

Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů v konfrontaci s praxí

Autor práce: MUDr. Jiří Štverák

Pracoviště: Městská nemocnice v Litoměřicích
Žitenická 18, 412 01 Litoměřice

Konzultant: JUDr. Jitka Stolínová, CSc.
IPVZ, Praha

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

Specializační příprava 1999 - 2001 Litoměřice,

červenec 2001

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

OBSAH

1 Cíl.....	3
2 Metodika.....	3
3 Úvod do problematiky.....	3
4 Ochrana dat.....	4
4.1 Obecná část.....	4
5 Osobní data ve zdravotních službách - základní problémy.....	7
6 Zdroje a cesty informací.....	8
6.1 Zdroje a původ informace.....	8
6.1.1 Prodej zdravotnického zařízení - osud zdr. dokumentace.....	9
6.2 Formy a způsoby získání dat.....	10
7 Osoby přicházející do styku s osobními údaji ve ZZ.....	11
7.1 Zdravotnický personál a zdravotní dokumentace.....	12
7.2 Nezdravotnický personál a zdravotní dokumentace.....	12
8 Organizace ochrany dat ve ZZ a odborná odpovědnost.....	13
9 Závěr.....	15
10 Literatura.....	16
11 Přílohy.....	19
11.1 Příklady vyplňovaných formulářů.....	19
11.2 Tab. 1 Zdroje a cesty informací - praxe.....	19
11.3 Tab. 2 Jiné zdroje dat - nezdravotnická zařízení.....	19

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

2. CÍL

Vytvoření materiálu, který se zabývá základními otázkami ochrany osobních dat ve zdravotnických zařízeních při poskytování zdravotní péče a vztahem mezi právními požadavky a současnou medicínskou praxí.

3. METODIKA

Pro zpracování práce bylo kromě studia příslušných právních předpisů a odborné literatury dotýkající se zvoleného tématu použito sledování zavedené praxe např. zacházení se zdravotní dokumentací v nestátních zdravotnických zařízeních okresu Litoměřice (soukromé ordinace a nemocnice). I když práce již bere v úvahu úpravu provedenou zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů je třeba říci, že většina pozorování a zjišťování se týkala praxe ještě před účinností citovaného zákona. Cennou pomůckou při mapování praxe týkající se nakládání se zdravotnickou dokumentací byla též pilotní studie Mácha.

4. Úvod do problematiky

Není pochyb o tom, že v současné době informační exploze zapříčiněné mimo jiné prudkým vývojem výpočetní techniky, která má vliv na všechny obory lidské činnosti a tedy i medicíny, je nutné chránit informace a data získaná při poskytování léčebné péče mnohem intenzivněji, složitěji a tím i nákladněji než tomu bylo v minulých dobách. Ochrana informací získaných při léčení pacientů v podobě tradiční specifické povinnosti dodržovat lékařské tajemství se datuje od počátku vyvíjí evropského lékařství. V pozoruhodné úplnosti byla již vyjádřena v tzv. Hippokratově přísaze, lze tu předpokládat souvislost prvopočátku rozvoje medicínského poznání s chrámovým (kněžským) lékařstvím[17]. V každé době vývoje medicíny problémy ochrany dat široce zasahovaly do celého veřejného dění a v současné situaci naší mediální doby se tyto problémy zmnohonásobily a ochrana dat včetně profesionální povinnosti mlčenlivosti zdravotníka se dostávají nezřídka do rozporu s jinými intenzivními zájmy společnosti a stávají se tak úskalím při poskytování léčebné péče. Donedávna byly způsoby řešení ovlivňovány do značné míry vývojovými tradicemi podle geografického rozložení, ale v době sjednocování Evropy začínají mít prioritu evropské úmluvy s vazbami k tomuto problému.

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

5. Ochrana dat

5.1 Obecná část

Základní pojmy data a informace jsou většinou v této práci používány ve smyslu slovníkového výkladu. Data jsou údaje představující nejnižší prvek informačního systému, která vyjadřují jeho základní charakteristiky nebo vhodným způsobem vyjádřená *zpráva* (zakódovaná), která je srozumitelná příjemci (člověk, počítač) a přizpůsobená dalšímu zpracování. Zpracováním dat vznikají informace.

Dále pak může být i pojem informace chápán ve smyslu subjektivním (jako zvýšení stupně znalosti „něčeho“), jednak ve smyslu objektivním (jako sdělení o „něčem“ v písemné formě nebo jinak vázané na hmotný předmět). Tato informace je informací potenciální a její, technickou podobu nazýváme data. Právní pojetí informace nespadá do pojmu „majetek“. Na informaci je právně pohlíženo jako na nehmotný statek. Práva k informacím jsou chápána převážně jako práva osobně majetková. Ekonomicky jsou informace zbožím a tím se stávají i předmětem obchodu. Výše uvedené výklady pojmy "informace" a "data" jsou používány podle kontextu jednotlivých úseků této práce.

Veškeré pravdivé informace, které týkají péče o zdraví člověka, mohou přispět k tomu, aby tato péče byla dobrá a stále lepší. Nezáleží na tom, zda to jsou informace, které poskytuje sám nemocný, nebo které jsou získány v průběhu klinických vyšetření, z odborných prací, či které se dotýkají souvisejících administrativních a ekonomických otázek. Velký počet dostupných informací a možnost přístupu k nim je základním předpokladem k tomu, aby potřebné informace byly využity ve prospěch nemocného. Na druhou stranu je nutné podotknout to, že informace mohou mít určitou tržní hodnotu, že je možné s nimi *zacházet* jako s majetkem, tedy je kupovat, prodávat, ale i krást, zneužívat, popř. ničit. To vědí lidi již dlouho. Hodnotu informace může představovat především její výlučnost (vím něco, co jiný neví), ale také její přesnost a vypovídací hodnota. Klasické chápání informace uložené pomocí znaků na papíře vydrželo až do dvacátého století. Od koncem druhé světové války vznikaly první počítače, komunikační sítě a celosvětový Internet. Informace v elektronické formě se stává něčím těžko uchopitelným, pro mnohé i vůbec pochopitelným. Stává se tak nehmotným statkem. Papírové dokumenty a rozsáhlé evidenční kartotéky se stávají pomalu, ale jistě anachronismem. Stále zde ale zůstává jedna významná skutečnost - hodnota informace se jen tím, že je uložena v jiném tvaru nebo na jiném mediu, vůbec nezměnila. Informace se musí chránit, protože nadále zůstávají hodnotami.

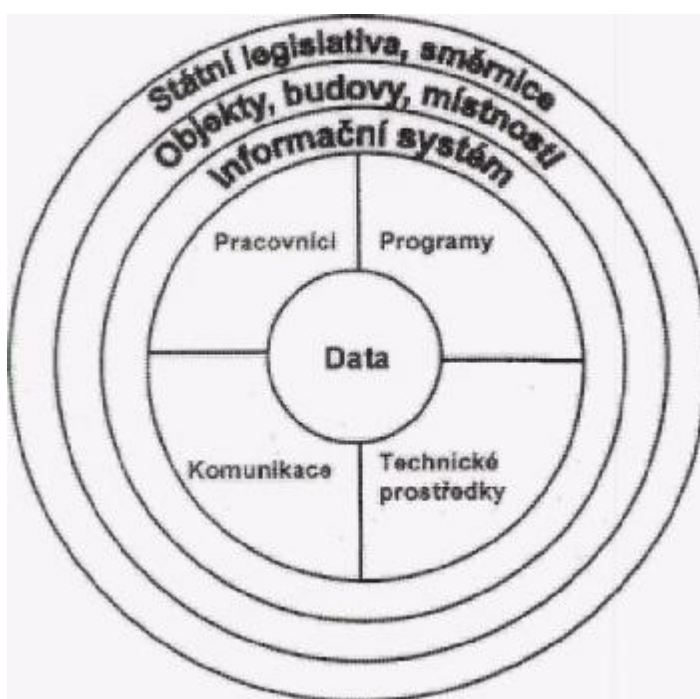
Nutnost chránit data umístěná kdekoli se dostává na pořad dne a s rozmachem informačních technologií se i mění způsoby jejich ochrany. Takový způsob ochrany, kdy stačil zámek na dveřích, by v současné době neuspěl. Řešením způsobů zabezpečení informací vzniká nový pojem - *informační bezpečnost (Information Security)*.

Informační bezpečnost lze tak chápat jako ochranu informací během jejího vzniku, zpra-

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

covávání, ukládání, přenosu a likvidace prostřednictvím logických, technických, fyzických a organizačních opatření, která musí působit proti ztrátě důvěrnosti, integrity a dostupnosti těchto hodnot. Obecný model[14] vztahu bezpečnosti dat a okolí viz graf 1

Graf 1 Vrstvy ochrany dat



Chápání a pohledy na důležitost informačního zabezpečení lze rozdělit[16] s určitou nadsázkou na čtyři stupně.

Paranoidní - absolutně vseje zakázáno, z důvodu bezpečnosti neexistuje spojení s okolními systémy

Přísný - vše co není dovoleno, je zakázáno

Povolný - opak přísného typu

Promiskuitní - vše má být povoleno, i to co je důležité zakázat z důvodu základní ochrany, jako jsou např. neomezené zásahy do nastavení softwarového systému apod. Tedy jedná se o smíšení nebo záměny práv a kompetencí zdravotníků správy pracovníků NISu - správců sítě. Defacto existuje jen jedna nerozlišená skupina uživatelů.

K tomu je třeba uvést, že všechny tyto stupně pojetí bezpečnosti dat jsou v různé míře zastoupeny u zdravotnických pracovníků. U zdravotníků - často lékařů vedoucích lékařů - je zajímavé, že převažuje modifikovaný pohled *promiskuitní*, tj. že zdravotník, převážně lékař „má“ právo neomezeného přístupu do databáze NISu i když pacienti neléčí, požadavek na neomezený přístup je často doprovázen lichou argumentací typu „data jsou přece chráněna

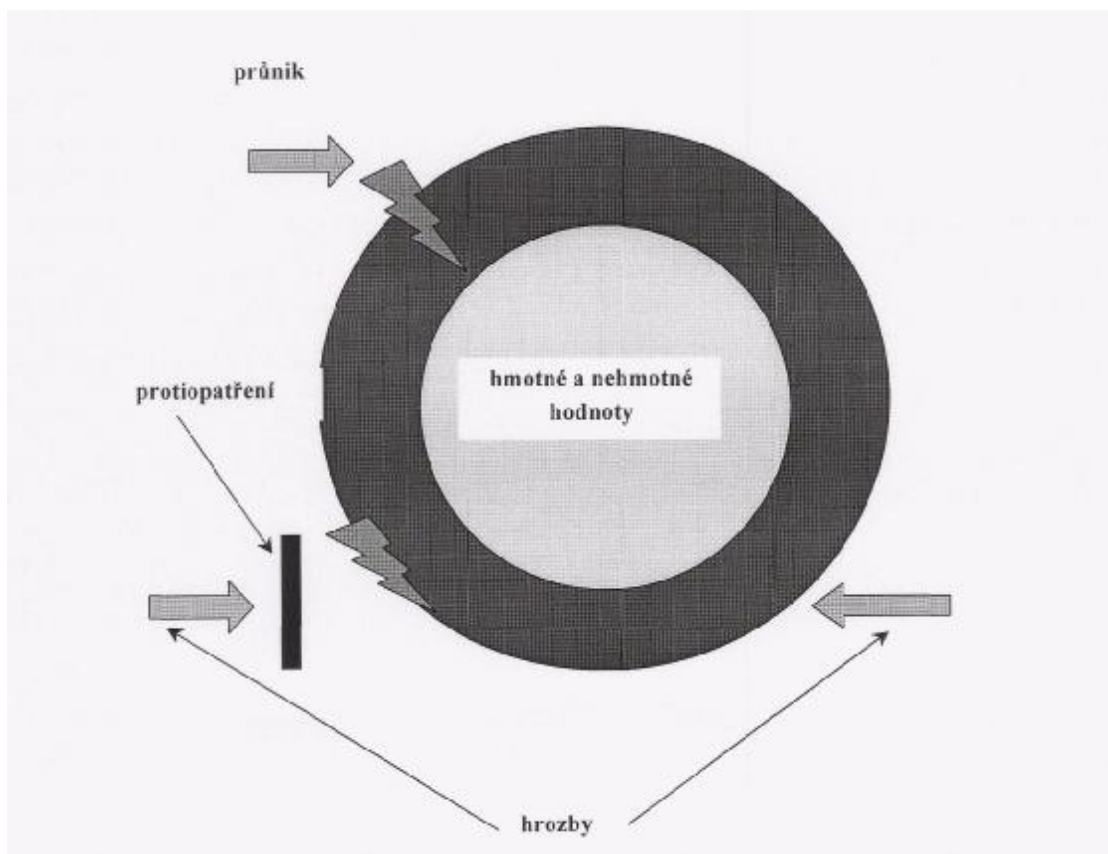
Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

zákonem - povinnou mlčenlivostí zdravotníka - doktor to nebude nikde vyprávět". Další důvody ke zpřístupnění dat v této šíři jsou různé; od edukativních („prohlédnu si zajímavý případ ,o kterém slyšel od kolegy") až po ryze praktické („přihlášení do sítě je zbytečné, zdržuje přístup k informaci, kterou stejně dostanu"). S těmito názory se hlavně potýkají odpovědní pracovníci ZZ zavádějící informační systém nebo když začnou uplatňovat novou logiku ochrany dat ve ZZ nebo zavedení nových verzí softwaru s vyšším stupněm ochrany přístupu.

Před čím by měla informační bezpečnost chránit systém dat chránit? Základními cíly by měla být ochrana před kompromitací, změnou hodnot, destrukcí dat, zneužitím citlivých in-formací, použitím klamných dat od kterých je možno odvodit chybné výsledky, špatné interpretaci. Ochrana tak musí být zajištěna před neoprávněným přístupem k hmotným (přede-vším technika) a nehmotným hodnotám (data a informace) obr. 1 , před jejich krádeží, ale také před možnostmi zhotovit kopie a možnostmi i částečného úniku informací, možnostmi dovozovat chybějící údaje dedukcí. Tyto záporné jevy jsou hrozby, které působí na jejich slabá místa, kde mají pravděpodobnost úspěchu největší. Systém chráníme před hrozbami protiopatřeními, která mají řadu podob, mohou být administrativní, logická (nastavení škály přístupových práv), fyzická (zábrana přístupu nepovolaným osobám , ochrana objektů..) nebo technická (disková pole, šifrátoři)

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Obr 1 **Působení hrozeb na informační systém**



Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

6. Osobní data ve zdravotních službách - základní problémy

Hlavní problémy ochrany osobních dat ve zdravotnictví lze spatřovat v souladu s odborným seminářem na téma Ochrana osobních dat v Evropské unii a ČR (leden 1988) a s úvodní přednáškou dr. Karla Neuwirta v následujících aspektech [12].

1. Legislativa
2. Zdravotní dokumentace
 - obsah důvěrných a citlivých dat
 - metody získávání a pořizování dat
 - archivace, rušení dat
 - přístupy, nahlížení a poskytování dat podávání informací pacientům a příbuzným
3. Aplikace moderních technologií
4. Organizace informačních systémů
5. Komunikace a propojení, přenosy dat
6. Komunikace mezistátní („přes hranice“)
7. Školení a vzdělávání

Výše uvedené problémy jsou již řešeny do různé hloubky a šířky. Pokud jde o legislativu, je třeba uvést zejména novelu zákona o péči o zdraví lidu (zákon č. 260/2001 Sb.), platnou od 1.8.2001, která přinesla dlouho očekávanou úpravu vztahující se ke zdravotnické dokumentaci. Významný je ovšem zákon 101/2000v platném znění s účinností dnem 1. června 2000, s výjimkou ustanovení §16,17 a 35, která nabývají účinnosti dnem 1. prosince 2000. Účelem tohoto zákona jak vyplývá z důvodové zprávy je "*... zajistit ochranu osobních údajů , způsob jejich zpracování jak v České republice, tak přenos do zahraničí, regulovat vztahy, které v souvislosti s tím vznikají.....*" [1]

Ochrana osobních údajů vyplývá také z mezinárodní Úmluvy o ochraně základních lidských práv a svobod. Tuto úmluvu musí dodržovat všechny členské státy Rady Evropy. Naše vnitrostátní právní úprava pak v rámci práva na soukromí stanoví v čl. 10 odst.3 Listiny základních práv a svobod (ústavní zákon č.2/1993 Sb.) "právo každého na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě".

Tato práce se zabývá problematikou zdravotní dokumentace ostatních vyjmenovaných oblastí se jen dotýká.

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

Ohledně pozornosti věnované ochraně dat je třeba podle mého názoru rozlišovat dvě situace. Jednak jde o přístup k informacím v souladu s právem, tedy o zachování povinné mlčenlivosti s výjimkou těch situací, kdy přístup k údajům je právem tolerován (oznámení určitých skutečností stanovených právním předpisem, informace podávané samotnému pacientovi, přístup znalců a dalších vybraných skupin osob, které do zdravotnické dokumentace může nahlížet, apod.), jednak o ochranu získaných dat, tedy zabezpečení zdravotnické dokumentace, a to ať je již vedena ve formě písemné nebo elektronické.

7. Zdroje a cesty informací

Informace týkající se péče o zdraví člověka může poskytnout sám nemocný nebo mohou být získány v průběhu klinických vyšetření, z odborných prací apod., dále se může jednat také o informace dotýkající se souvisejících administrativních a ekonomických vazeb vzniklých při poskytování léčebné péče. Všechny tyto informace, pokud jsou pravdivé, mohou s prováděnou léčbou u pacienta přispívat k tomu, aby zdravotní péče byla stále lepší a kvalitnější.

7.1 Zdroje a původ informace

Zdroje a informace obsahující identifikaci pacienta a důvěrná (citlivá data) zobrazuje tab. č. 1 v příloze. Ve většině případů se jedná se o pacienta, doprovod pacienta, ošetřujícího lékaře. Dále pak dalšími zdroji mohou být zdravotnická zařízení neposkytující léčbu (paraklinická oddělení - rtg, laboratoř apod.) nebo jiné nezdravotnické zdroje viz. příloha tab. č. 2. Mezi posledně jmenované patří různou měrou zdravotní pojišťovny, komerční pojišťovny, jiné finanční ústavy (banky), zaměstnavatelé, policie, soudy aj. Již méně statistika.

V souvislosti s formami získávaných dat se musím zmínit o projektu Mácha. Jedná se o způsob zdravotnické dokumentace vedené na čipových kartách s mikroprocesorem, kde nacházíme identifikaci pojišťovny a pacienta, můžeme z karty vyčíst nebo do karty zapsat zdravotní data. Stýkají se zde tři sektory státní správy - Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovna a sociální sektor Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Projekt Mácha byl organizován jako pilotní studie v oblasti litoměřického okresu, čipové pojištěnecké karty dostalo 10 000 pojištěnců VZP, 7 odborných ambulancí Městské nemocnice v Litoměřicích, centrální příjem, recepce výjezdové skupiny RZP, laboratoře, 4

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

soukromí praktičtí lékaři, 4 lékárny. Uložená data na čipu měla 4

oblasti : identifikační osobní data a pojištěnecká data

pomocná a vnitřní data zdravotní pojišťovny (jméno pracovníka, historie

změn..) data administrativní (bydliště, důvěrná data - národnost apod.)

zdravotní a životně důležitá data (naposledy provedený update, dispenzarizace,

hlavní nemoci, komplikace, skupina krevní...),

Z hlediska uchovávání zdravotní dokumentace a i ochrany se jednalo zajímavý projekt, protože data byla zaznamenána na čipovou kartu, pacient si je (zdravotní a osobní) mohl zkontrolovat na určených místech v nemocnici na speciálních počítačových panelech na chodbách nemocnice, které nyní také slouží jako počítačový grafický informátor pro orientaci v nemocnici a městě (obrazovka a kapoto váný počítač ve tvaru sloupku). Při ztrátě karty nehrozilo prozrazení dat, protože data byla chráněna heslem, které znal pacient.

Dalšími a netradičními zdroji informací jsou nové metody přenosu dat - naskenovaných obrazů rtg , CT apod. a Internetem přeneseny do ZZ (zdravotnického zařízení) k odborníkovi, který pacienta fyzikálně nevyšetřil a ani vyšetřit nemůže nebo přenosy dat v oblasti tele-mediciny. Další pokračování ve výčtu již přesahují rámec této práce.

7.1.1 Prodej zdravotnického zařízení - osud zdr. dokumentace

Novým fenoménem v oblasti „lékařského tajemství" je prodej zdravotnického zařízení včetně zdravotní dokumentace pacientů. Kolem tohoto problému se objevily již četnější dis-kuse, ovšem s nejednotnými názory a závěry[22].

Vlastnictví zdravotní dokumentace původního majitele přechází prodejem nebo sloučením ZZ s jiným ZZ na jiné ekonomické subjekty. V případě ZZ, kde lékař je v pracovněprávním vztahu při těchto transakcích, zřejmě k ohrožení lékařského tajemství nehrozí. Zdravotničtí pracovníci musí nadále zachovávat povinnou mlčenlivost, která je povinností osobního charakteru, a kterou jsou ve smyslu §55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu vázáni pracovníci ve zdravotnictví jako fyzické osoby. Tito pracovníci se ex lege prodejem stávají zaměstnanci nového majitele zařízení. Okruh fyzických osob seznámených s předmětnými daty a informacemi zůstává stejný[22]¹. Zvláštní stav vzniká v případě kompletní změny ošetřujícího lékaře nebo zánikem ZZ "osobního typu"(soukromý lékař jako fyzická osoba - jednotlivec provozující ZZ) z důvodu smrti lékaře. Lze souhlasit s názorem, opřeným o platnou legislativu, podle které je zdravotnická dokumentace majetkem zdravotnického za-řízení a podléhá plně ochraně a režimu povinné mlčenlivosti. Vzniká tak otázka, jak naložit se zdravotnickou dokumentací v případě změny subjektu poskytujícího zdravotní péči. Tato otázka má dvě základní hlediska právní a medicínské.

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Zdravotnická dokumentace zde vystupuje jako zboží, které má cenu a je možné je prodat, prodávajícím je lékař - majitel, provozovatel ZZ - fyzická osoba, která jako jediná má právo do dokumentace nahlížet. V jiném případě, smrti tohoto lékaře, tu jsou dědici, kteří chtějí znát cenu ZZ včetně ocenění klientely. Tito nástupci podle režimu povinné mlčenlivosti nahlížet do dokumentace po smrti fyzické osoby dosud poskytující léčebnou péči právo ne-mají a vzniká tak technický a správní problém - jak zabezpečit dokumentaci proti zneužití a kdo je toto povinen učinit ze zákona, kdo se stane správcem této dokumentace? Kdo a jak bude oceňovat klientelu? Jedno z řešení, vhodné zřejmě jen v případě plánovaného prodeje je, informovat každého pacienta o novém nástupci s upozorněním, aby si pacient vybral případně jiného lékaře, pokud nebude souhlasit s poskytováním zdravotní péče nástupcem.

Medicínský rozměr problému vidím hlavně v tom, že zdravotní dokumentace je pro některé pacienty životně důležitá, je nutné s dokumentací pracovat při léčbě těchto pacientů, tj. kontinuitu léčby nelze přerušit, jakýkoliv další ošetřující lékař potřebuje znát historii léčby a choroby. V těchto případech je jistě nutno vycházet z priority ochrany zájmů pacienta kdy hrozí škody na zdraví.

Zůstávají tak další otevřené otázky, jako např. dědické věci - kdo postupně bude oprávněn uvolňovat dokumentaci pro potřeby nového ošetřujícího lékaře v zájmu pacienta? Pokud je známo, byla v připravovaném návrhu zákona o zdravotní péči navrhována nová ustanovení, která ukládala povinnost těch, kteří žili se zemřelým ve společné domácnosti, odevzdat zdravotnickou dokumentaci do 10 dnů registrujícímu orgánu. Pokud však zákon nebyl přijat a není tato problematika řešena výslovným ustanovením jiného zákona, přetrvávají tak nejasnosti a nejednotnost při výkladu platných norem.

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

7.2 Formy a způsoby získání dat

Nejběžnějším způsobem získání dat a informací od pacienta nebo ošetřujícího lékaře je pomocí odběru anamnézy. I když pro sběr osobních dat platí obecně základní podmínka souhlasu toho, o němž jsou data shromažďována, pro poskytování zdravotní péče je úprava odchylná. Zákon o ochraně osobních údajů jednoznačně stanoví, že citlivé údaje je možné zpracovávat bez souhlasu občana také tehdy, jedná-li se o poskytování zdravotní péče. Jak již bylo uvedeno, zjišťování praxe týkající se dodržování požadavků na ochranu dat probíhalo v převážné většině před účinností zákona č.101/2000Sb.. V té době dovozovala lékařská, a patrně i právní praxe souhlas s vedením jeho osobních a medicínských údajů z toho, že pacient se dostavil do ZZ, souhlasil s léčbou a také tuto léčbu podstoupil. I když tedy dříve ani nyní není vyžadován výslovný souhlas k vedení zdravotnické dokumentace a shromažďování osobních údajů, neznamena to, že by bylo možno takto dovozovat i souhlas pacienta s nakládáním s jeho zdravotní dokumentací jiným způsobem jako jsou semináře, publikování, kazuistiky apod.

Pracovník ve zdravotnictví se dozví celou škálu údajů, informací až po výsledky vyšetřování, prohlídek, laboratorních nálezů, anamnézy, diagnózy, důvěrné údaje, výsledky operací, výsledky pitvy .

Musím upozornit, že další i často důvěrné údaje spojené s identifikujícím rodným číslem plným jménem se dostávají do dokumentace bez vědomí pacienta, a to cestou z nezdravotnických zařízeních viz tab. 2. Jako důvěrné údaje jsou tak uváděna čísla pojistek, jména pachatelů s dalšími daty při trestně právních záležitostech souvisejících s poškozením pacienta

Pokud vycházíme ze situace, že osobní a zdravotní údaje pacienta mohou být automaticky shromažďovány a zaznamenány nejen v chorobopisu, ale stávají se i součástí elektronického informačního systému uvnitř zdravotnického zařízení, je nepochybně na místě zdůraznit i požadavek na náležitou ochranu osobních údajů v databázi ve ZZ. V té souvislosti je třeba vidět, že se výrazně rozšířil i okruh osob, přicházejících do styku s osobními, citlivými údaji, zejména o pracovníky nezdravotnické. I na ně však pamatují příslušné předpisy a ukládají jim povinnost dodržovat přísně mlčenlivost. Používá se proto termín povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, který tak zahrnuje všechny pracovníky této komodity přicházející do styku s osobními daty.

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

8 . Osoby přicházející do styku s osobními údaji ve ZZ

Doby , kdy do styku s osobními a medicínskými údaji přicházel do styku jen lékař a zdravotní sestra, dokumentace se uzavřela do plechové skříně pominuly. Nyní platí čím dokonalejší medicína , čím modernější informační síť, tím širší přístup k důvěrným informacím mají třetí osoby a instituce a tím je větší riziko zneužití těchto informací.

Čím je přístup k osobním, často důvěrným a diskrétním údajům rozsáhlejší, a to např. ze strany jejich uživatelů, jako jsou pojišťovny, instituce důchodového zabezpečení, statistické orgány státní správy apod., tím je vztah mezi lékařem relativnější. To znamená, že vztah lékař- pacient se mění na základě určitých podmínek postrádá klasický styl (data o jeho zdraví- chorobě jsou známa dalším osobám, které pacient nezná a osobně nemůže tok nebo směr poskytovaných dat ovlivnit), vztah se stává méně osobní, přístup k léčbě je komercializován.

Toto tvrzení lze doplnit o to, že i neomezený a rozsáhlý přístup pacienta k vlastním zdravotním datům a informacím tuto relativitu ještě umocňuje ("nadměrná" informovanost daná právem prohlédnout si celou dokumentaci včetně i hypotetických zavádějících závěrů, způsobí nejistotu mnohdy vyústující v nedůvěru ve schopnosti toho kterého lékaře). Tím ale samozřejmě nechci popřít řádný vztah mezi lékařem a pacientem ohledně práva pacienta být informován o svém zdravotním stavu a výsledcích vyšetření.

Z praktického hlediska jsem rozčlenil osoby přicházející do styku s osobními údaji pacienta na zdravotnický personál a nezdravotnický personál.

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

8.1 Zdravotnický personál a zdravotní dokumentace

Pohled zdravotnického personálu, tedy lékařů, sester a dalších zdravotnických pracovníků na zdravotnickou dokumentaci je především pohledem na pomůcku při klinickém vyšetření, která pomáhá při vykonávání léčebné péče. Méně často si zdravotničtí pracovníci uvědomují také forenzní význam zdravotnické dokumentace. Tito pracovníci provádějí zápisy do dokumentace, své závěry vyšetření a tím tvoří nové informace. Prakticky každý nový závěr z vyšetření je citlivým údajem, který zůstává v zařízení nebo je poskytnut do vnějšího systému často v podobě buď propouštěcí zprávy nebo informací pro pacienta ev. jeho příbuzné či závěru vyšetření apod.

8.2 Nezdravotnický personál a zdravotní dokumentace

Se zavedením elektronické zdravotní dokumentace se dostávají k datům další osoby jednak ze zdravotnického personálu, které by se v klasickém systému zdravotnické dokumentace k informacím a v takové většinou nepotřebné šíři ani nedostali (jsou to např. lékaři na bio-chemii, další konzultanti..) a jednak z nezdravotnického personálu jako jsou sekretářky jednotlivých oddělení, stážisté, praktikující osoby, pracovníci NiSu podle svých kompetencí, pracovníci právních oddělení, zaměstnanci dispečinků, pracovníci pro styk s pojišťovnou a další. Tito pracovníci mají přístup podle pracovního zařazení mnohem širší a hlubší přístup do *databází* údajů než většina lékařů. Úkolem těchto pracovníků bývá převážně administrativní činnost, která pomáhá managementu - ekonomické části, právnímu odboru, statistické-mu odd. apod.. Nová data nebo informace ve zdravotní dokumentaci tyto pracovníci netvoří. Vznikají jen nové informace utříděním po zpracování analytickými metodami, tyto informace pak se využívají pro řízení chodu zařízení, účtování pojišťovnam atd..

Do budoucna bude nutné patrně rozšířit okruh nezdravotnických pracovníků oprávněných pracovat s osobními údaji o další skupiny, např. o kodéry, kontrolory, pořizovače v systému DRG atd. Přitom ovšem je třeba uvážit rozsah takových oprávnění a dodržovat zásadu, podle níž mohou nezdravotničtí pracovníci přicházet do styku s chráněnými údaji jen v takovém rozsahu, který je nezbytný pro plnění jejich pracovních povinností.

Zvláštní skupinu tvoří další pracovníci, kteří přicházejí do styku jen s osobními údaji, většinou mají omezený přístup jen do databáze, kde je k dispozici plné jméno, data narození, bydliště, pojišťovny a místa, kde je momentálně hospitalizován. Jedná se o recepční, vrátné, informátory někdy i o telefonní spojovatele.

Pro ilustraci o počtu osob, které by mohly přijít do styku s citlivými údaji pacienta, bylo zhodnocena modelová situace u fiktivního krátkodobě hospitalizovaného pacienta (do 7 dní), tak jak byl v počátcích zavedení NISu nastaven systém kompetencí podle požadavků zdravotníků v dobré víře, čím více informací, tím lepší péče. Údaje vyplývají z níže uvedené tabulky č.3

tab.3 Přístupy osob k osobním datům krátkodobě hospitalizovaného pacienta

osoby podle pracovního zařazení v nemocnici	NIS- ELEKTRONICKÁ FORMA počet osob		KLASICKÁ PAPIROVÁ FORMA počet osob	
	Přímý přístup daný kompetencemi	Z toho přístup určený pracovní náplní	Přímý přístup daný kompetencemi	Z toho přístup určený pracovní náplní
Lékaři	115	7	7	7
Zdr. sestry	20	7	7	7
Dietní sestry	2	2	0	0
Recepční	2	2	0	0
Vrátní	7	7	0	0
Sekretářky	10	1	1	1
Pracovníci NIS	7	7	7	0
Management	20	0	0	0
Celkem	183,00	33,00	22,00	15,00

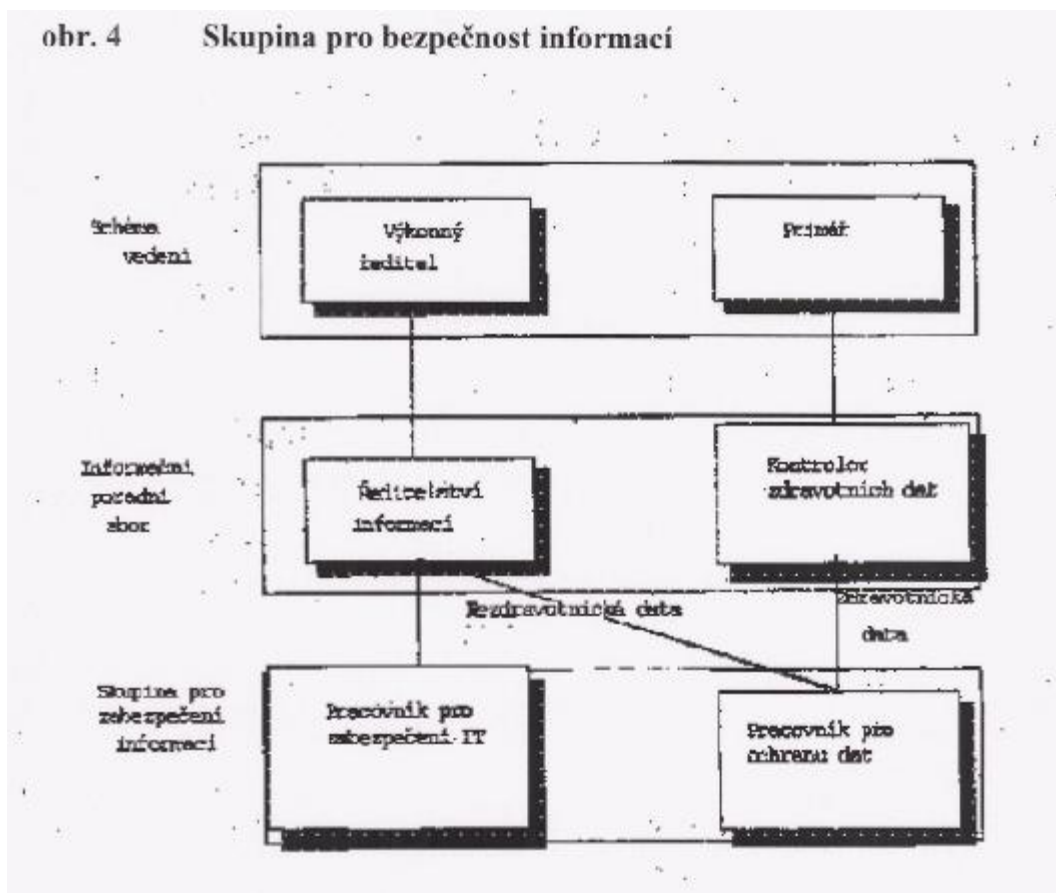
Pokud srovnáme počet fyzických osob, které měly přístup k osobním a citlivým datům před zavedení počítačové technologie a po zavedení NISu. Tak je vidět řádový rozdíl. Ten je také mj. právě způsoben „začátečnickým“ pohledem na požadavky ochrany dat s následným přidělením kompetencí, které neodpovídají pracovní náplni a jsou zbytečně široké. Po zavedení opatření - úprava kompetencí se týkala hlavně časového omezení přístupu a omezení na obory - došlo ke snížení počtu osob, které mohli nahlížet do dokumentace pacientů, se který-mi tyto osoby nepracovaly. Jak časem pak ukázalo, omezení kompetencí nemělo vůbec žádný vliv na poskytovanou péči.

9. Organizace ochrany dat ve ZZ a odborná odpovědnost

Z výše uvedeného ilustrativního případu vyplývá, že ochrana dat ve ZZ se musí dostat do popředí zájmu managementu, správců NISu, vedoucích jednotlivých oddělení. Vzniká tím předpoklad pro založení pracovní skupiny pro ochranu dat v nemocnicích na způsob jiných odborných skupin např. lékové komise, odborné rady apod. Příkladem [6] může být návrh na ochranu data v blokovém schématu viz. obr. 4.

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

obr. 4 Skupina pro bezpečnost informací



Vidíme, že skupina pro bezpečnost informací, je zahrnuta do řídicích struktur zařízení. Skládá se ze zdravotníků, kontrolorů, počítačových odborníků a bezpečnostních specialistů. Úkolem skupiny je dohlížet a sledovat zavádění informačních bezpečnostních pravidel. Skupina zajišťuje shodu mezi právními a odbornými požadavky na zabezpečení dat. V lékařské části skupiny by měl převzít celkovou zodpovědnost za osobní a zdravotní informace v ZZ delegovaný medicínsky zkušený lékař, který má k tomu ještě dobré znalosti v oblasti informatiky - v obrázku 4 je to funkce kontrolora zdravotních dat.

Skupina svou práci může překonat i dva potenciálně konfliktní pohledy na používání NIS ve ZZ. Jsou jimi na straně jedné administrativní pohled a na straně druhé klinický pohled. Podle prvního hlavní funkcí NISu je podporovat své pracovní potřeby a klinické potřeby nejsou tak prioritní, kdežto kliničtí uživatelé chápou NIS jako pomůcku při léčebné péči a dokumentace je jen druhotný administrativní produkt jejich činnosti. Tyto antagonistické názory je třeba postupně překonávat tak, aby odpovědnost klinická a

administrativní za ochranu a bezpečnost dat nebyla chápána odděleně, ale spíše stala odpovědností společnou

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

10. ZÁVĚR

Z provedených zjištění vyplývá, že stále přetrvává stav, kdy jak lékaři a ostatní zdravotníci, tak pracovníci státních orgánů nemají zpravidla jasnou představu o tom, do jaké míry a za jakých podmínek jsou povinni chránit data a zabezpečovat osobnostní práva pacientů. Z neznalosti předpisů a jejich dosahu dochází často k pochybení, někdy jsou podávány informace neuváženě, jindy je informace bezdůvodně zadržována, ač je zdravotník k podání této informace oprávněn. Je tedy třeba klást důraz na zvýšení znalosti právních předpisů, týkajících se povinné mlčenlivosti, výjimek z ní i ochrany osobních dat, dále na dodržování stanovených povinností a na kontrolu v této oblasti. V době prováděných šetření byla vážným nedostatkem i problematická právní úprava, která neřešila otázky povinné mlčenlivosti a zdravotnické dokumentace jednoznačně. Dnes, kdy již nabyla účinnosti novela zákona o péči o zdraví lidu č. 260/2001 Sb., by měla být situace již příznivější.

V období klasické dokumentace a minimální medializace lékařských nezdaru výše uvedená skutečnost nebyla v popředí společenského zájmu a tolik „nevadila“. Avšak v nynějším období, kdy končí jedno období pořizované zdravotní dokumentace klasicky a začíná období elektronické zdravotní dokumentace, se tím mění pohledy na potřeby ochrany osobních a zdravotních dat a to hlavně ve sféře práva, informatiky a medicíny. Nové směry (telemedicina, internet, čipové karty se zdravotními záznamy) a vůbec počítačová technologie zdravotní-ho záznamu jsou již využívány zdravotnickými pracovníky, ale zaostává právní vědomí ohledně nových právních norem, které jsou postupně zaváděny do zdravotnictví, aby zajistily bezpečné prostředí pro důvěrné zdravotní údaje.

Vyplývají zde tedy náročné, většinou nové úkoly v oblasti ochrany dat jak pro management zdrav., zařízení, tak pro jednotlivé zaměstnance. Požadavek náležitého školení, informování a výuky s tím samozřejmě souvisí

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001


11 Literatura

- [1] Neuwirth Karel, Mates Pavel, Právní úprava ochrany osobních údajů v ČR, edice AZ IUS,2000
- [2] Příbík V., Elektronická zdravotnická dokumentace , Lékař a technika č.3/32,2001
- [3] Maštalka J. Nový zákon na ochranu osobních údajů, Lékař a technika č.3/32,2001
- [4]JPAPP R., Perspektivy zdravotnické informatiky, Lékař a technika č.3/32,2001
- [5]Seiner M., Elektronická dokumentace v konfrontaci s praxí, Lékař a technika č.3/32,2001
- [6]Zvárová J.,Elektronický zdravotní záznam v nadnárodním kontextu, Lékař a technika č.3/32,2001
- [7]Hanáček P., Zdravotnická dokumentace a ochrana dat, Lékař a Technika 5/28,1997
- [8]Sovová O., Nakládání s osobními údaji dle nové právní úpravy i, Zdravotnictví a právo 9/2000
- [9] Uher J., Povinná mlčenlivost a vztah k soudům a policii, Zdravotnictví a právo 9/2000
- [10]+R8mov8 K., Zdravotnická dokumentace a její zpřístupnění pacientovi, Zdravotnictví a právo 9/2000
- [11]Spáčil J. K právnímu hledisku lékařem poskytovaného poučení, Zdravotnické noviny 1997, 4.října 1997
- [12]Neuwirth K., Seminář Personál Data protection in the European Union and Czech Republic, Prague, 20. January 1998, The Czech Republic Ministry of Health and Data Protection Club.
- [13] Sládek M., IPVZ Praha, atestační práce, Informační systémy v nemocniční praxi, index 4221506731
- [14]Petráková A., IPVZ, Škola veřejného zdravotnictví, studijní materiály k problematice veřejného zdravotnictví s důrazem na zdravotnickou legislativu, 1998 kapitola Ochrana osobních dat v informačních systémech, K. Neuwirth
- [15]Sovák Z., Kloubek M., Aktuální otázky související se zachováním lékařského tajemství v odvětví trestního práva v ČR,Trestní právo 2/97.
- [16]Dobda L., Ochrana dat v informačních systémech, Grada 1998
- [17]Štěpán J., Právní odpovědnost ve zdravotnictví, Avicenum, 1970
- [18]Stolínová J.,Mach J., Právní odpovědnost v medicíně, Galen ,1998
- [19]Stolínová J., Občan, lékař a právo ,, Avicenum, 1990 [20]Haškovcová H., Lékařská etika, Galen, 1997,
- [21]Císařová D.,Sovová O., Trestní právo a zdravotnictví, Oráč, 2000
- [22] Vašíček Milan,Flora Martin, Ještě jednou k prodeji podniku ve zdravotnictví, Zdravotnictví a právo, 7/2001

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

Urgence II.


Kooperativa
POJIŠTOVNA A.S.

AGENTURA PRAHA
Vinohradská 72, 130 00 Praha 3

(4)

Naše značka (číslo) 4015104113

Váš dopis značka / ze dne

Vytvořte / linka Praha, 13.4.2001

Místo odeslání / datum *15/601*
13/901

Městská nemocnice v Litoměřicích
chirurgie III
412 01 Litoměřice

tel. 22253078

David Duchovny úraz ze dne 30.10.1999 - došetření

Vtc


Vážení,

obdrželi jsme vyplněné hlášení úrazu k pojistné smlouvě č. 71-495000202-7.
David Duchovny (r.č. 750504/2052) utrpěl dne 30.10.1999 úraz levého kolene. Na základě písemného souhlasu pojištěného a v zájmu došetření celé záležitosti a především kvalifikovaného stanovení výše pojistného plnění se na Vás ještě dovoluujeme obrátit se žádostí o sdělení o zaslání kopie operačního protokolu a propouštěcí zprávy.

Očekáváme Vaši odpověď na adresu Kooperativy, pojišťovny a.s., Balbínova 22, 120 00 Praha 2.

Děkujeme za spolupráci a jsme s pozdravem

Za poskytnuté služby Vám poukážeme honorář 50,- Kč (za kopii každé strany dokumentace).


Kooperativa
POJIŠTOVNA A.S.
KANCELARIE PRAHA
BALBÍNOVA 22
120 00 PRAHA 2

Helena
vedoucí oddělení

Smlouva: [signature]

210801 *Výjezdní před. 210801*

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Policie ČR
Okresní úřad vyšetřování
Litoměřice

(označení útvaru)

CVS: OVV- 919/99

V Litoměřicích dne 10. 1. 2000

Nemocnice
chir. ambulance
Litoměřice

Zádost o podání odborného lékařského vyjádření

Zdejší útvar VB koná trestní stíhání proti obviněnému _____
Huftnagel Friedrich

pro trestný čin _____ ublížení na zdraví

podle § 223 tr.zákona - tr. z, kterého se dopustil tím, že
dne 31. 9. 1999 zapříčinil dopravní nehodu -

Za účelem objasnění případu je potřebné zjistit charakter a rozsah zranění, které utrpěl
dne 31.3.1999 poškozený Hasselhoff Eduard nar. 11.4.1994
bytem Litoměřice, Družstevní 292-

Podle § 8 odst. 1 tr. ř. žádám o podání odborného lékařského vyjádření ve smyslu § 105
odst. 1 tr. ř. ke zranění jmenovaného. Ve vyjádření odpovězte na otázky uvedené na druhé
straně dožádání.

14 dnů.

Vyjádření nám zašlete do _____

Poškozený udělal _____ ano _____ souhlas k podání informací o svém zdravotním
(ústně, písemně do protokolu apod.)
matka poškozeného do protokolu u vyšetřovatele
stavu ve smyslu zák. č. 20/1965 Sb. vyšetřovatel mjr. Čech

_____ komu _____
kdy 10.1. 1999 uděluje _____ Hasselhoffová Anna
(podpis poškozeného a datum)

Souhlas nebyl žádán, neboť ve smyslu čl. 50 bodu 3 Věstníku ministerstva zdravotnictví
ČSR č. 12/1972 (Věstníku ministerstva zdravotnictví SSR č. 5/1973 čl. 49) ho není třeba.

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

12 Přílohy

12.1 Příklady vyplňovaných formulářů

12.2 Tab. 1 Zdroje a cesty informací - praxe

12.3 Tab. 2 Jiné zdroje dat - nezdravotnická zařízení

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

Tab. 1 **Zdroje a cesty informací - praxe**

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Zdroje a původ informace	Způsob získání informací a dat	Osoby přicházející do styku s osobními a citlivými údaji ve ZZ	Nejčastější způsoby zpracování dat	Konečná účelová forma zpracovaných dat pro následné příjemce
		Osoby přicházející do styku jen s osobními údaji ve ZZ		
Pacient, ošetřující lékař pacienta	anamnéza, lékařské zprávy	ZDRAVOTNÍCI ošetřující lékař, zdravotní sestra, ošetřovatelka, dokumentační sestry	zápisy do dekursů, hospitalizačních zpráv, ošetřovatels karet, indexy pacientů, vzniká tak vždy karta ambulantního pacienta nebo chorobopis - nový citlivý údaj	závěr vyšetření, chorobopis, zpráva pro lékaře požadavek na další vyšetření, zprávy pro nezdavotnické subjekty informace ústní pro příbuzné, vystavení účtu s dg.....
ZZ poskytující neléčebnou péči	výsledky paraklinických vyšetření	NEZDRAVOTNÍCI sekretářky, stážisté, praktikanti správce sítě a pracovníci NIS, právního odd.a, dietní sestra	archivace, indexy pacientů, převážně administrativní činnost - nový citlivý údaj většinou nevzniká	statistika, komunikace s institucemi
Jiný zdroj - Tab č.2)	žádosti s r.č., jménem a často s citlivým údajem			
			vrátní, pracovníci v recepci, pracovníci finanční účtárny	vystavení účtu, informace o hospitalizaci(pokoj, odd)
ZZ s oceňovanou klientelou za účelem prodeje, sloučením, dědictví apod	kompletní kartotéky	prodejce, kupující, dědic, odhadce		informace pro nové ZZ, souhlas subjektů chráněných práv prakticky <u>není</u> vyžádán.

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Škola veřejného zdravotnictví 1999 - 2001

Tab.2 JINÉ ZDROJE DAT - NEZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Nezdravotnické zařízení	Poskytovaná data pro ZZ	Požadavky na informace ze ZZ	Poskytnutí souhlasu - častá praxe
Zdravotní pojišťovny, statistika, zdravotní registry (onkologický)	osobní data, citlivá data (dg, výkony, vyšetření)	osobní data, citlivá data (dg, výkony, vyšetření)	souhlas předpokládán, zákon o veřejném zdravotním pojištění
Komerční pojišťovny	osobní data, další důvěrná data (čísla pojistek, druhy pojištění, další adresy)	zprávy o léčbě, včetně diagnóz, typy výkonů	souhlas je vydáván jen pro komerční pojišťovnu, souhlas není ve většině případech ověřen, poskytnuté informace pojišťovně nemá možnost pacient kontrolovat. Souhlas je někdy nutné složitě ověřovat.
Policie a soudy	osobní data, další důvěrná data, jména jiných osob spojená s vyšetřovaným případem	zprávy o léčbě, doba léčby, závažnost poranění, prognózy - použití: důkazní materiály	ověření souhlasu není nutné, protože je zde presumpce pravdivosti sdělení policie nebo soudu o souhlasu dotčeného s poskytnutím informace o zdravotním stavu nebo poskytnuté informace jsou v rámci zákonné oznamovací povinnosti
Advokátní kanceláře	osobní data	zprávy o léčbě, doba léčby, závažnost poranění, prognózy - materiály pro soudy a policii	souhlas je většinou u advokáta, pacient je právně zastupován - tuto skutečnost lze však ověřit
Školy, zaměstnavatelé, sportovní kluby, sportovní akce	osobní data, charakter zaměstnání, pracovní zařazení	pracovní neschopnost, lékařská vyšetření a závěry vyšetření,	výsledky a závěry vyšetření se předávají většinou pacientovi přímo
Česká lékařská komora	osobní data, důvěrná data ve stížnostech řešené revizními komisemi	Důvěrná a citlivá data, kompletní zprávy, posudky	Souhlas pacienta byl předpokládán pokud byl stěžovatelem. V případě stěžovatele (rodinný příslušník, lékař na lékaře, zaměstnavatel, novinář, svědek nehody apod) jiného většinou nezúčastněného není souhlas vyžadován
Správa sociálního zabezpečení ev. jiné instituce (městské úřady, domovy důchodců)	osobní data, pracovní zařazení, důvěrná sdělení - žádosti o sociální podpory, čísla dg.	pracovní neschopnosti, vyplnění lékařských částí na žádosti	data se zapisují do formulářů, které jsou většinou poštou odesílány poštou, pacient si není vědom někdy závažnosti sdělovaných skutečností, většinou pracovníci v cílových úřadech nemají povědomí o tom, že pracují s daty, které podléhají režimu ochrany citlivých dat.