

Připomínky Iuridicum Remedium, z. s. k návrhu zákona o elektronizaci zdravotnictví

(č.j. předkladatele: MZDR 34286/2020/LEG)

A) Obecně k návrhu zákona:

1) Ačkoli předkládaný návrh je v poměrně úsporné variantě, tak důvodová zpráva v některých pasážích operuje s dalšími kroky v elektronizaci zdravotnictví, pro něž má být navržený zákon zřejmě přípravou. Obzvláště je to patrné například ve znění Zhodnocení dopadů ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů, kde se pod bodem j) Účely zpracování osobních údajů reflektuje fakticky zcela jiné využití osobních údajů, než jaké by odpovídalo návrhu zákona. Smysl jednoznačné identifikace pacienta by měl být v důvodové zprávě popsán už v kontextu předkládaného legislativního návrhu a nikoli v nějaké možné budoucí právní úpravě, která přijata být může, ale také nemusí.

B) K jednotlivým ustanovením:

k § 5 – Není zřejmé, proč je navrhováno poskytování navrženého okruhu osobních údajů z uvedených evidencí. Důvodová zpráva toto nijak nezdůvodňuje, pouze v podstatě konstatuje, to co je již zřejmé z návrhu textu zákona. Proč jsou ve výčtu poskytovaných údajů i údaje, které ministerstvo nekládá do kmenových zdravotnických registrů buď proto, že v těchto registrech vůbec vedeny nejsou (např. doručovací adresa, místo narození, čísla a druhy elektronicky čitelných dokladů, nebo že je zapisující osobou někdo jiný (např. údaje o adrese pobytu, telefonním čísle či e-mailovém kontaktu)? Důvodová zpráva by měla být v tomto zásadně doplněna, případně by měl být upraven okruh poskytovaných údajů.

k § 7 odst. 3 – Délka doby uchovávání údajů není dostatečně odůvodněna. Délka je zdůvodňována tím, že jde o návaznost na novelu zákona o základních registrech. Není přitom zřejmé, proč by měla být doba uchovávání dat v kmenových registrech odvozována od uchovávání dat v základních registrech. Kmenové zdravotnické registry mají dle navrhované úpravy sloužit k jednoznačné identifikaci pacienta a k zprostředkování výměny zdravotnické dokumentace. Není zřejmé, proč by vůbec údaje měly být uchovávány po smrti pacienta, natož tak dlouhou dobu po smrti.

k § 17 odst. 1 – Zapisování údajů je formulováno jako povinnost, jejíž neplnění je sankcionováno. Ačkoli pacient jakožto zapisující osoba je ze sankcí vyjmut, tak stále je zapisování údajů formulováno jako jeho povinnost. Přitom zapisování údajů pacientem by mělo být ryze dobrovolné už s ohledem na to, že někteří z pacientů nechtějí, aby údaje, které zapisují, byly v kmenových registrech uváděny nebo jednoduše neumí zápis provést. Povinnost by se měla vztahovat pouze na pacienty, kteří zápis již v minulosti provedli, a údaj je třeba aktualizovat.

(1) Zapisující osoba zapiše kmenový údaj nebo provede jeho změnu nebo opravu nesprávného kmenového údaje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 3 pracovních dnů ode dne, kdy se o vzniku nebo o změně skutečnosti, kterou údaj popisuje, dozví. V případě pacienta se tato povinnost týká pouze provedení změny nebo opravy nesprávného kmenového údaje.

Zpracoval: 16. 9. 2020

Mgr. Jan Vobořil, Ph.D.

tel. [REDACTED], voboril@iure.org