

K OTÁZKÁM OCHRANY HISTORICKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH DAT V ARCHIVECH ČESKÉ REPUBLIKY Z POHLEDU DĚJIN MEDICÍNY

MILAN NOVÁK – VLADIMÍR PETR – MICHAL V. ŠIMŮNEK

ON THE PROTECTION OF HISTORICAL MEDICAL DATA IN THE ARCHIVES OF THE CZECH REPUBLIC FROM THE ASPECT OF HISTORY OF MEDICINE

The viewing of archival materials, and especially those which contain health data, is in the Czech Republic viewed in different ways but the overall approach is marked by ambivalence, lack of clarity and controversy. The authors summarize currently valid legislation related to the subject, discuss the rights and duties of archives and researchers and focus on information as regards health and death of diseased persons. Their interpretation is based, among other things, on the decision of the Constitutional Court of the Czech Republic and published opinions of the Office for Personal Data Protection. They also discuss recent historiographic trends, which tend to advocate unrestricted access to information pertaining to victims of the totalitarian regimes of the twentieth century, especially Nazism. The authors conclude that it is not the duty of archives to protect sensitive data from researchers, who are, after all, fully responsible for using them in their scientific work and publications in a manner that conforms to valid legislation and ethical guidelines.

Keywords: medical data – history of medicine – relevant legislation – archives – GDPR

DOI: 10.14712/23365730.2019.19

Badatelé, věnující se moderním dějinám medicíny a jejím širě pojatým sociálním, politickým i lidskoprávním aspektům jsou zpravidla více a intenzivněji než jejich ostatní kolegové konfrontováni s nemožností vyhodnocení historických pramenů, které vznikly v rámci zdravotnických zařízení, respektive lékařské péče. Ta je vedle časté torzovitosti způsobena rovněž zavádějícím výkladem platných právních předpisů. Považujeme proto za účelné shrnout aktuálně (2019) platný stav a přispět tak k širší odborné diskuzi, která by vyjasnila dosavadní rozdílné interpretace stávajících pravidel.

Zákon o zpracování osobních údajů č. 110/2019 Sb. (dále ZZOU) upravuje v § 16 podmínky mimo jiné i pro historický výzkum. Je tu konkrétně uvedeno, že pokud to umožňuje dosažení účelu zpracování zvláštní kategorie osobních údajů, uvedené v čl. 9 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR), postačuje, aby správce nebo zpracovatel dále tyto údaje zpracovával v podobě, která neumožňuje identifikaci subjektu údajů. Ustanovení § 16 odst. 2 ZZOU a ustanovení čl. 9 odst. 2 písm. j) definují, zcela jasným a nezpochybnitelným způsobem výjimku ze zákazu zpracování zvláštní kategorie osobních údajů, mj. i údajů o zdravotním stavu, biometrických a genetických údajů fyzické

osoby (subjektu údajů), pokud zpracovatel dodrží podmínku anonymizace těchto údajů a tím znemožní identifikaci konkrétní fyzické osoby. Obecně řečeno, oproti původní právní úpravě (zákon 101/2000 Sb.), týkající se ochrany osobních údajů, nedošlo k zásadní změně v možnostech provádění historického bádání. Naopak byla tato problematika upřesněna v konkrétním ustanovení ZZOU a není v rozporu s GDPR.

Přístup badatelů k historickým datům, uloženým v archivech, je ovšem třeba posuzovat podle zvláštního zákona, a to v souladu s výkladovým pravidlem „lex specialis derogat legi generali“.¹ Tímto právním předpisem je bezesporu zákon č. 499/2004 Sb. o archivnictví a spisové službě (ZoA), který popisuje pravidla, podle nichž mohou být osobní data historického charakteru zpřístupněna badatelům. Nahlížení do archiválií probíhá podle Badatelského řádu v souladu s ustanoveními § 34 a násl. ZoA. Tím jsou splněny právní podmínky a nelze generovat další omezení či pravidla nad rámec platné legislativy. Domníváme se, že na pozadí různých lokálních zvyklostí je patrně zbytečná obava z aplikace ZZOU, který se na archiválie v tomto smyslu nevztahuje, v případě zdravotnických údajů se pak může jednat o jakýsi dobře míněný odraz laického vnímání „lékařského tajemství“. Nic takového ovšem z pohledu archivu neexistuje, jak bude vyloženo dále.² Již dříve jsme se mohli setkat s názorem, že „*archivář je v některých případech nucen odmítnout zapůjčení určitých dokumentů – vyplývá to z jeho pocitu odpovědnosti i z obavy z porušení zákona*“.³ V této stati se pokoušíme doložit, proč tomu tak není a proč by takový postoj mohl být dokonce protiprávní. Nutno zdůraznit, že obavy archiváře zde nehrají roli, nejsou totiž správné ani soudně přezkoumatelné.

K nahlížení jsou přístupné archiválie starší 30 let a archiválie již zveřejněné. Osobní údaje žijících osob jsou badatelsky přístupné, pokud osoba písemně nevznesla námitky, citlivé osobní údaje pak jen s jejím souhlasem. Podstatné je, že žádné z těchto ustanovení se nevztahuje na – stručně shrnuto – dokumenty vzniklé v době nesvobody. Přesné a obsáhlé vymezení k tomu viz odst. 11 § 37 ZoA včetně odkazu na zákon č. 181/2007 Sb. o zřízení Ústavu pro studium totalitních režimů.⁴ Tato omezení se rovněž nevztahují na původce archiválií. Z toho ovšem na druhé straně plyne, že někdy požadované prohlášení původce, že badatel jedná z jeho pověření, by bylo irelevantní všude tam, kde jde o data starší 30 let, a příslušné osoby zemřely; jejich souhlas či nesouhlas tudíž nehraje roli.

Zde je právě nutno odlišit dva velmi rozdílné režimy: Na straně jedné osobní data (včetně citlivých) osob zemřelých, kde žádné omezení neexistuje, na straně druhé citlivá data

¹ To znamená, že speciální právní úprava má přednost před právní úpravou obecnou.

² Mohlo by se tu jednat i o dezinterpretaci odst. (2) § 13 zákona č. 499/2004 Sb., podle něhož může původce opatřit archiválie doložkou s uvedením druhu tajemství, které obsahují. Jedná se o tajemství obchodní, bankovní a obdobné. Je otázkou, zda povinná mlčenlivost poskytovatele zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách představuje obdobu bankovního tajemství. Tato diskuse by ovšem měla smysl jen tehdy, pokud by některý poskytovatel zdravotních služeb zdravotnickou dokumentaci zemřelých osob takovou doložkou opravdu opatřil. Iniciativa v takovém případě však každopádně nevychází od archivu, ale naopak od původce.

³ Emilie BENEŠOVÁ, *Archivy a ochrana osobních údajů – seminář, květen 2002*, Archivní časopis 52, 2002, s. 215–218.

⁴ Odst. 11 § 37 ZoA taxativně vymezuje, kdy se odst. 1 až 3 tohoto ustanovení nevztahují na archiválie „vzniklé před 1. lednem 1990 [...] na archiválie vzniklé z činnosti německé okupační správy na území odstoupeném Říši i v Protektorátu Čechy a Morava v letech 1938 až 1945, na archiválie, které již byly před podáním žádosti o nahlížení do nich veřejně přístupné, jakož i na archiválie, které byly jako dokumenty veřejně přístupné před prohlášením za archiválie“. Dále je nutno vzít i v úvahu zákon č. 140/1996 Sb., zabývající se velmi specifickou otázkou – zpřístupněním svazků Státní bezpečnosti.

osob žijících, od nichž je nutno získat souhlas, nejde-li o jednání z pověření či v zastoupení původce archiválií.

Pokud žádosti o nahlížení do archiválií archiv nevyhoví a badatel podá námitky, rozhodne o nich příslušný správní úřad na úseku archivnictví a výkonu spisové služby. Těmito správními úřady podle ZoA jsou: Ministerstvo vnitra, Národní archiv, Archiv bezpečnostních složek, Státní oblastní (zemské) archivy; dále příslušná ministerstva a další ústřední správní úřady, Česká národní banka, bezpečnostní sbory a zpravodajské služby České republiky, pokud si zřídily specializovaný nebo bezpečnostní archiv; obdobné postavení mají Kancelář Poslanecké sněmovny, Kancelář Senátu a Kancelář prezidenta republiky. Národní archiv rozhoduje o podání badatele, kterému nebylo umožněno nahlížení do archiválií nebo pořizování výpisů, opisů nebo kopií archiválií v analogové podobě nebo replik archiválií v digitální podobě náležejících do jeho péče nebo do péče soukromých archivů, u nichž provádí výběr archiválií. Obdobná zásada platí pro Státní oblastní archivy pro sféru jejich působnosti. Ministerstvo vnitra má kompetenci posuzovat správní rozhodnutí Národního archivu, Archivu bezpečnostních složek a Státních oblastních (zemských) archivů. Každé správní rozhodnutí je samozřejmě soudně přezkoumatelné.

Důležitou roli v případě obav z nahlížení do zdravotnických dat zde zaujímá povinná mlčenlivost, ve zjednodušeném lidovém – a bohužel často i zkratkovitém či zavádějícím mediálním podání – tzv. lékařské tajemství. Tento hojně se vyskytující výraz přitom není právním termínem a je obsoletní, ve svém důsledku nepřesný a restriktivní ve vztahu k ochraně pacientů, i když jím mj. operovala Česká lékařská komora ještě v roce 2007.⁵ V zásadě jde o starobylou zásadu, jejíž původ je třeba hledat v lékařské tradici nejméně od starověku (Hippokrates), kdy ovšem vedle lékařů žádný další zdravotnický, natož nezdravotnický personál ani zdravotnické zařízení jako instituce neexistovaly.⁶ Později se vždy považovalo za samozřejmé, že o pacientovi je kompetentní informovat pouze lékař, čili mlčenlivost byla vztažena k jeho osobě. Mlčenlivost lékařů byla po celé věky respektována, legislativní úprava se u nás objevila za rakousko-uherské monarchie a pokračovala za tzv. první republiky, respektive po roce 1945.⁷ Zákon o zdravotnických povoláních č. 170/1950 Sb. a následně Zákon o péči o zdraví lidu (zákon č. 20/1966 Sb.) opustily starou terminologii lékařského tajemství a hovořily o povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků; o nezdravotnických se však nezmiňují. Stalo se tak pravděpodobně v předstávě, že nezdravotničtí pracovníci neznají údaje o pacientově diagnóze a jeho zdravotním stavu.

Teprve aktuálně platná právní úprava rozšiřuje povinnou mlčenlivost jak obsahem, tak rozsahem. Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotnických službách; ZoZS) ukládá ve svém odst. (1) § 51 (dále viz i související §§ 65 a 66 o nahlížení do zdravotnické dokumentace) poskytovateli zdravotních služeb povinnost „zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“. Právním

⁵ Stavovský předpis České lékařské komory č. 10 – Etický kodex. Je to do jisté míry pochopitelné, neboť Česká lékařská komora řeší pouze povinnosti lékaře, nikoli dalšího personálu. Činí tak ovšem v nesouladu s právním řádem České republiky, respektive jeho pojmoslovím.

⁶ „Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co se nesmí sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.“ Cit. dle Helena HAŠKOVCOVÁ, *Lékařská etika*, Praha 2002, s. 157. Srov. také Petr SVOBODNÝ, *Pražské lékařské sponze*, Dějiny a současnost 18, 1996, s. 2–6.

⁷ H. HAŠKOVCOVÁ, *Lékařská etika*, s. 157.

předpisem stanovená povinná mlčenlivost je zde uložena poskytovateli zdravotních služeb jako provozovateli zdravotnického zařízení. Z toho zcela jednoznačně vyplývá, že se tato mlčenlivost plně vztahuje na všechny jeho zaměstnance: Nejen lékaře či obecněji na zdravotníky, ale též na administrativu, uklízečky, řidiče, vrátné, pracovníky údržby apod., tedy na všechny, kteří se mohli setkat s pacientem či jeho osobními údaji a tím i s faktem, že je ve zdravotnickém zařízení vůbec hospitalizován, natož o dalších skutečnostech, a to i nezdravotnické povahy (např. finanční).⁸

Nesmíme však opominout ani další poskytovatele zdravotních služeb, kteří se na základě soukromoprávních smluv podílejí na poskytování zdravotních služeb ve veřejném zájmu (např. zajišťování lékařské pohotovostní služby podle příkazní smlouvy), na dodavatele informačních technologií – nemocničních informačních systémů, dodavatelů softwaru k přístrojovému vybavení i dalších osob (právnických i fyzických), u kterých je předpoklad, že se mohou v rámci své odborné činnosti seznámit s údaji vedenými u pacientech. Pro jmenované osoby platí stejná povinnost mlčenlivosti jako pro poskytovatele zdravotních služeb.⁹

Po stránce obsahu je třeba zdůraznit, že mlčenlivost se zdaleka netýká jen údajů o zdraví a nemoci či dokonce pouze diagnózy, jak se dodnes často mylně domnívají nejen laici, ale občas i zdravotníci. Vztahuje se na všechny skutečnosti, o nichž se pracovník dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Zjednodušeně: Všichni poskytovatelé a subjekty s nimi propojené musí mlčet o všem, co se jakkoli týká pacientů.

Současně je však zřejmé, že poté, kdy se informace doposud chráněné podle ZoZS stanou archiválií, není tato povinnost uložena žádným jiným subjektům. Zdravotní údaje proto z pohledu archivní služby nepředstavují nijak speciálně chráněná data, ale archiválie jako každé jiné. Jinými slovy, archivář nemá žádnou povinnost chránit zdravotnická data jinak než ostatní archiválie, protože není ani poskytovatelem zdravotních služeb, ani další osobou s povinnou mlčenlivostí podle ZoZS.

Zdravotnická data mají obvykle povahu zdravotnické dokumentace, tedy záznamu o zdravotním stavu konkrétního pacienta (včetně anamnézy), o poskytování zdravotní péče a o skutečnostech s tímto poskytováním souvisejících. Tento záznam se vede povinně v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci, a to ve formě listinné, elektronické, anebo smíšené. Zdravotnická dokumentace musí obsahovat plnou identifikaci jak poskytovatele, tak pacienta. Znamená to, že je vždy uvedeno jméno, datum narození, rodné číslo, kód zdravotní pojišťovny a adresa trvalého pobytu. Kromě obvyklých textových záznamů jsou součástí zdravotnické dokumentace i obrazové, grafické a číselné výsledky pomocných vyšetřovacích metod, případná

⁸ Ve starší literatuře z dob, kdy ZoZS ještě byl novinkou, můžeme najít i užší výklady osobního rozsahu povinné mlčenlivosti (zdravotníci a jiní odborní pracovníci), poplatné ještě setrvačnosti předchozího zákona č. 20/1966 Sb. Význam slova „poskytovatel“, jímž může být právnická osoba (tj. nemocnice jako celek), nebyl tehdy ještě zcela doceněn. Srov. Jan MACH – Aleš BURIÁNEK – Dagmar ZÁLESKÁ – Dita MLYNÁŘOVÁ – Ivana KVAPILOVÁ – Miloš MÁČA – Daniel VALÁŠEK, *Univerzita medicínského práva*, Praha 2013, s. 111–113; Kateřina PILCOVÁ, *Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví*, Praha 2012, s. 12–17 (diplomová práce, PF UK Praha; dostupné na: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120100207>>, ověřeno 5. 8. 2019).

⁹ § 51 odst. 5 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách; povinná mlčenlivost podle prvního odstavce citovaného ustanovení je stanovena takto: „(1) Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“ – platí také pro „g) další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související“.

identifikační fotografie pacienta, audiovizuální záznam, záznamy administrativních úkonů a korespondence s úřady, související se zdravotním stavem pacienta, donesené či zaslané zprávy a vyšetření od jiných poskytovatelů, záznamy o nežádoucích událostech a v nejhrošším případě nakonec i eventuální kopie Listu o prohlídce zemřelého. Speciálně u psychiatrických pacientů se v dokumentaci dále může najít soudní korespondence a zejména plné znění znaleckého posudku, psychologická vyšetření včetně autorizovaných testů a někdy i dotazníky či deníky pacientů s opravdu velmi důvěrným obsahem, jehož pořizovatelem, respektive autorem není zdravotnický pracovník, ale pacient sám.

Mimoto bývají základní osobní údaje, diagnóza a případně příčina smrti obsahem v minulosti vedených nejrůznějších ústavních seznamů (kniha přijatých, kniha zemřelých, kniha ošetřovatelských tříd, kniha změn apod.). Statistické údaje pak nacházíme ve Zdravotnických ročenkách, publikovaných pravidelně již v období tzv. první republiky. Dnes jsou tyto údaje k dispozici každému elektronicky na stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Tato instituce, zřízená Ministerstvem zdravotnictví, vede rovněž Národní registry, které se v budoucnu mohou jako archiválie stát novým předmětem právních diskusí, což ovšem přesahuje rámec tohoto příspěvku. Totéž platí o rozsáhlé databázi zdravotních pojišťoven a České správy sociálního pojištění. Lze předpokládat, že toto patrně stále ještě není úplný výčet institucí, jež uchovávají data o zdraví, nemoci a poskytování zdravotní péče.

U poskytovatele se po uplynutí doby uchování provádí vyřazení zdravotnické dokumentace v souladu s vyhláškou č. 98/2012 Sb. Jde o komisionální posouzení a plánovitý výběr zdravotnické dokumentace, která je nadále pro poskytování zdravotních služeb nepotřebná. Zdravotnická dokumentace se rozdělí vyřazovacími znaky do skupiny „V“ a „S“. Poskytovatel, který je veřejnoprávním původcem podle ZoA, zašle návrh na její vyřazení společně se seznamem zdravotnické dokumentace příslušnému archivu k posouzení a k provedení výběru archiválií mimo skartační řízení. Zdravotnická dokumentace, která byla archivem vybrána k dalšímu uchování jako archiválie, bude podléhat režimu ZoA, díl 4, Nahlížení do archiválií, vystavování archiválií a pořizování výpisů, kopií, ustanovení § 34 a násl., a to na základě žádosti a za dodržení podmínek stanovených tímto zákonem a Badatelským řádem archivu. Identická pravidla platí i pro archiválie, které by byly uloženy jako součást muzejní sbírky (zákon č. 122/2000 Sb. § 15, odst. 2).

U dokumentace, která nebyla archivem vybrána, posoudí komise poskytovatele návrh na vyřazení zdravotnické dokumentace a potvrdí ho, popřípadě navrhne, kterou zdravotnickou dokumentaci je třeba nadále uchovat. Toto prodloužení se v případě trvání potřeby dokumentace pro poskytování zdravotní péče provádí vždy nejméně o 5 let. Zdravotnická dokumentace vyřazená ve skupině „S“ musí být bezezbytku zničena, čímž se rozumí její znehodnocení takovým způsobem, aby byla znemožněna rekonstrukce a identifikace jejího obsahu, a to včetně její případné digitální části. Všechny tyto procesy proběhnou nezávisle na tom, zda jde o dokumentaci listinnou, elektronickou či smíšenou, respektive rozdíl budou jen technologické. Zde podotýkáme, že podle Přílohy 3 vyhlášky č. 98/2012 Sb. činí doba uchování zdravotnické dokumentace lůžkové péče (tj. chorobopisu) 10 let od úmrtí. Teprve tehdy může být buď zničena, anebo se stát archiválií.

Zdravotnická dokumentace, kterou převzal příslušný archiv zpravidla na základě principu provenience, ovšem již není nadále chráněna povinnou mlčenlivostí poskytovatele, neboť tento k ní ztrácí veškeré dispozice. Jeho povinná mlčenlivost však nepřechází na

archiváře, jelikož ten není poskytovatelem zdravotních služeb. Další režim ochrany příslušných dat se tedy přesouvá z působnosti režimu ochrany podle ZoZS do sféry ZoA. Tato data proto musí být přístupná badatelům za podmínek daných tímto speciálním zákonem. Řečeno jinými slovy: Data, která archiv převzal do své péče, ztrácejí status zdravotnické dokumentace a mění se v archiválii.

Nedávný pokus o omezení badatelského přístupu k některým archiváliím cestou ústavní žaloby skončil nezdarem. Ve svém nálezu Pl. Ústavního soudu 3/14 z 20. prosince 2016 Ústavní soud České republiky jasně vymezil základní zásady a veřejný zájem v této sféře. Pro naše účely stojí za pozornost zejména tyto pasáže: „S dokumenty získanými v rámci nahlížení pracují badatelé různým, kreativním způsobem – odpovědnost za další nakládání s informacemi však zákon o archivnictví ani jiný přímo související předpis neupravuje a je zde primárně dána odpovědnost badatele, který musí podle § 10 zákona č. 101/2000 Sb. respektovat soukromí subjektu údajů a dbát, aby zpracováním nebylo zasaženo do soukromého a osobního života subjektu údajů. [...] Úřad pro ochranu osobních údajů uvádí, že z pohledu ochrany osobních údajů je proces zpřístupnění dokumentů se vztahem k minulosti zpracováním osobních údajů se specifickým účelem, které je požadováno s ohledem na významný společenský zájem na vyrovnání se s minulostí.“

„V čase klesá citlivost a zneužitelnost archivních materiálů a tím se také snižuje riziko zásahů do soukromí dotčených osob.“

„V badatelském listu, který každý badatel vyplňuje a podepisuje, je výslovně uvedeno, že si je v souladu s příslušnou právní úpravou plně vědom své osobní odpovědnosti za nakládání s informacemi, jež získal nahlížením do archiválií.“

„V kontextu archivního práva je třeba důsledně rozlišovat mezi dvěma v § 4 písm. e) zákona č. 101/2000 Sb. paralelně a vzájemně nezávisle vypočtenými způsoby zpracování osobních údajů: pouhým ‚zpřístupněním‘ archiválie správcem archivu na základě individuální žádosti badatele-fyzické osoby nebo badatele profesionálního a jejím případným ‚šířením‘ či ‚zveřejněním‘ profesionálním badatelem prostřednictvím publikace nebo jiné formy sdílení, jehož se správce archivu už neúčastní.“

„Zákon o archivnictví v § 34 a násl. umožňuje nahlížení do archiválií na základě žádosti a za dodržení podmínek stanovených tímto zákonem a badatelským řádem archivu, čímž jsou dány limity prostředků a způsobu zpracování osobních údajů, jejichž nastavení požaduje po správci osobních údajů § 5 odst. 1 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb. Samotné poskytnutí přístupu k archiváliím nezahrnuje ani nijak neimplikuje zahrnutí případných navazujících forem dalšího zpracování osobních údajů v archiváliích obsažených. Záměna pojmu ‚zpřístupňování‘ se ‚zveřejněním‘ ve smyslu slovního spojení ‚zpřístupňování veřejnosti‘ je proto matoucí. Jediným ústavně souladným významem pojmu ‚nahlížení‘, používaného v § 34 a násl. zákona o archivnictví, je tedy ‚individuální zpřístupňování‘ na základě žádosti a pouze pro osobní potřebu badatele-fyzické osoby nebo pro potřebu badatele profesionálního, což však automaticky neznamená oprávnění k dalšímu zpracování, resp. zveřejnění osobních údajů.“

„Orgány státu, především Úřad pro ochranu osobních údajů a obecné soudy, se přitom nemohou vzdát své odpovědnosti za účinnou kontrolu postupu archivů a badatelů při přijímání opatření podle § 13 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb., která mají zabránit neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům a jejich neoprávněnému zpracování, jakož i jinému zneužití. To platí zejména pro ochranu nejintimnější osobní sféry jednotlivce, kam

spadají stigmatizující informace o sexualitě, zdravotním stavu či duševním a mentálním postižení osob, o nezletilých dětech či obdobně zranitelných osobách, potřeba ochrany, jejichž soukromí a důstojnost vyžaduje mimořádnou pozornost.“

Je tak zjevné, že příslušný archiv není kompetentní chránit data před badateli a ani není na něm, aby řešil, co s nimi badatel učiní. Úkolem archivu je údaje shromážďovat, zpracovávat a uchovávat právě za účelem nahlížení, neboť v tom je vlastní smysl jeho existence, jeho skutečný *raison d'être*. Nejednotný přístup archivů není však žádnou specialitou České republiky. Podstatné lokální rozdíly jednotlivých archivů lze najít např. i v Německu a Rakousku.¹⁰

Zde je nutno si uvědomit, že Ústavní soud České republiky hovoří o citlivých osobních údajích žijících osob, aktérů totalitních režimů, nicméně jeho právní i hodnotovou argumentaci lze vztáhnout na pojednávaný problém jako na jeden celek.¹¹ Tento obecný přístup je v souladu se zásadami aktuální evropské právní úpravy (GDPR), o níž bude řeč dále. Celkově patří podle srovnání, provedeného Ústavním soudem České republiky, naše úprava v evropských poměrech k těm liberálnějším.

Z pohledu badatelských potřeb při zkoumání zemřelých obětí takového režimu musí pak jít nutně o režim mnohem volnější, zejména jsou-li údaje týkající se těchto obětí zpracovávány pouze statisticky, nebo alespoň anonymizovaně. Při anonymizaci dávno nežijících pacientů-obětí podle našeho soudu postačí uvádět příjmení iniciálou, místo data narození jen ročník a v lokalizačních údajích se vyhnout přesné adrese, postačí obec (bydliště, rodiště, domovská obec apod.).¹²

U zemřelých pachatelů jsou dle našeho názoru limitem pouze citlivé údaje o třetích osobách či žijících potomcích, zejména pokud by k historické argumentaci nebyly zcela nezbytné.

Novým trendem se však recentně stává přesun pozornosti od pachatelů k obětem a prosazuje se postup analogický veřejným seznamům obětí holocaustu. Zde však badatelé mohou narazit na problém. Rozdíl je totiž v tom, že oběti holocaustu nebyly primárně pacienti a nefiguruje tu tedy žádný předchozí zdravotní stav či přímo diagnóza, zvláště pak společensky stigmatizující. Budeme-li se však např. zabývat osudem psychiatrických pacientů, odhalili bychom vlastně, že jmenovaný byl duševně nemocen. Při uvedené formě (částečně) anonymizace ho však s odstupem tolika desítek let mohou snad identifikovat maximálně potomci v třetí generaci, kteří o duševní nemoci svého předka vědí, a dokonce ho aktivně hledají právě jako oběť bezpráví.

¹⁰ Paul J. WEINDLING, *The Need to Name: The Victims of Nazi „Euthanasia“ of the Mentally and Physically Ill 1939–1945*, in: Brigitte Bailer – Juliane Wetzel (eds.), *Mass Murder with People with Disabilities and the Holocaust*, Berlin 2019, s. 49–82, zde s. 82.

¹¹ Pl. Ústavního soudu 3/14 ovšem obsahuje i disentující stanoviska, která se přiklání k šetrnějším postupům zacházení s těmito informacemi. Obávají se nikoli profesionálních badatelů, ale nahlížení v podstatě kýmkoli a za jakýmkoli účelem. Podobnou obavu již dříve vyjádřili i někteří archiváři, srov. Miroslav KUNT, *Archivy, badatelé a osobní údaje v archiváliích*, Archivní časopis 64, 2014, s. 360–366.

¹² Tuto praxi, ale i podstatně otevřenější publikaci osobních dat obětí můžeme sledovat v německé (i společně česko-německé) odborné literatuře. Uvedme jako příklad práce autorů Boris BÖHM – Michal V. ŠIMŮNEK (Hgg.), *Verlegt – Verstorben – Verschweigen. Tschechische und deutsche Psychatriepatienten in Böhmen als vergessene Opfer der NS – „Euthanasie“* (= Studies in the History of Sciences and Humanities, Vol. 32), Pírna – Praha 2016, či vyloženě biograficky např. Boris BÖHM – Linda FLECK (Hgg.), *Den Opfern ihren Namen geben. Wilhelm Sonnenberg (1902–1944). Biographisches Porträt eines rheinländischen Opfers der dezentralen „Euthanasie“*, Pírna 2017.

Po velmi defenzivní právní úpravě v 50. letech 20. století v Německu a její často velmi rozdílné interpretaci archivářů došlo ve dvou vlnách k velkému uvolnění. Recentně se v historiografii objevuje výrazná tendence oběti identifikovat, sice bez diagnózy, avšak diagnostický okruh může být z kontextu někdy implicitní. Jde o osoby použité jako „materiál“ k nacistickému lékařskému „výzkumu“ včetně mentálně retardovaných dětí. Oběti a rekonstrukce jejich životů i smrti jsou v této nové vlně v samém centru pozornosti tohoto aspektu zločinů proti lidskosti.¹³ Prosazuje se dokonce názor, že anonymizace obětí popírá jejich důstojnost. Uvažuje se, že prioritou by mělo být vytvoření webové stránky se jmény a daty obětí tak, jako tomu je v případě holocaustu.¹⁴

Na současném právním stavu nic nemění ani Nařízení Evropské unie 2016/679 (General Data Protection Regulation, dále jen GDPR)¹⁵, účinné od 25. 5. 2018 a závazné pro všechny členské státy Evropské unie. K rozporu mezi GDPR a právním řádem České republiky tu nedochází. Navíc GDPR dává i možnost odchýlné národní specifikace (např. ve smyslu ZoA), a to svým článkem 89, odst. (1) a (2) a uvolňuje tak přísnou ochranu pro účely historického výzkumu.

Recital 27 uvádí: „*Toto nařízení se nevztahuje na osobní údaje zemřelých osob. Členské státy mohou stanovit pravidla týkající se zemřelých osob.*“

Recital 158 to dále rozvádí, když říká: „*Toto nařízení by se mělo vztahovat i na případy zpracování osobních údajů pro účely archivace, přičemž je třeba mít na paměti, že by se nemělo vztahovat na zesnulé osoby.*“¹⁶ Recital 160 pak stanoví obdobnou zásadu při využívání těchto archivovaných údajů pro účely historického výzkumu.

Recital 158 rovněž definuje smysl a povinnosti archivů a zdůrazňuje období totalitních režimů a jejich zločinů následovně: „*Orgány veřejné moci či veřejné nebo soukromé subjekty, které mají v držení záznamy veřejného zájmu, by měly být útvary, které mají na základě práva Unie nebo členského státu právní povinnost získávat, uchovávat, posuzovat, uspořádat, popisovat, sdělovat, podporovat a šířit záznamy trvalé hodnoty pro obecný veřejný zájem a poskytovat k nim přístup. Členské státy by rovněž měly mít možnost stanovit, že osobní údaje mohou být dále zpracovávány pro účely archivace, například s cílem poskytnout konkrétní informace související s politickým chováním za bývalých totalitních režimů, s genocidou, zločiny proti lidskosti, zejména holocaustem, nebo válečnými zločiny.*“

GDPR tedy nepřináší žádná nová omezení, jaká nedávno odmítl i Ústavní soud České republiky. Zejména údaje k zemřelým osobám jsou v archivech badatelsky k dispozici.

Závěrem lze tedy konstatovat, že zdravotnická dokumentace, kterou převzal příslušný archiv, již není nadále chráněna povinnou mlčenlivostí poskytovatele zdravotních služeb. Jeho povinná mlčenlivost nepřechází na archiváře, jelikož ten není poskytovatelem těchto služeb. Tato data tedy ztrácejí status zdravotnické dokumentace a stávají se archiválií.

¹³ Srov. Paul J. WEINDLING, *Introduction. A new historiography of the Nazi medical experiments and coerced research*, in: týž (ed.), *From Clinic to Concentration Camp. Reassessing Nazi Medical and Racial research, 1933–1945*, London – New York 2017, s. 3–32; Týž, *Post-war legacies 1945–2015. Victims, bodies, and brain tissues*, in: tamtéž, s. 337–364.

¹⁴ P. WEINDLING, *The Need*, s. 49–82.

¹⁵ Úřední věstník Evropské unie L 119/30 (CS) ze dne 4. 5. 2016.

¹⁶ Tuto pasáž zdůrazňuje i Úřad na ochranu osobních údajů ve svém vyjádření ze dne 12. 9. 2016 v souvislosti s problematikou nahlížení do spisů Státní bezpečnosti (<<https://www.uoou.cz/nahlizeni-do-archivnich-spisu-stb/d-21144/p1=1099>>, ověřeno 5. 8. 2019).

Po předání zdravotnické dokumentace do archivu tudíž tato nadále nepodléhá režimu ochrany podle ZoZS, ale má s ní být nakládáno podle ZoA, který je v souladu s GDPR a ZZOÚ, samozřejmě při dodržování Badatelského řádu.

Úkolem příslušného archivu není chránit data před badateli a ani zvažovat, co s nimi badatel možná učiní. Úkolem archivu je údaje shromažďovat, zpracovávat a uchovávat právě za účelem nahlížení. K nahlížení do zdravotnických archiválií starších 30 let a netýkajících se žijících osob není zapotřebí ničeho souhlasu – ani dotčených osob (ty již nežijí), ani původce těchto archiválií.

Postup, kdy by měla být omezena platná právní úprava stanovením dalších vlastních podmínek či kdy by měl být znemožněn přístup badatelů k údajům o zdraví a nemoci zemřelých osob se zdůvodněním, že jde o zvláštní kategorii informací, nemá žádné zákonné opodstatnění. Právo občana nahlížet do archiválií lze omezit jen z důvodů uvedených v zákoně: „*Zákonná úprava archivnictví přitom právě vyjadřuje skutečnost, že archivní péče je vykonávána ve veřejném zájmu jako výraz péče o prameny k poznání historie státu a národa i o dokumenty sloužící jako doklad nebo informace pro občany, veřejnoprávní instituce i jiné právnické osoby.*“¹⁷ Je čistě odpovědností každého badatele, a nikoli archivu, jak citlivě budou takové údaje použity v rámci historického bádání. Pokud by badatel postupoval v rozporu s danými zásadami, nese odpovědnost on, a nikoli archiv.¹⁸ Jeden subjekt nemůže být odpovědný za jednání jiného. Přitom nelze směřovat dvě různé věci: nahlížení a zveřejnění.¹⁹

Použité zkratky

ČR – Česká republika

GDPR – General Data Protection Regulation

ZoA – zákon o archivní a spisové službě

ZZOÚ – zákon o zpracování osobních údajů

ZoZS – zákon o zdravotnických službách

Poděkování

Tato studie vznikla v rámci výzkumného záměru RVO 68378114.

Autoři děkují za cenné komentáře doc. PhDr. Ludmile Hlaváčkové (1. LF UK) a PhDr. Marku Ďurčanskému, Ph.D. (AUK).

¹⁷ Václav BARTÍK – Eva JANEČKOVÁ, *Ochrana osobních údajů z pohledu zvláštních právních úprav k l. 8. 2012*, Olomouc 2012 (převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®).

¹⁸ K odpovědnosti podle § 5 odst. (3) a § 10 ZoOÚ i významu etického přístupu badatele srov. vyjádření Úřadu pro ochranu osobních údajů ze dne 12. 9. 2016, dostupné na <<https://www.uouu.cz/nahlizeni-do-archivnich-spisu-stb/d-21144/p1=1099>>, ověřeno 5. 8. 2019. Poznamenejme, že z kontextu je zřejmé, že se jedná o žijící osoby.

¹⁹ Vyjádřeno slovy Ústavního soudu České republiky: „Oddělení právního režimu nahlížení a zveřejnění je tedy plně opodstatněné.“ (Pl. ÚS 3/14 z 20. 12. 2016); tentýž smysl srov. GDPR, recital 158 a 160.

Zu Fragen des Schutzes von historischen medizinischen Daten in den Archiven der Tschechischen Republik aus der Perspektive der Medizingeschichte

ZUSAMMENFASSUNG

Der Aufsatz behandelt die Problematik des Zugangs von Forschern zur medizinischen Dokumentation, die den Archiven in Übereinstimmung mit den Skartierungsregeln übergeben wurden. Die Haltungen der einzelnen Archive sind unterschiedlich und nicht immer in Übereinstimmung mit der europäischen oder der nationalen Legislative. Diskutiert werden die Rechte und Pflichten der Archive und Forscher, wobei das Hauptaugenmerk auf den Angaben über Gesundheit und Krankheit im Falle verstorbener Personen liegt.

Dargeboten wird die Genese des sogenannten „Arztgeheimnisses“ in Bezug auf die geltende Rechtsregelung, das heute weder in dieser Form noch in der Terminologie existiert, obwohl es in der Umgangssprache beharrlich verwendet wird. Die Rechtsregelung ist weitaus breiter, wenn die obligatorische Schweigepflicht den Gewähren medizinischer Dienste, d. h. der medizinischen Einrichtung und damit allen ihren Mitarbeitern auferlegt ist. Andere Subjekte, die medizinisch nicht tätig sind, unterliegen dieser Pflicht jedoch nicht.

Die medizinische Dokumentation, die vom zuständigen Archiv übernommen wurde, ist also nicht weiterhin durch die Schweigepflicht geschützt, denn das betreffende Archiv ist nicht als Gewahr medizinischer Dienste registriert. Mit ihrer Übergabe verlieren diese Daten den Status einer medizinischen Dokumentation und werden zu gewöhnlichen Archivalien. Der Urheber der Archivalien selbst hat auf den weiteren Umgang mit Daten dieser Art keinen Einfluss, weshalb der Forscher weder seine Einwilligung noch seine Vollmacht benötigt. Eine solche Forderung des Archivs wäre unberechtigt. Die Aufgabe des Archivs ist es, Angaben zu sammeln, zu bearbeiten und sie gerade zwecks Einsichtnahme aufzubewahren. Das Archiv hat laut den Bedingungen der entsprechenden Benutzungsordnung die gesetzliche Pflicht, den Forschern die Archivalien zugänglich zu machen. Weitere Bedingungen gibt es hier nicht. Die Verwendung der erlangten Daten unterliegt der ausschließlichen Verantwortung des Forschers. Das Archiv kann nicht in freier Erwägung entscheiden, welche Daten es gefühlsmäßig als „sensibel“ erachtet und sie den Forschern vorenthält.

Eine solche Auslegung ergibt sich eindeutig aus europäischer und nationaler Legislative. Das Judikat des Verfassungsgerichts der Tschechischen Republik lässt in dieser Hinsicht definitiv weder Zweifel noch Beschränkungen der Forschung zu. Es ist beachtenswert, dass sowohl die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) als auch das Verfassungsgericht der Tschechischen Republik den Zugang zu Daten und ihre Veröffentlichung, die Opfer von Menschenrechtsverletzungen betreffen, ausdrücklich unterstützen.

Deutsche Übersetzung Wolf B. Oerter

MUDr. Milan Novák
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy
neurolog@centrum.cz

JUDr. Vladimír Petr
Nemocnice Litoměřice, a.s.
v.petr@nemocnice-lt.cz

Michal V. Šimůnek, Ph.D.
Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i.
simunekm@centrum.cz