

Připomínky komory k návrhu zákona o elektronizaci zdravotnictví

9.6.2026 - | Česká lékařská komora

Níže naleznete připomínky České lékařské komory k návrhu novely zákona, kterým se mění zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů, a dalších souvisejících zákonů a to včetně vypořádání a zdůvodnění předkladatele.

Připomínka

Česká lékařská komora nesouhlasí s ukládáním nových zákonných povinností pod hrozbou finančních sankcí, aniž by byl připraven a fungoval systém elektronického zdravotnictví. Lékaři potřebují dostatek času se s novými systémy seznámit

Očekávané zvýšení nákladů v rámci elektronizace zdravotnictví bude pro ambulantní sféru znamenat zhoršení ekonomické stability jednotlivých praxí a je proto třeba, aby byly náklady poskytovatelům adekvátně kompenzovány. Povinnost používání eŽadanky je podle návrhu zákona plánována od 1. července 2027, proto musí být otevřena diskuse o kompenzacích již v rámci DŘ pro rok 2027, především v segmentech praktického lékařství a ambulantních specialistů.

Česká lékařská komora žádá, aby byla pro poskytovatele zdravotních služeb stanovena přechodná období bez sankcí a současně byla uživatelům (poskytovatelům) k dispozici rámcová testovací verze, s níž se budou moci uživatelé alespoň 4 měsíce před nasazením do ostrého provozu seznámit. Návrh novely zákona o elektronizaci zdravotnictví a souvisejících právních předpisů je v tomto ohledu zcela nedostatečný a nelze souhlasit s jednotlivými časovými etapami v rozsahu předložené novely, když přinejmenším termín 1.7.2027 je vzhledem k aktuálnímu stavu celého systému a jeho neznalosti z praktického hlediska nereálný, resp. neakceptovatelný:

- Neřeší financování povinností které jsou lékařům již od 7/2027 ukládány a naopak zcela jasně vymezuje sankce pro případ neplnění. V tomto směru je nutno poskytovatelům zdravotních služeb jasně vymezit kompenzační mechanismy, např. prostřednictvím úhradové vyhlášky, které umožní financování povinností zaváděných v souvislosti s elektronizací zdravotnictví. Nelze souhlasit s jednostranným uložením zákonných povinností poskytovatelům bez aktivního financování procesu implantace do praxe ze strany státu.
- Nutno zavést bezsankční přechodná období pro jednotlivé fáze elektronizace zdravotnictví, která umožní poskytovatelům zdravotních služeb seznámit se s jednotlivými funkcionalitami a současně tak přechodné období prokáže vhodnost zaváděného řešení pro samotnou praxi.

Česká lékařská komora rovněž upozorňuje, že současný, nedostatečně připravený, přístup k realizaci jednotlivých etap elektronizace zdravotnictví bez aktivní a srozumitelné spolupráce gestora zejména s poskytovateli primární a ambulantní péče a jejich zástupci, může negativně ovlivnit dostupnost zdravotní péče, a to v podobě odlivu lékařů z primární a ambulantní péče, tj. rušení soukromých lékařských praxí, přičemž dosavadní jednostranný mocenský přístup vede právě k všeobecné tendenci, kterou již můžeme v posledních letech pozorovat, a tou je právě úbytek lékařských praxí s ohledem na neadekvátní nepoměr legislativně ukládaných povinností v kontextu nedostatečných úhradových mechanismů, které jsou každoročně zcela nepochopitelně omezovaný v neprospěch soukromých lékařů.

Na základě uvedené argumentace žádá Česká lékařská komora o přehodnocení kompletního návrhu

předkládané novely, zejména o odstranění sankcí během zavedení přechodných období a racionálního načasování jednotlivých etap, zajištění přístupu uživatelů do testovacího prostředí, aby měli možnost se se systémy seznámit a především, aby bylo ze strany státu závazně vymezen způsob financování této zásadní změny ve zdravotnictví.

Vypořádání: Připomínka akceptována částečně.

Návrh zákona skutečně stanoví poskytovatelům zdravotních služeb určité technické a organizační povinnosti související s elektronizací zdravotnictví, zejména v návaznosti na standardy elektronického zdravotnictví vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Tyto povinnosti však představují standardní regulační rámec nezbytný pro zajištění interoperability, bezpečnosti a jednotného fungování elektronických služeb ve veřejném zájmu. Zákonodárce není povinen hradit poskytovatelům náklady spojené s plněním zákonných povinností, pokud tak výslovně nestanoví zvláštní právní úprava.

Současně nelze paušálně předjímat ani kompenzovat individuální náklady poskytovatelů na úpravu jejich interních procesů či technického vybavení, neboť tyto náklady se liší podle velikosti, typu a míry digitalizace jednotlivých subjektů. Zavádění elektronických nástrojů může v počáteční fázi vyžadovat určitou administrativní zátěž, ta je však přechodná a je vyvážena dlouhodobými přínosy pro efektivitu poskytování zdravotních služeb i pro kvalitu sdílení zdravotnických informací.

Do důvodové zprávy části 7 doplněn text:

Současně je nutné zohlednit, že dopady implementace se významně projeví také u malých ambulantních poskytovatelů. U těchto subjektů představují požadavky na úpravu informačních systémů, migraci procesů, školení a zajištění provozní podpory relativně vyšší ekonomickou i organizační zátěž. V rámci metodické podpory proto bude nezbytné zajistit dostupné centrální nástroje a vzorové postupy, které usnadní implementaci v menších praxích, a současně vyhodnotit možnosti cílené podpory při zavádění prostředků pro důvěryhodnou elektronickou komunikaci.

Zároveň dochází k úpravě ustanovení snižující náklady u systému eŽadank v § 31a, kdy identifikátor eŽadanky původně předávaný pacientovi pouze poskytovatelem zdravotních služeb, který vystavil eŽadanku bude předáván pacientovi obdobným způsobem jako identifikátor eReceptu a:

(7) Identifikátor eŽadanky se předává pacientovi bezplatně; při předání identifikátoru eŽadanky nesmí docházet ke zvýhodnění konkrétního poskytovatele zdravotních služeb poskytujícího vyžádané zdravotní služby nebo k zásahu do práva pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb. Na vyžádání pacienta je mu identifikátor eŽadanky předán poskytovatelem zdravotních služeb, který vystavil eŽadanku prostřednictvím listinného formuláře (dále jen „průvodka eŽadanky“). Pacient si může zvolit možnost bezplatného zaslání eŽadanky jiným způsobem než uvedeným ve větě druhé, kterým je

a) datová zpráva zaslaná na adresu elektronické pošty pacienta s využitím služby dočasného úložiště služeb centrální výměnné sítě,

b) textová zpráva zaslaná na mobilní telefonní přístroj pacienta s využitím služby dočasného úložiště služeb centrální výměnné sítě,

c) datová zpráva s využitím Národního portálu elektronického zdravotnictví nebo eZKarty zpřístupněná ministerstvem,

d) datová zpráva zaslaná, na základě dohody s poskytovatelem zdravotních služeb, který vystavil eŽadanku na adresu elektronické pošty pacienta s využitím služby informačního systému poskytovatele zdravotních služeb, který vystavil eŽadanku.

(8) Technické požadavky na vytvoření eŽadanky a průvodky eŽadanky, strukturu jejích údajů stanoví standard elektronického zdravotnictví podle § 38 odst. 2 písm. c).

a) datová zpráva zaslaná na adresu elektronické pošty pacienta s využitím služby dočasného úložiště služeb centrální výměnné sítě,

b) textová zpráva zaslaná na mobilní telefonní přístroj pacienta s využitím služby dočasného úložiště služeb centrální výměnné sítě,

c) datová zpráva s využitím Národního portálu elektronického zdravotnictví nebo eZKarty zpřístupněná ministerstvem,

d) datová zpráva zaslaná, na základě dohody s poskytovatelem zdravotních služeb, který vystavil eŽadanku na adresu elektronické pošty pacienta s využitím služby informačního systému poskytovatele zdravotních služeb, který vystavil eŽadanku.

(8) Technické požadavky na vytvoření eŽadanky a průvodky eŽadanky, strukturu jejích údajů stanoví standard elektronického zdravotnictví podle § 38 odst. 2 písm. c).

Dále U § 4 odst. 3 (přečíslování odstavce návazně na posun účinnosti) zákona o elektronizaci zdravotnictví byla změněna účinnost na 26. března 2028, čímž bude zajištěno připomínkou požadované přechodné období připravenosti na vedení elektronických zdravotních záznamů podle navrhované právní úpravy.

Přechodné bude navázáno nikoli jen na formální účinnost zmocňovacího ustanovení, ale na faktickou dostupnost úplných a stabilních technických specifikací, implementačních profilů, terminologií, validačních pravidel, testovacích scénářů a referenčního nebo konformitního prostředí. Bez těchto podkladů nelze po poskytovatelích a dodavatelích spravedlivě požadovat plnou implementaci ani sankčně dovozovat nesplnění technicky závislé povinnosti.

K požadavku na přechodný mechanismus uvádíme, že zákon již obsahuje výjimku pro závažné technické důvody, která umožňuje poskytovateli dokumentaci dočasně vést v listinné podobě a následně ji převést do elektronické formy. Jakékoli další rozšiřování výjimek by vedlo k oslabení samotného účelu elektronizace a k nejednotné aplikaci právní úpravy.

Rovněž připomínáme, že případné sankce jsou vždy ukládány individuálně, s ohledem na konkrétní okolnosti případu, včetně objektivních technických překážek na straně poskytovatele. Obava z plošného sankcionování v situaci způsobené vnějšími faktory je tedy neopodstatněná.

Text důvodové zprávy v bodu 7 byl doplněn:

Na straně poskytovatelů zdravotních služeb nepůjde jen o náklady na samotnou softwarovou úpravu informačních systémů, ale i o náklady spojené s migrací procesů, školením zdravotnických pracovníků, testováním, provozní podporou a zavedením prostředků pro důvěryhodnou elektronickou komunikaci. Praktická připravenost systému proto vyžaduje počítat i s adaptační fází v běžném provozu. Současně je nutné zohlednit, že dopady implementace se významně projeví také u malých ambulantních poskytovatelů. U těchto subjektů představují požadavky na úpravu informačních systémů, migraci procesů, školení a zajištění provozní podpory relativně vyšší ekonomickou i organizační zátěž. V rámci metodické podpory proto bude nezbytné zajistit dostupné centrální

nástroje a vzorové postupy, které usnadní implementaci v menších praxích, a současně vyhodnotit možnosti cílené podpory při zavádění prostředků pro důvěryhodnou elektronickou komunikaci.

Upozorňujeme, že v tomto bodě 7 je již obsažen text ve směru_

Nové povinnosti vzniknou na straně soukromých poskytovatelů zdravotních služeb (např. v oblasti zavedení povinnosti vést zdravotnickou dokumentaci v elektronické podobě či v povinném vedení eŽádanek). Navrhovaná právní úprava povede u poskytovatelů zdravotních služeb k nákladům spojeným s úpravou informačních systémů, zejména v souvislosti se zavedením elektronického vedení zdravotnické dokumentace, její standardizace a povinného systému eŽádanek. Návrh je koncipován tak, aby minimalizoval finanční zátěž ambulantních poskytovatelů a primární péče prostřednictvím centrálních služeb zajišťujících předávání údajů do centrálních systémů. Výši nákladů nelze v této fázi přesně určit, neboť závisí na technickém stavu informačních systémů jednotlivých poskytovatelů, míře dosavadní digitalizace či smluvních podmínkách s dodavateli softwaru. Poskytovatelé budou moci využít dostupné dotační programy EU; pokud to nebude možné, ponесou náklady z vlastních zdrojů.

Dále uvádíme, že Důvodová zpráva má za úkol vysvětlit účel a základní principy navrhované právní úpravy, nikoli podrobně popisovat ekonomické dopady jednotlivých povinností na úrovni konkrétních poskytovatelů nebo jejich dodavatelů informačních systémů. Nicméně text důvodové zprávy v bodě 9 byl doplněn následujícím textem:

Navrhovaná právní úprava předpokládá postupné rozšiřování elektronických procesů ve zdravotnictví, zejména povinné vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě, povinné využívání elektronických žádánek a zajištění interoperability prostřednictvím připojení k NCP a implementace formátů vycházejících z evropské legislativy. Tyto změny mohou být spojeny s investičními a provozními náklady na straně poskytovatelů zdravotních služeb a jejich dodavatelů informačních systémů, zejména v souvislosti s modernizací technického vybavení, úpravami softwarových řešení a zajištěním odpovídající úrovně kybernetické bezpečnosti.

S ohledem na tyto dopady bude implementace jednotlivých povinností provázána s postupným zaváděním technických standardů, přiměřenými přechodnými obdobími a využitím dostupných nástrojů podpory, které mohou zmírnit náklady spojené s adaptací na nové požadavky. Cílem je zajistit, aby přechod na elektronické procesy probíhal předvídatelně, koordinovaně a s ohledem na reálné možnosti poskytovatelů zdravotních služeb.

Ministerstvo zdravotnictví konstatuje, že spolupráce gestora systému elektronického zdravotnictví, tj. Národního centra elektronického zdravotnictví (NCEZ), s odbornou veřejností je dlouhodobě zajištěna a probíhá kontinuálně. Tato spolupráce je nedílnou součástí přípravy a implementace jednotlivých etap elektronizace zdravotnictví a bude zachována i v budoucnu, a to jak v rámci formálních pracovních struktur, tak prostřednictvím pravidelné komunikace s profesními organizacemi a dalšími dotčenými subjekty.

NCEZ realizuje osobní jednání se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, profesních komor, odborných společností a výrobců zdravotnických informačních systémů, a to jak v rámci tematicky zaměřených workshopů, tak prostřednictvím bilaterálních konzultací. Zástupci odborné veřejnosti jsou současně členy pracovních skupin zřízených pro jednotlivé oblasti elektronizace zdravotnictví, zejména pro standardizaci dat, technické rozhraní, kybernetickou bezpečnost a implementaci evropských požadavků.

Odborná veřejnost se rovněž aktivně podílí na přípravě standardů elektronického zdravotnictví vydávaných podle § 38 odst. 2 písm. c) zákona o elektronizaci zdravotnictví. Tento proces zahrnuje

jak připomínkování návrhů standardů, tak účast na jejich odborném posouzení a testování. Standardy jsou vytvářeny transparentním způsobem, s důrazem na praktickou použitelnost v klinickém provozu a interoperabilitu mezi jednotlivými informačními systémy.

Ministerstvo zdravotnictví proto nesdílí názor, že by spolupráce s odbornou veřejností byla nedostatečná. Naopak, zapojení odborných organizací je systematické, strukturované a představuje klíčový prvek při nastavování funkčních a realistických parametrů elektronizace zdravotnictví. Tento model spolupráce bude dále rozvíjen v návaznosti na postupné zavádění nových služeb elektronického zdravotnictví a standardů elektronického zdravotnictví.

Závěrem je možné konstatovat, že navržený model centrálních služeb a standardů elektronického zdravotnictví směřuje k jednotné interoperabilitě, bezpečnosti a opakovatelné implementaci. U povinností závislých na technickém provedení bude současně zajištěna včasná dostupnost závazných standardů, provozní dokumentace, testovacího prostředí a metodické podpory. Sankční vymahatelnost se proto v aplikační praxi posuzuje ve vazbě na reálnou technickou proveditelnost a na konkrétní okolnosti poskytovatele.

Financování nelze v této novele koncipovat jako automatický zákonný nárok na náhradu všech individuálních nákladů. Důvodová zpráva však pracuje s dopady na malé ambulantní poskytovatele a s jejich zmírněním prostřednictvím centrálních nástrojů, eReceptového způsobu předávání identifikátoru eŽadanky, standardizovaných rozhraní, metodické podpory a případně cílených podpůrných nástrojů.

Připomínka

Nad rámec výše uvedeného je nutno upozornit zejména na opakovanou snahu prolomit povinnou mlčenlivost u osob, které nemají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, jenž by podle navrhovaného znění novely zák. č. 372/2011 Sb., mohly nahlížet bez souhlasu pacienta do jeho zdravotnické dokumentace, a to v souvislosti s novelou zák. o elektronizaci zdravotnictví, konkrétně ust. § 34a odst. 9 písm. c), přičemž ochrana osobních a zvláště citlivých údajů by měla i nadále zůstat absolutní prioritou a bez souhlasu pacienta není žádoucí, aby medicínsky nekvalifikované osoby měly přístup do ZD, a to bez ohledu na snahu novelou uložit např. zdravotním pojišťovnám povinnost v podobě hodnocení kvality péče atp.

Česká lékařská komora důsledně trvá na zachování stávajícího znění § 65 odst. 2 písm. e) zák. č. 372/2011 Sb., které stanoví, že *do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné k naplnění účelů plynoucích z jejich pověření nebo k výkonu působnosti svěřené podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu, osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené zdravotními pojišťovnami k provádění činností v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění.*

Vypořádání: Připomínka neakceptována.

V již navrhované úpravě nahlížení na sdílený zdravotní záznam podle § 34a odst. 7 písm. b) je nahlížení omezeno na osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a v případě lékového záznamu, zdravotních pojišťoven a ÚZIS ČR (§ 34a odst. 7 písm. b) a odst. 8 je nahlížení možné pouze pokud pacient nevyjádří nesouhlas (systém „opt-out“ :

(7) Oprávněnými osobami využívajícími údaje sdíleného zdravotního záznamu jsou

a) pacient v rozsahu údajů o něm vedených,

b) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci nahlízející na údaje sdíleného zdravotního záznamu v nezbytném rozsahu v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb poskytujícího preventivní péči a zapojeného do screeningových programů ~~nebo osobami v obdobném postavení k poskytovateli zdravotních služeb~~; zdravotnický pracovník nesmí nahlížet na údaje o pacientovi jinak než v rámci poskytování zdravotních služeb; v případě údajů podle odstavce 2 písm. g) jsou osobami oprávněnými je využívat pouze osoby, které jsou oprávněny nahlížet na tyto údaje v lékovém záznamu pacienta podle zákona o léčivech, a

c) ~~statistický ústav ke statistickému hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb v Národním zdravotnickém informačním systému podle § 70 zákona o zdravotních službách~~, zdravotní pojišťovny k hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb podle jiných právních předpisů,

a to v případě oprávněných osob uvedených v písmenech b) a c) pouze tehdy, nevysloví-li pacient nesouhlas s nahlížením na tyto údaje podle tohoto zákona.

U přestupku za jakékoliv neoprávněné nahlédnutí na údaje vedené ve sdíleném zdravotním záznamu byla navýšena sankce podle § 40 odst. 5 a 7 na 100 tis. Kč.

V případě § 65 odst. 2 písm. uvádíme, že S ohledem na vývoj personálních kapacit zdravotních služeb a rozšiřující se rozsah jejich revizní činnosti je odstraněna striktní podmínka toho, aby každá osoba nahlízející do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta z pověření zdravotní pojišťovny musela být osobou se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání. Takto bude do zdravotnické dokumentace přiznán přístup např. i kodérům bez zdravotnického vzdělání, podobně jako to mají kodéři či koordinátoři péče v nemocnicích.

Centrální služby a sdílený zdravotní záznam nesnižují úroveň ochrany mlčenlivosti oproti listinnému prostředí. Elektronické prostředí naopak umožňuje přesnější technické omezení přístupu, zpětnou dohledatelnost, kontrolu pacientem prostřednictvím žurnálu činností a postih neoprávněného přístupu.

Připomínka

Dále nad rámec uvedeného je nutno upozornit i na ust. § 32 - Registr oprávnění, který umožňuje pacientům znepřístupnit část dokumentace pro poskytovatele, přičemž návrh výslovně uvádí, že omezí-li pacient přístup, není poskytovatelům zdravotních služeb tato skutečnost „viditelná“.

V praxi by tento postup mohl vést k opakovaným vyšetřením a zvýšeným nákladům na zdravotní péči, pokud by pacient nebyl spokojen s diagnózou, například by tuto diagnózu zatajil, včetně vyšetřovacích postupů, které k ní lékaře vedly.

Významně problematickou by se v tomto ohledu mohla stát i posudková činnost a poskytování specifických zdravotních služeb, kdy kompletní zdravotnická dokumentace je nepodkročitelným základem pro kvalifikované odborné posouzení. Pokud poskytovatel neobdrží kompletní dokumentaci, případně výpis ze zdravotnické dokumentace, například při preregistraci pacienta a současně nemá objektivní možnost získat informaci o nekompletnosti zdravotnické dokumentace, může docházet k situacím, kdy budou vystavovány posudky např. pro řízení motorových vozidel a

zbrojní průkazy na základě neúplných informací. Poskytovatelé tak v dobré víře, že disponují správnými a úplnými anamnestickými závěry obsaženými ve zdravotnické dokumentaci, budou vystavovat pozitivní posudky osobám, u kterých by za současné právní úpravy nedošlo k nabytí oprávnění k držení zbraně, nebo získání způsobilosti k řízení motorového vozidla.

Další oblastí, která bude touto úpravou zasažena je poskytování pracovnělékařských služeb. Opět poskytovatel bez úplné a kompletní zdravotnické dokumentace bude vystavovat v dobré víře posudky, které neodpovídají faktickému, objektivně známému, zdravotnímu stavu. V případě následného pracovního úrazu, vzniku nemoci z povolání nebo invalidizace budou nepříznivé právní následky dopadat primárně na zaměstnavatele a rovněž i na tyto poskytovatele.

Navrhovaná právní úprava sice vychází z nařízení EHDS, ale právní odpovědnost není v nařízení EHDS harmonizována, tedy je na jednotlivých členských státech, jak ji upraví. V navrhované úpravě je pouze pacient upozorněn, že omezení může mít dopad na poskytování zdravotních služeb. Česká lékařská komora žádá, aby byl pacient rovněž explicitně poučen, že tento postoj pacienta může mít dopad i v rámci specifických zdravotních služeb a může být k konkrétních případech důvodem k náhradě škody a nemajetkové újmy třetích osob takovýmto postupem zapříčiněné.

Vypořádání: Připomínka neakceptována.

Stávající návrh právní úpravy vychází z principu autonomie pacienta, jeho páva podle čl. 8 a z čl. 11 odst. 5 nařízení o evropském prostoru pro zdravotní údaje, které pacientovi přiznává právo omezit přístup k vybraným údajům, aniž by tím byla narušena jeho důvěrnost či vznikalo riziko nepřímé stigmatizace. Z tohoto důvodu návrh zákona stanoví, že *„skutečnost, že pacient omezení přístupu nastavil, není poskytovatelům zdravotních služeb viditelná“*.

Současně ve směru připomínky uvádí důvodová zpráva, že bude zaveden mechanismus tzv. ‚break-the-glass‘, který vychází z již existujícího a osvědčeného řešení používaného v rámci přeshraniční zdravotní péče.

Tento mechanismus představuje přiměřený kompromis mezi právem pacienta na kontrolu nad svými údaji a požadavkem na bezpečné poskytování zdravotní péče. Umožňuje poskytovateli v naléhavých situacích přístup k omezeným údajům, přičemž je přístup přísně auditován a podléhá následné kontrole. Návrh tak již obsahuje technické a organizační záruky, které minimalizují riziko klinických pochybení při práci s neúplnými daty, aniž by bylo nutné zavádět obecnou signalizaci omezení přístupu.

Z uvedených důvodů není navržené doplnění neutrální informace o omezení přístupu akceptováno, neboť by bylo v rozporu s koncepcí ochrany soukromí pacienta a s evropským rámcem, který neumožňuje, aby poskytovatel získal informaci o povaze či existenci omezených údajů mimo situace naléhavé potřeby řešené prostřednictvím výjimky ‚break-the-glass‘.

K otázce poučení pacienta. Připomínka se neakceptuje, neboť požadavek je již věcně pokryt stávající

právní úpravou a další explicitní rozšiřování textu zákona není potřebné.

Navrhované znění § 32 odst. 9 již obsahuje jasné a dostatečné upozornění pacienta na možné důsledky jeho rozhodnutí. V ustanovení je výslovně uvedeno, že:

„Pokud pacient uplatní omezení přístupu podle odstavce 6 písm. e), je v Registru oprávnění upozorněn, že omezení přístupu může mít dopad na poskytování zdravotních služeb.“

Toto upozornění plní svůj účel – pacient je informován, že jeho rozhodnutí může ovlivnit rozsah informací dostupných poskytovateli a tím i průběh poskytování zdravotních služeb. Je zde záměrně zvolena obecná formulace, která pokrývá široké spektrum situací, aniž by bylo nutné uvádět jednotlivé typové případy či právní následky.

Pokud jde o otázku náhrady škody nebo nemajetkové újmy, ta je již plně upravena obecnými právními předpisy, zejména občanským zákoníkem. Právní odpovědnost za škodu vzniklou v důsledku jednání pacienta či třetích osob se řídí obecnými pravidly deliktní odpovědnosti a není účelné ani systematické, aby byla tato obecná úprava duplikována či rozváděna v zákoně o elektronizaci zdravotnictví.

Navrhované znění zákona již poskytuje dostatečný rámec pro poučení pacienta i pro řešení případných právních následků jeho rozhodnutí.

Připomínka

S ohledem na zásadní připomínku č. 1 Česká lékařská komora nepřipomínkuje jednotlivé novelizační návrhy zákona o elektronizaci zdravotnictví a dotčené právní úpravy, ale soustředí se toliko na systematický a věcný přístup, který je základem řádného a pro všechny dotčené subjekty žádoucím procesem postupného zavádění elektronizace zdravotnictví, přičemž současně je potřeba kategoricky odmítnout rozšíření okruhu subjektů, které by bez souhlasu pacienta mohly i přes absenci medicínského vzdělání nahlížet do zdravotnické dokumentace a současně je nutno upozornit na poměrně široký rozsah práv pacienta bez řádného poučení o možných následcích omezení informací vedených ve zdravotnické dokumentaci, když navrhované obecné poučení je v tomto případě zcela nedostatečné.

Vypořádání: Vzato na vědomí.

Další implementace bude vycházet z jednotné linie: postupná implementace, návaznost na nařízení evropského prostoru pro zdravotní údaje, využití centrálních služeb, ochrana mlčenlivosti, role-based přístupy, žurnál činností, metodická podpora poskytovatelů a individuální posuzování odpovědnosti u technicky závislých povinností.

<https://www.lkcr.cz/aktuality/100593cs>