



Dotaz č.j. 16/2025

Dotazy:

1. Jaká opatření přijala Vaše nemocnice v souvislosti s dodržováním ochrany zdravotnické dokumentace pacientů dle § 64 a násl. zákona č. 372/2011 Sb.?
2. Jakým způsobem je ve Vaší nemocnici zajištěn přístup do zdravotnické dokumentace pacientů osobám uvedeným v § 65 odst. 2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb.?
3. Jaká opatření zajišťují, aby osoby uvedené v § 65 odst. 2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. mohly nahlížet pouze do zdravotnických dokumentací pacientů, které jsou pro ně relevantní?
4. Jsou osoby uvedené v § 65 odst. 2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. kontrolovány, zda nahlízejí pouze do zdravotnických dokumentací pro ně profesně relevantních, v reálném čase nebo formou pravidelných kontrol? Případně, jak často jsou tyto kontroly realizovány?
5. V případě, že při kontrolách vyjde najevo podezření, že osoba uvedená v § 65 odst. 2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., nahlíží do zdravotnické dokumentace, která nesouvisí s jejím poskytováním zdravotních služeb, je stanovena určitá četnost takovýchto náhledů jako podmínka pro zahájení interních opatření sloužících k ochraně práv pacienta?
6. Měla Vaše nemocnice v letech 2018–2021 nastaven vnitřní kontrolní systém pro sledování vstupů jednotlivých zaměstnanců do nemocničního informačního systému a do zdravotnické dokumentace pacientů? Probíhaly průběžné individuální kontroly těchto vstupů?
7. Byla v uvedených letech přístupová oprávnění do zdravotnické dokumentace rozlišena podle pozice zaměstnance (lékař, sestra, jiný zdravotnický personál, administrativní pracovník)? Měl například každý zaměstnanec přístup pouze k dokumentaci pacientů na svém pracovišti, nebo ke všem pacientům v nemocnici?
8. Byla zdravotnická dokumentace pacientů v elektronické podobě přístupná vždy pouze na základě individuálního přihlášení zaměstnance? Byla kompletní dokumentace pacienta dostupná pouze na pracovišti, kde byl pacient aktuálně hospitalizován?
9. Vedla Vaše nemocnice v letech 2018–2021 evidenci přístupů zaměstnanců do zdravotnické dokumentace (logy), včetně toho, kdo, kdy a do které části dokumentace nahlížel? Pokud ano, byly tyto přístupy namátkově nebo systematicky kontrolovány? Jak často a kým?
10. Jak Vaše nemocnice v uvedených letech postupovala v případě, že byl zaregistrován podezřelý přístup do zdravotnické dokumentace? Byla nastavena určitá četnost „podezřelých“ nahlédnutí, jejímž překročením se automaticky zahajovalo interní šetření?
11. Pokud by v jednom roce zaměstnanec (lékař) provedl více než 100–150 nahlédnutí do dokumentace jednoho pacienta, které nesouvisely s jeho léčebnou činností, jak by tato situace byla Vaší nemocnicí detekována a jaká opatření by byla přijata? S jakou časovou prodlevou by nemocnice takovou situaci vyhodnotila a zareagovala?
12. Jaká opatření kromě školení zaměstnanců byla v letech 2018–2021 přijata k ochraně osobních údajů pacientů? Například technická omezení přístupů, rozdělení uživatelských účtů do skupin se stupněm oprávnění, nebo požadavek písemného souhlasu vedoucího pracovníka při nadstandardním přístupu.



13. Modelová situace: Lékař zaměstnaný ve Vaší nemocnici na oddělení neonatologie provede během jednoho roku 150 náhledů do zdravotnické dokumentace jednoho zletilého pacienta, kterému jsou poskytovány zdravotní služby oddělením kardiologie ve zcela jiné části nemocnice, jiným personálem s jinou odborností. Bude takový zaměstnanec skrze Vámi přijatá opatření detekován? Pokud ano, bude to dříve než po všech 150 náhledech, příp. po jednom celém kalendářním roce? Jaká budou přijata opatření na ochranu práv pacienta v souvislosti s jeho zdravotnickou dokumentací? S jakou časovou prodlevou budou tato opatření přijata?

Odpovědi :

1 Naše nemocnice má vydány interní normy, které se této problematice věnují, a to jak vedení zdravotnické dokumentace, tak nahlížení do ní jak zdravotnickým personálem, tak práv pacientů na přístup do zdravotnické dokumentace, a to v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Tuto problematiku pravidelně školíme a zaměřujeme se na ni již při nástupu nových zdravotnických pracovníků v rámci tzv. adaptačního procesu. I tento adaptační proces máme podrobně nastaven pro jednotlivé zaměstnanecké profese. Dále je naše nemocnice nositelem certifikátu kvality a bezpečí, který vydává akreditační firma a pravidelně tento certifikační proces co 3 roky obnovujeme. Součástí předakreditačních příprav jsou mj. audity zdravotnické dokumentace, které realizuje náš odbor kvality prostřednictvím svých vyškolených zaměstnanců. Dále máme zřízenou funkci pověřence a ombudsmana, kteří se také touto problematikou zabývají.

2 Tyto osoby mají přímá přístupová práva do nemocničního informačního systému na pacienty svých pracovišť, kterým poskytují zdravotní služby. Přístupová práva uděluje úsek informatiky, pakliže je mu předána informace od personálního úseku, že daná osoba je zaměstnancem nemocnice. Přístupová práva splňují pravidla kybernetické bezpečnosti, heslové politiky, vícefaktorové identifikace aj. I tato oblast IT je školená v rámci adaptačního procesu našimi informatiky.

3 Jsou stanoveny určité bariéry, které jsou dány technickými možnostmi a funkcionalitami nemocničního informačního systému. Tyto bariéry jsou kontrolovány. Dále opět odkazujeme na opatření uvedená pod bodem 1 – školíme zaměstnance o povinné mlčenlivosti a o tom, aby nenahlíželi, kam nahlížet nesmí.

4 Kontrola probíhá v rámci auditů náhodně vybrané zdravotnické dokumentace. Počet vstupů do zdravotnické dokumentace kontroluje systém, stopa zůstává, nahlížení je dohledatelné.

5 Ne, četnost není stanovena jako podmínka.

6 Ano, nemocnice má nastaven vnitřní kontrolní systém pro sledování vstupů zaměstnanců. Kontroly vstupů probíhají několikrát do roka vždy na žádost ombudsmana FNOL, DPO či právního odboru.

7 Ano, přístup k dokumentaci je rozlišen podle role zaměstnance a primariátu působení.

8 Ano, zdravotnická dokumentace byla vždy přístupná na základě přihlášení konkrétního zaměstnance, dostupnost dokumentace viz odpověď u bodu 7.

9 Ano, všechny přístupy zaměstnanců jsou logovány a jsou kontrolovány na základě žádosti ombudsmana FNOL, DPO či právního odboru.

10 V případě podezření na porušení pravidel přístupu ke zdravotní dokumentaci, bylo provedeno šetření ombudsmanem FNOL, DPO nebo právního odboru. Ne, četnost není podmínkou.



FAKULTNÍ NEMOCNICE[®]
OLOMOUC

12 Opatření k ochraně osobních údajů pacientů jsou nastavena od prvopočátku implementace nemocničního informačního systému a upravována a řízena na základě požadavku zákona o kybernetické bezpečnosti a GDPR.

K otázkám 11 a 13 sdělujeme, že takovou informaci nedisponujeme, tudíž ji nemůžeme poskytnout a vydáváme rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti, jakožto samostatný dokument. Modelová či hypotetická situace v těchto otázkách popsáná a její řešení není informací ve smyslu ust. § 3 odst. 3 zákona č. 106/1999 Sb. O svobodném přístupu k informacím. Informací se pro účely tohoto zákona rozumí jakýkoliv obsah nebo jeho část v jakékoliv podobě, zaznamenaný na jakémkoliv nosiči, zejména obsah písemného záznamu na listině, záznamu uloženého v elektronické podobě nebo záznamu zvukového, obrazového nebo audiovizuálního.

V Olomouci dne 24.9.2025