, je tak v pozici správce ve shora uvedeném smyslu.

### **Kdo je osobou oprávněnou za života pacienta?**

Odpověď na otázku položenou v nadpisu zní: ten, komu toto oprávnění přiznává zákon, a také ten, kdo toto oprávnění získal na základě rozhodnutí pacienta.

Pokud se jedná o první způsob přístupu k informacím, tj. na základě zákona, je to cesta, na níž nemá žádný vliv to, zda je pacient na živu či již zemřel. Případů, kdy zákon dává takové oprávnění, je celá dlouhá řada.

Pusťme se však do druhého, pro námi sledované téma zásadnějšího případu. Důvěrné informace o pacientovi, které se zdravotnický pracovník dozvěděl, a o kterých vzhledem k zákonem dané povinnosti nesmí mluvit, může nepochybně sdělit tehdy, dá-li mu k tomu souhlas samotný pacient. Jak jsem již uvedl, povinnost mlčenlivosti je nástrojem ochrany pacientova soukromí, avšak pacient může rozhodnout o tom, jak moc chce své soukromí chránit. Nikdo nemůže pacientovi bránit, aby informace spadající do jeho intimní sféry sdělil komukoli, a stejně tak může pacient rozhodnout, aby ten, kdo jinak tyto informace strážil, propustil ven ze své ochrany některé či všechny z těchto informací.

Lze si představit mnoho situací, kdy pacient bude ochoten souhlasit s tím, aby zdravotnický pracovník sdělil určité osobě informace o jeho soukromí.

Může se jednat například o situaci pacienta, který je obětí trestného činu, a proto informace o jeho zranění přispějí k odsouzení pachatele, který mu způsobil ublížení na zdraví, a stejně tak budou potřebné k získání náhrady škody, o kterou bude usilovat v adhezním řízení. Jinou situací může být případ pachatele trestného činu, který se bude pomoci informací o svém zdravotním stavu vyhýbat například vyšetřování

trestného činu, který spáchal, či nástupu k výkonu trestu odnětí svobody. Nejklasičtější situací bude ta, kdy pacient souhlasí, aby se jeho blízcí mohli informovat přímo zdravotnických pracovníků na vývoj jeho zdravotního stavu v době jeho hospitalizace.

Zákon o péči o zdraví lidu obsahuje hned dvě ustanovení, která lze pro tento případ použít. Základním a obecným je část citovaného § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, kde se po formulaci o povinnosti zdravotnických pracovníků zachovávat mlčenlivost praví, že výjimkou z této povinnosti jsou případy, kdy zdravotnický pracovník jinak chráněnou „skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby“.

K realizaci tohoto ustanovení je podstatné dodat, že zákon nestanoví žádnou formu, ani přesné náležitosti takového souhlasu.

Pacient tak souhlas může dát všemi možnými formami, tj. ústně, písemně i konkludentně. Vzhledem k tomu, že sdělení informací chráněných povinností mlčenlivosti v jiných případech, než právní předpisy umožňují, by bylo porušením zákonem, budou zdravotničtí pracovníci hodlající v případném sporu ustát důkazní břemeno, že se nedopustili prohřešku proti zákonu, nepochybně preferovat písemnou formu. V případě souhlasu ve formě ústní či konkludentní bude nepochybně třeba, aby o tom, že pacient dal souhlas, učinili příslušný záznam do zdravotnické dokumentace.

Pokud se jedná o obsahovou stránku, ze souhlasu, ať již je v jakékoli formě, by mělo jasně vyplývat, kdo jej dává, vůči komu jej dává a v jakém rozsahu jej dává.

Dává-li pacient souhlas zdravotnickému pracovníkovi v rámci přímého kontaktu, je jednoduché, aby pacient prokázal svoji totožnost, pokud jej zdravotnický pracovník nezná. V případě písemného souhlasu bez přímého kontaktu se nelze divit, bude-li zdravotnický pracovník vyžadovat, aby podpis pod souhlasem byl úředně ověřen. Ze souhlasu musí vyplývat, že jej pacient dává vůči zdravotnickému pracovníkovi, od kterého jsou na základě tohoto souhlasu informace orgány činnými v trestním řízení vyžadovány. Může tak učinit jednak tím, že jmenuje tohoto konkrétního zdravotnického pracovníka, může tak učinit i tím, že jmenuje zdravotnické zařízení, kde tento zdravotnický pracovník působí, může tak učinit i jinou formou – například tím, že souhlas dá vůči všem zdravotnickým pracovníkům, kteří mu poskytovali zdravotní péči.

Důležitý je i rozsah poskytnutého souhlasu. Pacient může dát souhlas v plném rozsahu, tj. že souhlasí, aby zdravotnický pracovník sdělil veškeré informace, na které bude dotazován a které se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotní péče tomuto pacientovi a které vypovídají o tomto pacientovi. Stejně tak může pacient svůj souhlas dát jen omezeně, např. pokud se jedná o informace vztahující se ke zranění, které pacient utrpěl v důsledku ublížení na zdraví jinou osobou, a k následně léčbě tohoto zranění.

Dát souhlas zdravotnickému pracovníkovi, aby sdělil informace jinak chráněné povinností mlčenlivostí, je právem pacienta, nikoli jeho povinností, a může se tedy rozhodnout, jak chce, jak s tímto právem naloží.

V úvodu pojednání o souhlasu pacienta jsem zmínil, že v zákoně o péči o zdraví lidu existují dvě ustanovení, která lze použít. Tím druhým je ustanovení § 67b odst. 12 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu. Zde se říká, že „[p]acient má právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu“. Následně se v témže ustanovení toto právo doplňuje také o právo pacienta, aby při určení osoby, která může být informována o jeho zdravotním stavu také určil, zda této osobě náleží právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o tomto pacientovi či jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, a dále aby určil, zda této osobě náleží právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů.

Nejedná se dle mého názoru o konkurenční ustanovení vůči § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu. Vzhledem k tomu, že tyto právní normy vnesla do zákona

o péči o zdraví lidu novela provedená zákonem č. 111/2007 Sb., jejímž smyslem bylo precizovat, popř. rozšířit práva pacienta a jeho blízkých k informacím o jeho zdravotním stavu a poskytované zdravotní péči, mám za to, že se jedná pouze o pokus srozumitelněji a konkrétněji zejména vůči pacientovi a osobám jemu blízkým zdůraznit to, co již dříve vyplývalo z jiných ustanovení včetně zmiňovaného § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu.

Je zřejmé, že takto lze nabít oprávnění získat informace o pacientovi jen v době jeho života, v době, kdy je schopen a způsobilý rozhodnout v tomto smyslu.

### **Zvláštní úprava v § 67bb odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu**

Úvodem výkladu tohoto ustanovení stojí za to jej celé citovat: *„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, na pořizení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů mají osoby blízké zemřelému pacientu, neurčil-li za svého života jinak, popřípadě další osoby určené pacientem podle § 67b odst. 12 písm. d). Jde-li o zemřelého pacienta, který byl osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům v rozsahu neumožňujícím uplatnit právo podle § 67b odst. 12, osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo nezletilou osobou, má práva podle věty první zákonný zástupce tohoto pacienta, popřípadě osoba určená tímto zákonným zástupcem.“*

Začněme nejprve rozborem první věty, a to té její části, která hovoří o rozsahu oprávnění z pohledu toho, které informace se mohou osoby dále uvedené dozvědět. Nejprve jakoby se zdá, že toto ustanovení umožňuje pouze omezený přístup k informacím o pacientovi. Text zákona uvádí výlučně *„informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena“*. Nikde zde například není žádná zmínka o tom, že by se oprávněná osoba mohla takto dozvědět, jaká zdravotní péče byla pacientovi poskytována.

Nicméně hned následně se uvádí, že součástí tohoto oprávnění je též oprávnění v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta a také právo na pořizení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů. Zde již není zmíněno jediné omezení. Vzhledem k tomu nemá smyslu vztahovat jakákoli omezení ani na možnost prostého sdělování informací na základě dotazu oprávněných osob.

Lze se domnívat, že zákonodárce ve slovech *„informace o zdravotním stavu pacienta“* učinil jakousi zkratku pro informace vedené o pacientovi ve zdravotnické dokumentaci a k nim pouze doplnil některé typické informace, které budou zajímat blízké osoby po smrti pacienta tedy *„příčiny úmrtí“* a *„výsledek pitvy“*.

Na tomto konkrétním příkladu se ukazuje nepříliš zdařilá legislativní práce, což je rys, který je prostoupen celou novelou č. 111/2007 Sb., která mimo jiné vnesla do zákona o péči o zdraví lidu ustanovení § 67ba. Přestože tato novela přinesla celou řadu potřebných změn, učinila tak ne zcela vhodnou formou.

Jednoduše řečeno obsahuje řadu nešvarů z pohledu standardních požadavků, které by měly být kladeny na kvalitu legislativní práce. Vedle nepřesných formulací nebo určité kazuističnosti právní úpravy lze vyzorovat i to, že novele chybí potřebná vnitřní logická koherence a taktéž koherence se zbytkem zákona (míněno zákona o péči o zdraví lidu), do kterého byla včleněna. Tento jev pak působí řadu interpretačních a aplikačních obtíží.

Nyní se však zaměříme na to, kdo získává okamžikem smrti pacienta oprávnění získat informace, které jsou chráněny povinností mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Podle textu zákona to jsou osoby blízké zemřelému pacientovi.

Zákon o péči o zdraví lidu nemá žádnou svoji vlastní definici vymezující, kdo to je osoba blízká. Použije se tedy ta, která je uvedena v § 116 občanského zákoníku, kde jsou jako osoby blízké uvedeni příbuzní v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner

(ve smyslu zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů). Jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.

Vedle osob blízkých jsou ze zákona dalšími osobami oprávněnými také ti, které pacient určil podle § 67b odst. 12 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu jako osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu.

Zákonodárce zde jednoznačně ve výčtu osob oprávněných použil slučovací poměr mezi zmínkou o osobách blízkých a zmínkou o osobách určených pacientem za života. Výklad, který například podává Jan Mach ve své publikaci Lékař a právo na s. 187, že osoby blízké mají takové oprávnění jen tehdy, pokud pacient za svého života neurčil žádné osoby podle § 67b odst. 12 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, je třeba odmítnout, neboť takový výklad není v souladu s ustanovením § 67ba odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu.

Jan Mach bohužel neuvádí argumenty, na kterých vystavěl svůj závěr. Jeden ze čtenářů jeho knihy, který mě na toto jeho tvrzení upozornil, soudil, že tento výklad patrně stojí na slovech „neurčil-li za svého života jinak“, která se nacházejí v první větě § 67ba odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, s tím, že oním „jiným určením“ má být určení osoby či osob podle § 67b odst. 12 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu. S tímto závěrem se neztotožňuji. Vzhledem k již zmíněnému slučovacímu poměru mezi položkami výčtu oprávněných osob takový výklad nedává smysl. Mnohem více dává smysl vztáhnout slova o „jiném určení“ k tomu, o čem hovoří § 67ba odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu, tedy k situaci, kdy pacient za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu.

Mám tedy za to, že po smrti pacienta, který za svého života nevyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, mají právo na informace vztahující se k jeho zdraví a zdravotní péči mu poskytované jak všechny osoby blízké, tak všechny osoby, které za svého života určil podle § 67b odst. 12 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu.

Takový výklad je dle mého názoru i bližší skutečné vůli pacientů, kteří v souladu s § 67b odst. 12 písm. d) a § 67ba odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu uvádějí do záznamu zpravidla jednoho či dvě osoby a neprotahují tuto „byrokratickou proceduru“ výčtem všech blízkých osob, aniž by tím chtěli vyjádřit nesouhlas s tím, že by měly i jiné blízké osoby dozvídat se informace o jejich zdraví ať za života nebo po jejich smrti. Druhá věta § 67ba odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu se nejeví tak problematická. Skutečnost, že v případě osoby nezletilé, osoby omezené ve způsobilosti k právním úkonům či osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům se informace má dozvědět její zákonný zástupce či osobám jím určená, zdá se, nezpůsobuje žádné komplikace ve výkladu, ani v realizaci tohoto ustanovení.

### **Zvláštní úprava v § 67bb odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu**

Pojďme si opět úvodem nejprve uvést plné znění tohoto ustanovení: *„Jestliže zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, právo na informace o jeho zdravotním stavu, včetně práva nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, a právo pořizovat z nich výpisy, opisy nebo kopie mají osoby blízké pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, a to v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví. Tímto ustanovením nejsou dotčeny povinnosti zdravotnických zařízení stanovené zvláštními právními předpisy.“*

Toto ustanovení vychází z předpokladu, že pacient za svého života nejen, že neurčil osoby, které by byly oprávněny být informovány o jeho zdravotním stavu, ale dokonce zakázal, aby kdokoli mohl být o jeho zdravotním stavu informován. Takový zákaz se samozřejmě nevztahuje na osoby, které takové oprávnění nebyly na

základě zákona. Vztahuje se však na osoby pacientovi blízké, které by jinak takové právo nabyly vzhledem k ustanovení § 67ba odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu. Vzhledem k pacientovu negativnímu projevu vůli jej však nezískají. Zákon přesto vymezuje určitou situaci, za které tyto osoby blízké nabudou toto právo alespoň v omezeném rozsahu. Za podmínky, že přístup k určité informaci je v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, pak mají právo na informace o jeho zdravotním stavu, včetně práva nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, a právo pořizovat z nich výpisy, opisy nebo kopie, avšak omezeně, a to výlučně k informacím, které jsou nezbytné pro ochranu zdraví uvedených osob.

### **Použití § 15 občanského zákoníku o posmrtné ochraně osobnosti**

Nejvyšší státní zastupitelství vydalo 3. února 2011 výkladové stanovisko č. 1/2011 ke sjednocení výkladu zákonů a jiných právních předpisů k povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků podle § 55 odst. 2 písm. d), odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Jedna část tohoto výkladového stanoviska se věnuje úloze osob, které jsou v souladu s § 15 občanského zákoníku oprávněny uplatňovat tzv. posmrtnou neboli postmortální ochranu osobnosti.

Autor či autoři výkladového stanoviska dospěli ke třem dílčím závěrům v této oblasti. Za prvé, pokud pacient za svého života souhlasil se sdělením údajů jinak chráněných povinností mlčenlivosti, jsou tím osoby uvedené v § 15 občanského zákoníku vázány a nemohou důsledek projevu vůle pacienta svými projevy vůle zvrátit.

Za druhé, pokud pacient za svého života zakázal poskytnout informace chráněné povinností mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, jsou osoby uvedené v § 15 občanského zákoníku povinny toto rozhodnutí respektovat a jejich projev vůle, který by byl v rozporu s vyjádřením pacienta, nemá právní relevanci.

A za třetí, pokud však pacient se za svého života nevyslovil tak či onak, jsou to osoby uvedené v § 15 občanského zákoníku, kdo je oprávněn dát po smrti pacienta souhlas s tím, aby zdravotnické zařízení poskytlo osobě jimi určené - zde zejména orgánům činným v trestním řízení - informace v rozsahu jimi určeném.

Autoři výkladového stanoviska svůj závěr opírají o citaci z publikace Ochrana osobnosti podle občanského práva autorů Knap, Švestka, Jehlička, Pavlík a Plecítý, konkrétně jejího čtvrtého vydání z roku 2004. Zde je třeba zdůraznit pasáž říkající: „... je ovšem nutno v rámci účinné realizace posmrtné ochrany zemřelých osob usuzovat, že podle § 15 obč. zák. a v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicině (...) vzniká i při nedostatku zvláštní právní úpravy právo na poskytnutí veškerých informací, které byly shromážděny o zdravotním stavu zemřelých i o příčinách jeho úmrtí, osobám taxativně vyjmenovaným v § 15 obč. zák.“

Bohužel, jak se zdá, autoři tohoto výkladového stanoviska poněkud zaspali dobu a nevšimli si vývoje právního řádu v posledních několika letech.

Na tento handicap autorů ukazuje už skutečnost, že za osoby uvedené v § 15 občanského zákoníku považují výlučně manžela a děti, a není-li jich, pak rodiče. Skutečnost, že zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů doplnil s účinností od 1. července 2006 do výčtu osob oprávněných vykonávat posmrtnou ochranu osobnosti uvedených v § 15 občanského zákoníku také partnera mezi manžela a děti osoby, o jejíž postmortální ochranu osobnosti se jedná, si autoři výkladového stanoviska Nejvyššího státního zastupitelství nevšimli ještě ani na počátku roku 2011. To je první jejich vážný prohřešek.

Hned tím druhým, který jejich závěry dosti bourá, vyplývá ze shora uvedeného citátu z publikace Karla Knapa a dalších o ochraně osobnosti podle občanského práva. Citovaný výklad vychází explicitně z toho, že neexistuje zvláštní právní úprava práva



na poskytnutí informací po smrti pacienta. Ta v roce 2004, kdy tato publikace vyšla, skutečně neexistovala. Existuje však od 15. května 2007, kdy nabyl účinnosti zákon č. 111/2007 Sb., novelizující zákon o péči o zdraví lidu a mimo jiné doplňující do něj ustanovení § 67ba.

Jen na okraj lze poznamenat, že na rozdíl od autorů výkladového stanoviska Nejvyššího státního zastupitelství si této skutečnosti „všiml“ spoluautor shora uvedené publikace prof. Jiří Švestka, když se o ní podrobně zmiňuje ve výkladu k § 15 občanského zákoníku ve Velkém Beckově komentáři k občanskému zákoníku z roku 2008.

Jestliže tedy již čtyři roky máme zvláštní právní úpravu stanovující pravidla pro přístup k informacím o zdravotním stavu pacienta a zdravotní péči mu poskytované, který by měl být realizován v době po jeho úmrtí, jak se v této souvislosti uplatní ustanovení § 15 občanského zákoníku?

Moje odpověď zní, že naprosto nijak. Ustanovení § 15 občanského zákoníku, které dává v době po smrti člověka jeho manželovi nebo partnerovi a dětem, není-li jich, pak jeho rodičům, oprávnění uplatňovat právo na ochranu osobnosti zemřelého, se nepochybně uplatní všude tam a jen tam, kde určitá oblast není pokryta zvláštní právní úpravou.

Oblast přístupu k informacím shromažďovaným zdravotnickými zařízeními, zvláště ve zdravotnické dokumentaci, byla dlouhá léta oblastí, kde žádná zvláštní úprava neexistovala, a v této době tedy mělo smysl poukazovat na možnost aplikace § 15 občanského zákoníku. Učinil tak například tehdejší veřejný ochránce práv JUDr. Otakar Motejl ve známém případě rodičů zemřelého vězně Františka Stojkoviče usilujících o zjištění příčiny úmrtí jejich syna.

Avšak v posledních čtyřech letech, kdy existuje zvláštní právní úprava v § 67ba odst. 3 a 4 zákona o péči o zdraví lidu, není žádný prostor pro paralelní aplikaci § 15 občanského zákoníku. Osoby uvedené v § 15 občanského zákoníku nepochybně jsou osobami subsumovatelnými pod pojem osob blízkých a jejich přístup k informacím shromážděným zdravotnickými zařízeními je tedy jasně určen ustanoveními § 67ba odst. 3 a 4 zákona o péči o zdraví lidu. Výkon jejich posmrtné ochrany osobnosti je tedy v této specifické oblasti definován výlučně v zákoně o péči o zdraví lidu. Úprava v § 67ba odst. 3 a 4 zákona o péči o zdraví lidu je svým obsahem tedy vymezením osob a vymezením způsobu výkonu posmrtné ochrany osobnosti nepochybně zvláštní právní úpravou vůči ustanovení § 15 občanského zákoníku. Stejně tak se jedná i o pozdější právní úpravu oproti dřívější úpravě v občanském zákoníku. V obou případech se jedná o úpravu na úrovni zákona tedy úpravu rovnocennou z pohledu aspektu právní síly.

Z toho tedy plyne, že pro přístup k informacím, které zdravotnická zařízení shromažďují o zesnulém pacientovi, se ustanovení § 15 občanského zákoníku nijak neuplatní, neboť posmrtná ochrana osobnosti v této specifické oblasti je komplexně regulována § 67ba zákona o péči o zdraví lidu.

Neexistuje tedy ani možnost, aby osoby blízké či jen ty z nich, které jsou uvedeny v § 15 občanského zákoníku, byly oprávněny dát souhlas zdravotnickému zařízení k předání informací chráněných povinností mlčenlivosti orgánům činným v trestním řízení či komukoli jinému. Osoby blízké jsou však oprávněny vyžádat si samy tyto informace a následně je předat jakékoli jiné osobě. To však mohou učinit pouze za podmínky, že to neporušuje osobnostní práva zemřelé osoby.

## Zdroje

### Publikace

Mach, J. (2010). *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada Publishing.

Motejl, O. (2003). Souhrnná zpráva veřejného ochránce práv o činnosti za rok 2002. Retrieved May 15, 2011, from

[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/zpravy\\_pro\\_poslaneckou\\_snemovnu/Souhrnna\\_zprava\\_VOP\\_2002.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2002.pdf).

Nejvyšší státní zastupitelství (2011). Stanovisko ke sjednocení výkladu zákonů a jiných právních předpisů k povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků podle § 55 odst. 2 písm. d), odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Retrieved May 15, 2011, from

<http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=86934>.

Švestka, J., & Spáčil, J., & Škárová, M., & Hulmák, M., & kol. (2008). *Občanský zákoník I*. Praha: C. H. Beck.

### Mezinárodní smlouvy

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb.)

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s.)

### Právní předpisy

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Listina základních práv a svobod (vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. jako součást ústavního pořádku České republiky), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

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

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), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 111/2007 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony