



Doporučení ÚOOÚ č. 01/2026 ke kamerovým systémům umístěným u poskytovatelů zdravotních služeb

Přijato dne 10. srpna 2026

ÚVOD

V návaznosti na metodiku k návrhu a provozování kamerových systémů (dále jen „metodika“)¹ a doporučení ÚOOÚ č. 01/2025 ke kamerovým systémům umístěným ve školách a školských zařízeních,² které nabídly podporu správcům kamerových systémů jak v obecné rovině, tak v konkrétnější oblasti školství, Úřad pro ochranu osobních údajů považuje za vhodné poskytnout doporučení správcům, kteří se pohybují v prostředí poskytování zdravotních služeb a zvažují využití kamerových systémů. Následující doporučení je věnováno dvěma skupinám správců v oblasti zdravotnictví. První skupinou jsou menší správci kamerových systémů v jednotlivých ordinacích, tedy poskytovatelé ambulantní péče, což znamená typicky praktické lékaře, zubní lékaře, gynekology či další ambulantní specialisty a poskytovatele dalších zdravotních služeb, např. rehabilitací. Druhou skupinou jsou rozsáhlejší poskytovatelé zdravotních služeb, které od předešlé skupiny odlišuje nejen počet pacientů a zaměstnanců, ale také odlišné výkony, které mohou poskytovat, a to včetně lůžkové péče. Typicky tak v druhé skupině budou zahrnuty větší polikliniky a nemocniční zařízení od těch menších až po fakultní nemocnice, které jsou největšími poskytovateli zdravotních služeb v České republice.

Oproti předchozím doporučením Úřadu je oblast poskytování zdravotních služeb významná tím, že v ní nativně dochází ke zpracování údajů o zdravotním stavu, které se řadí k zvláštním kategoriím osobních údajů, dříve označovaným jako citlivé údaje. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „obecné nařízení“) klade na zpracování zvláštních kategorií osobních údajů vyšší nároky ve všech ohledech.³ Správci kamerového systému, kteří současně poskytují zdravotní služby a využívají kamerový systém pro ochranné účely (viz dále), tak musí co nejvíce vyvážit vlastní práva na ochranu majetku, zdraví a života a práva na ochranu soukromí pacientů i zaměstnanců. Zpracování osobních údajů prostřednictvím kamerového systému, které není nezbytně nutné k poskytování zdravotních služeb, by mělo co nejméně narušovat vzájemný vztah mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem a co nejvíce zohledňovat pacientova práva na ochranu osobních údajů, ale i důstojnost a ochranu soukromí dle obecného nařízení, Listiny základních práv a svobod a zákona o zdravotních službách.⁴ Správci kamerového systému musí pamatovat, že extrémně nevhodné používání kamerových systémů by mohlo být ponižujícím zacházením.

¹ Dostupná: <https://uouu.gov.cz/professional/metodiky-a-doporuceni-pro-spravce/metodika-ke-kamerovym-systemum>.

² Dostupná: <https://uouu.gov.cz/professional/metodiky-a-doporuceni-pro-spravce/doporuceni-ke-kamerovym-systemum-umistenym-ve-skolach>.

³ Srv. čl. 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

⁴ § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).



ÚČELY ZPRACOVÁNÍ

U kamerových systémů provozovaných ve zdravotnických zařízeních rozlišujeme v zásadě čtyři základní účely zpracování: diagnostické účely, dohledové účely, účely ochrany majetku a výukové účely.

Diagnostické účely – Kamery slouží k nezbytnému vyšetření pacienta a sledovaných stavů, které je nutné exaktně popsat, má zjevný přínos pro pacienta a zařazení kamerového záznamu do zdravotnické dokumentace musí provázet zdůvodnění účelu ze strany poskytovatele zdravotních služeb. Diagnostickým účelům tak může sloužit např. hodnocení progresu či regrese mobility, zachycení nežádoucích nahodilých stavů jako pohyb nohou či jiných motorických činností během spánkové polygrafie, záznamu komplikovaného operativního zákroku pro účely revize atd. K posouzení stavu pacienta tak může být pochopitelně využito nejen vizuálního záznamu, ale i audio záznamu, který se stává součástí zdravotnické dokumentace ve smyslu zákona o zdravotních službách a vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.⁵ Záznam se pak ve zdravotnické dokumentaci vede dle lhůt uvedených ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci. Přesto by měl kamerový systém i v tomto případě být nastaven tak, aby při plnění výše uvedených diagnostických účelů co nejméně zasahoval do soukromí pacienta či dalších osob. Zvláštní ohled je pak třeba brát na poskytování telemedicínských služeb, jejichž podrobnosti dále stanoví zákon o zdravotních službách a vyhláška č. 30/2025 Sb., o telemedicínských zdravotních službách.

Dohledové účely – Kamery slouží k monitorování pacienta v péči poskytovatele zdravotních služeb v reálném čase. Dohledové účely přicházejí v úvahu převážně u větších poskytovatelů zdravotních služeb, kde dochází k hospitalizaci pacienta a specializovaným vyšetřením, kdy musí být pacient monitorován, avšak za limitované přítomnosti personálu či zcela bez ní. Typicky se kamerový systém pro dohledové účely uplatní u lůžek akutní intenzivní péče⁶ (oddělení ARO, JIP), kdy pacient je v možném alterovaném stavu vědomí, se sníženou mobilitou, a obtížně si sám přivolá pomoc zdravotnického personálu např. prostřednictvím ovladače zvonku/alarmu. Nasazení kamery s dohledovým účelem je také možné zvažovat v místech pracujících s ionizujícím zářením, např. u počítačové tomografie či pozitronové emisní tomografie, kde je nezbytné předcházet nadměrné expozici personálu. Zákon o zdravotních službách pak výslovně ukládá poskytovateli zdravotních služeb povinnost zajistit dohled nad pacientem, u něhož jsou použity omezovací prostředky.⁷ Ministerstvo zdravotnictví ve vztahu k omezovacím prostředkům vydalo metodický pokyn ve věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 13/2025⁸, který pamatuje i na využití kamerových systémů, ale je preferován přímý dohled při použití omezovacích prostředků u pacienta. Dohledový účel může samozřejmě plnit observační okno ke sledování aktuálního stavu pacienta, ale s přihlédnutím k omezením, daným např. stavebními dispozicemi zdravotnického zařízení nebo personálním obsazením, může poskytovatel vyhodnotit nasazení kamer pro daný účel jako nezbytné. Obdobně jako u výše uvedených diagnostických účelů musí být kamerový systém i v tomto případě být nastaven tak, aby plnil výše uvedené dohledové funkce, ale přitom co nejméně zasahoval do soukromí pacienta či dalších osob a přístup k záběrům kamer budou mít pouze zdravotničtí pracovníci daného poskytovatele.

Ochranné účely (ochrana majetku, ochrana zdraví a života apod.) – Poskytovatelé zdravotní péče si od nasazení kamerového systému na plášti budovy či ve vnitřních prostorech zdravotnických zařízení slibují naplnění tří funkcí.

⁵ § 4 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 444/2024 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

⁶ Ve smyslu § 9 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách

⁷ § 39 zákona o zdravotních službách.

⁸ Dostupný: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-13-2025/>



Preventivní funkce – Kamerový systém má odradit možné pachatele od páchaní trestné činnosti. U vnějšího využití kamerového systému lze uvažovat zejména o prevenci vandalismu a jiného poškození vnějšího pláště budovy či vstupních prostor, u vnitřního využití o prevenci krádeží. Naopak nelze předpokládat, že by preventivní funkce kamerového systému významněji odrazovala možné pachatele cílených fyzických útoků vůči zdravotnickému personálu, pacientům nebo jiným osobám, protože vědomí přítomnosti kamer má na jednání agresivních jedinců obvykle jen minimální vliv.

Reaktivní funkce – Kamery mohou sloužit jako doplnění opatření při vzniku mimořádné události či krizové situace dopadající na poskytovatele zdravotních služeb. Uplatní se zejména u větších poskytovatelů zdravotních služeb, kteří disponují vlastními bezpečnostními pracovníky. Reaktivní funkce může napomoci s včasným odhalením mimořádných událostí typu agresivní osoby, požáru, ale také jako prostředek ke zvládnutí krizového stavu, jehož důsledkem je nařízena evakuace, a vnitřní prostory jsou dále monitorovány kvůli případnému pohybu osob. Kamerový systém u reaktivní funkce může být vybaven sofistikovaným algoritmem pro detekci objektů typu střelná zbraň nebo pro detekci nebezpečných zvukových událostí (křik, střelba, výbuch), které mohou urychlit reakci oprávněných osob na mimořádnou událost.

Důkazní funkce – Nejobvyklejší funkcí kamerových systémů provozovaných za účelem ochrany majetku bude u obou skupin poskytovatelů zdravotních služeb zajištění záznamu jednání osob, který může být využit k doložení a vyšetření určitých událostí. Záznamy pořízené pro důkazní funkci mohou být zpřístupněny pouze oprávněným subjektům, tedy orgánům činným v trestním řízení, pojišťovnám apod.

U vnitřního využití kamerového systému pro ochranné účely musí správce nastavit kamery takovým způsobem, aby jejich záběr byl omezen na objekty, jejichž dostatečnou ochranu nezajistila méně invazivní opatření, např. prostor trezoru s uloženými opiatovými léky, místo skladování a práce s vysoce nebezpečnými chemickými, radiologickými či biologickými látkami, prostor s regulovanou teplotou pro uchování léčivých přípravků či vzorků nebo pro uložení nákladné přenosné zdravotnické techniky apod. Správce musí rovněž brát ohled na zákaz narušování soukromí zaměstnanců na pracovištích otevřeným nebo skrytým sledováním.⁹

Poznámka: O nasazení kamerového systému pro zajištění ochranných účelů přímo v ordinaci lze uvažovat za podmínky, že monitorování vnitřních prostorů a pořizování záznamu probíhá mimo ordinální hodiny a běžný provoz ordinace, typicky v případech, kdy je možné se do prostoru ordinace dostat vícero způsoby, které nemohou být dostatečně zabezpečeny jinými prostředky, např. u ordinace umístěné v přízemí s okny bez fixních zábran.

Výukové účely – V lékařské praxi bezpochyby dochází k případům, kdy poskytovatel zdravotní péče vyhodnotí jako vhodné a užitečné, aby byl realizován přenos nebo pořízení záznamu operativního zákroku či jiných procedur za účelem podpory edukace studentů i zdravotnických pracovníků. Správce osobních údajů v těchto případech musí minimalizovat zejména zpracování osobních údajů pacienta. Zároveň si správce musí být vědom, že na nahrávce mohou být zachyceni i zdravotničtí pracovníci, např. operátor při popisu postupu, a odpovídajícím způsobem plnit informační povinnost vůči všem subjektům údajů, tedy jak vůči pacientům, tak vůči ostatním osobám, které mohou být na nahrávce zachyceny.

Před samotným nasazením rozsáhlých kamerových systémů, jejichž prostřednictvím budou zpracovávány i zvláštní kategorie osobních údajů, je nezbytné zvážit vypracování posouzení vlivu na ochranu osobních údajů. Povinnost vypracování posouzení vlivu bude dopadat zejména na velké

⁹ § 316 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb. zákoník práce.



poskytovatele zdravotních služeb, a to zvláště v případech, kdy bude docházet k nasazení pokročilých monitorovacích systémů, které budou využívat nové technologie např. umělá inteligence nebo biometrika (viz níže).¹⁰

PRÁVNÍ DŮVODY ZPRACOVÁNÍ

Základním předpokladem pro realizaci každého zpracování osobních údajů je určení právního titulu zpracování daného některým z ustanovení čl. 6 odst. 1 písm. a) až f) obecného nařízení. Zpracování zvláštních kategorií osobních údajů vyžaduje navíc naplnění některé z výjimek podle čl. 9 odst. 2 písm. a) až j) obecného nařízení, neboť v rámci kamerového systému zejména ve vnitřních prostorech u diagnostických či dohledových účelů bude docházet ke zpracování údajů o zdravotním stavu či případně ke zpracování biometrických údajů, pokud to daný kamerový systém umožňuje. Pokud prostřednictvím kamerového systému a jeho záznamu ve vztahu k danému účelu dochází ke zpracování údajů o zdravotním stavu pacienta, tedy zvláštní kategorie osobních údajů, musí správce kamerového záznamu nalézt oporu pro dané zpracování ve zvláštním právním předpise, typicky zákonu o zdravotních službách.

Proto se v následujícím textu zaměříme na určení obvyklých právních titulů zpracování osobních údajů prostřednictvím kamer pro jednotlivé výše definované účely, případně na určení výjimek, na jejichž základě bude možné pro tyto účely zpracovávat zvláštní kategorie osobních údajů. Konečná odpovědnost za stanovení právního titulu zpracování leží na správci osobních údajů, který může nalézt odlišné právní důvody, jež se mohou pro jím konkrétně zvažované zpracování osobních údajů ukázat jako vhodnější než zde navržená modelová řešení.

Předně je třeba upozornit, že souhlas subjektu údajů je jako právní titul zpracování osobních údajů nevhodný nejen v případě provozování kamerových systémů, ale při poskytování zdravotní péče obecně, a to z toho důvodu, že relevantní souhlas musí být informovaný, svobodný a dobrovolný, takže jím nemůže být podmíněno poskytnutí zdravotní péče, a zároveň musí být odvolatelný.¹¹ Požadovaná kvalita souhlasu je v nerovnovážných vztazích, jakými jsou vztahy mezi lékařem a pacientem, resp. mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, jen obtížně dosažitelná.

Pokud poskytovatel zdravotních služeb přece jen zvolí souhlas jako právní titul pro zpracování osobních údajů anebo jako výjimku pro zpracování zvláštních kategorií osobních údajů, nesmí neudělení souhlasu ze strany pacienta mít za následek odmítnutí poskytování zdravotních služeb. Souhlas se zpracováním osobních údajů musí být zároveň výslovný a doložitelný, takže jej nelze konkludentně vyvozovat ze skutečnosti, že pacient přijal poskytovanou zdravotní službu. Tento souhlas subjektu údajů se zpracováním osobních údajů ve smyslu obecného nařízení je třeba důsledně odlišovat od institutu souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb ve smyslu zákona o zdravotních službách. Kromě tohoto souhlasu zákon o zdravotních službách definuje souhlas s pořízením záznamu v případě poskytování telemedicínských služeb, jejichž součástí může být i audiovizuální záznam.

Ochranné účely – Obvyklým právním titulem zpracování osobních údajů prostřednictvím „klasického“ kamerového systému provozovaného za účelem ochrany majetku, případně ochrany života a zdraví

¹⁰ Čl. 35 obecného nařízení. K posouzení vlivu na ochranu osobních údajů se váže Seznam druhů operací zpracování (ne)podléhajících požadavku na posouzení vlivu na ochranu osobních údajů (DPIA), dostupný na <https://uouu.gov.cz/profesional/metodiky-a-doporuceni-pro-spravce/posouzeni-vlivu-na-ochranu-osobnich-udaju> a Metodika obecného posouzení vlivu na ochranu osobních údajů, dostupná <https://uouu.gov.cz/media/profesional/metodika-obecneho-posouzeni-vlivu-na-ochranu-osobnich-udaju.pdf>.

¹¹ Čl. 6 odst. 1 písm. a) obecného nařízení; podmínky vyjádření souhlasu viz čl. 7 obecného nařízení.



bude u menších i větších poskytovatelů zdravotních služeb oprávněný zájem.¹² S tímto právním titulem je spojena povinnost provést tzv. balanční test (viz dále).

Velcí poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž ohrožení by mělo zásadní vliv na dostupnost zdravotních služeb, a kteří jsou proto obvykle součástí kritické infrastruktury, musí zvážit, zda nasazení kamerového systému není jedním z nezbytných opatření k naplnění jejich povinností plynoucích ze zvláštních právních předpisů v oblasti krizového řízení.¹³ U těchto subjektů není vyloučeno ani nasazení kamerových systémů se speciálními schopnostmi detekce mimořádných událostí s případným využitím umělé inteligence, přičemž v takových případech mohou na správce dopadat i povinnosti vyplývající z dalších právních předpisů, např. povinnost vypracování posouzení dopadu vysoce rizikových systémů AI na základní práva podle aktu o umělé inteligenci.¹⁴ V případě nasazení biometrické součásti kamerového systému musí správce naleznout odpovídající výjimku ze zákazu zpracování zvláštních kategorií osobních údajů, pokud výjimku nestanovují zvláštní právní předpisy.

Diagnosticke účely – Při použití kamer, které je nezbytné pro hodnocení pacientova zdravotního stavu, se správce opře o ustanovení zvláštních právních předpisů v podobě zákona o zdravotních službách a souvisejících prováděcích předpisů, které mu ukládají řádné vedení zdravotnické dokumentace. Právním titulem zpracování bude plnění povinnosti uložené správci právním předpisem¹⁵ a výjimka pro zpracování zvláštní kategorie osobních údajů v podobě údajů o zdravotním stavu bude dána nezbytným zpracováním pro účely lékařské diagnostiky a poskytování zdravotní služeb.¹⁶

Zvláštní situaci přináší zákonná úprava poskytování telemedicínských služeb, kdy zákon o zdravotních službách vyžaduje vyslovení pacientova souhlasu či nesouhlasu s pořízením záznamu komunikace.¹⁷ V případě neudělení souhlasu se záznamem nedojde k jeho pořízení, ale telemedicínské služby jsou dále poskytovány.

Dohledové účely – Pro monitorování pacientů prostřednictvím kamer, prováděné většími poskytovateli zdravotních služeb v odůvodněných případech, např. při specializovaných vyšetřeních využívajících ionizujícího záření, kde pacient musí být i vyšší desítky minut v nehybné pozici a pohyb personálu je z důvodu expozice omezen, nebo v případech použití omezovacích prostředků bude právním titulem zpracování veřejný zájem a výjimka pro zpracování zvláštní kategorie osobních údajů bude spočívat ve zpracování nezbytném pro poskytování zdravotních služeb¹⁸. V případech, kdy je pacient reálně ohrožen na životě, typicky na lůžkových pokojích akutní péče, kde pacient obtížně samostatně požádá o pomoc personálu a kdykoliv může nastat náhlá pozorovatelná alterace zdravotního stavu, např. epileptický nebo psychogenní záchvat, pád nebo převis z lůžka apod., se jeví vhodným právním titulem ochrana životně důležitých zájmů ve spojení s výjimkou ze zákazu zpracování zvláštní kategorie osobních údajů bude ochrana životně důležitých zájmů pacienta¹⁹.

¹² Čl. 6 odst. 1 písm. f) obecného nařízení.

¹³ Zákon č. 266/2025 Sb., o odolnosti subjektů kritické infrastruktury a o změně souvisejících zákonů (zákon o kritické infrastruktuře).

¹⁴ Čl. 27 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1689 ze dne 13. června 2024, kterým se stanoví harmonizovaná pravidla pro umělou inteligenci a mění nařízení (ES) č. 300/2008, (EU) č. 167/2013, (EU) č. 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 a (EU) 2019/2144 a směrnice 2014/90/EU, (EU) 2016/797 a (EU) 2020/1828 (akt o umělé inteligenci).

¹⁵ Čl. 6 odst. 1 písm. c) obecného nařízení. Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci je ukotvena § 53 a násl. zákona o zdravotních službách a § 4 odst. 1 písm. a) vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

¹⁶ Čl. 9 odst. 2 písm. h) obecného nařízení.

¹⁷ § 11c zákona o zdravotních službách.

¹⁸ Čl. 6 odst. 1 písm. e) obecného nařízení ve spojení s čl. 9 odst. 2 písm. h) obecného nařízení.

¹⁹ Čl. 6 odst. 1 písm. d) obecného nařízení ve spojení s čl. 9 odst. 2 písm. c) obecného nařízení.



Kamerový systém využívaný k dohledovým účelům přitom musí v maximální možné míře zachovávat soukromí pacienta i dalších osob, které se ocitají v monitorovaném prostoru. Např. v době provádění hygieny na lůžku či dalších senzitivních úkonů za přítomnosti personálu nebo v době návštěvních hodin by měla být zachována důstojnost pacienta např. zatažením závěsů či mobilní plenty. Dále je nutno u konkrétních pacientů, např. u nezletilých bez doprovodu nebo u obětí závažných trestných činů, zvážit a vyhodnotit, zda je jejich monitorování prostřednictvím kamerového systému při lůžkové péči vhodným přístupem, a nepovede naopak ke zhoršení zdravotního stavu.

Výukové účely – Při přenosu nebo záznamu poskytování zdravotní služby pro specifický okruh osob za účelem edukace a prohlubování poznatků je pro určení právního titulu zpracování rozhodující skutečnost, zda je záznam pořizován primárně pro účely zdravotnické dokumentace nebo pro účely čistě edukativní.

Pokud je záznam pořizován primárně pro zdravotnickou dokumentaci, tak se pro sekundární využívání uplatní právní titul oprávněný zájem správce. Pacient může proti takovému sekundárnímu užití podat námitku dle čl. 21 obecného nařízení, a také může již předem odmítnout přístup ke zdravotnické dokumentaci ze strany studentů dle ustanovení zákona o zdravotních službách. Z hlediska výjimky ze zákazu zpracování zvláštní kategorie osobních údajů správce v daném případě může zvažovat aplikování výjimky dle čl. 9 odst. 2 písm. j) obecného nařízení.

Situace se změní 26. března 2029, kdy vstoupí v účinnost kapitola IV nařízení EU o evropském prostoru pro zdravotní údaje (dále jen „EHDS“), která umožní sekundární využití elektronicky vedených zdravotních záznamů pro účely vzdělávací nebo výukové činnosti v oblasti zdravotnictví nebo pečovatelsví na úrovni odborného nebo vysokoškolského vzdělávání při splnění podmínek daných EHDS.²⁰ Tím se EHDS odlišuje od obecného nařízení, které zná pouze výjimku ze zákazu zpracování zvláštní kategorie osobních údajů za účelem vědeckého výzkumu. Podle čl. 71 odst. 1 EHDS pak mohou fyzické osoby kdykoliv odmítnout sekundární využívání osobních údajů v rámci elektronických zdravotních záznamů.

V případě, že je zdravotní výkon či zákrok přenášen nebo zaznamenáván pouze pro účel edukace studentů či zdravotnických pracovníků, nezbude správci jiná možnost než použít právní titul souhlasu pacienta se zpracováním osobních údajů, pokud nenalezne jiný vhodný právní titul pro zpracování osobních údajů.

Kapitolu věnovanou právnímu základu zpracování osobních údajů je vhodné uzavřít upozorněním, že provozování každého kamerového systému musí respektovat ustanovení § 316 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, které zakazuje bez závažného důvodu podrobovat zaměstnance skrytému či otevřenému sledování. Je tak nepravděpodobné, že by správce obhájil neustálý kamerový dohled nad prostory pro odpočinek a zázemí pracovníků jako jsou lékařské pokoje, sesterny, kuchyňky na odděleních či šatny.

BALANČNÍ TEST

Jak již bylo uvedeno výše, před nasazením kamerového systému na základě právního důvodu oprávněného zájmu správce je třeba provést balanční test, jehož cílem je vybrat takovou variantu řešení, která na základě existujícího reálného ohrožení naplní požadované účely s nejmenším možným dopadem do soukromí subjektů údajů. V rámci balančního testu proto doporučujeme správcům zvážit všechny různé varianty řešení, tzn. jak varianty bez použití kamerového systému, tak

²⁰ Čl. 53 odst. 1 písm. d) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2025/327 ze dne 11. února 2025 o evropském prostoru pro zdravotní údaje a o změně směrnice 2011/24/EU a nařízení (EU) 2024/2847.



varianty kombinující kamerový systém s jinými prostředky či opatřeními, které by mohly zajistit dosažení stanoveného účelu.

Pro kamerový systém sloužící ochranným účelům mohou takové varianty představovat např. omezený počet kamer v kombinaci se vstupem na čipy vydané jednotlivým zaměstnancům do určitých prostor (pro řízení vstupu na oddělení, vyšetřovny, sály, sklady apod.), elektronicky uzavíratelné vchody, omezený počet kamer v kombinaci s dohledem ostrahy (pro řízení vstupu), nebo omezený počet kamer v kombinaci se specializovanými nátery fasád (pro omezení poškozování fasád objektů), osobní alarmy apod.

Variantu s co nejmenším zásahem do soukromí je třeba, pokud možno, upřednostnit i u kamerových systémů s dohledovým účelem, provozovaných na základě právního důvodu veřejného zájmu. Takovými variantami mohou být osobní monitory pádu pacienta a další životních funkcí, observační okna, senzory pohybu osob apod.

Úřad nemůže a nechce předem vyloučit umístění kamerového systému založeného na oprávněném zájmu správce kdekoli v objektech poskytovatelů zdravotních služeb, protože by to předjímalo výsledek balančního testu. Avšak u nasazení kamerového systému v některých prostorách, např. na toaletách, umývárkách, vyšetřovnách, ve kterých je pacient naprostou většinu času s personálem a potencionálně podroben intimnímu vyšetření, v odpočinkových místnostech a zázemí personálu, nemocniční kapli či modlitebně atd., v zásadě nebude možné dosáhnout příznivého balančního testu v této souvislosti. Takové kamery totiž velmi pravděpodobně budou představovat řešení, při kterém míra narušení práv a zájmů subjektů údajů výrazně převáží nad mírou zajištění práv a zájmů správce nebo třetích stran, přičemž v rámci balančního testu lze zpravidla nalézt přiměřenější řešení.

Z hlediska míry zásahu do soukromí lze umístění kamer rozdělit pro účely provedení balančního testu a nastavení technických a organizačních opatření do několika skupin:

Kamery s malým zásahem do soukromí: kamery monitorující perimetr pozemků a objektů (při zachování zásady minimalizace monitorování okolních prostor), parkovací stání na pozemcích poskytovatele zdravotních služeb (příkladem neumožňují sledování poznávacích značek a osob, v opačném případě by patřily do skupiny střední), případně jakékoliv kamery, zaměřené na vniknutí do omezených prostor poskytovatele zdravotních služeb, které fungují pouze v době, kdy se v záběru kamery nemá žádná osoba oprávněně vyskytovat, např. vchody využívané pouze v případě evakuace, podzemní prostory, sklady materiálu a vybavení, které nejsou využívány na denní bázi, technické prostory sítí, rozvodů medicínálních plynů a vzduchotechniky, střecha atd.

Kamery se středním zásahem do soukromí: kamery u vstupů do zdravotnického zařízení, vstupní haly a spojovacích částí, před vstupem na jednotlivá oddělení, skladů léčivých přípravků, zdravotnických prostředků či materiálu atd.

Kamery s vysokým zásahem do soukromí: kamery na chodbách oddělení, recepce, čekárny, společné jídelny atd.

Kamery s velmi vysokým zásahem do soukromí: na jednotlivých pokojích, pracovištích s nutným dohledem, kamery na vyšetřovnách a ordinacích, toaletách a prostorách pro hygienu, sesternách, lékařských pokojích, šatnách personálu či studentů, nemocniční kaple, kamery s využitím biometrického rozpoznávání obličeje (viz výše), kamery se zvukovým záznamem, v místech práce s vysoce nebezpečnými chemickými, radiologickými či biologickými látkami atd.

Rozdělení kamer do výše uvedených skupin lze využít v rámci balančního testu pro stanovení koeficientu zásahu do soukromí, viz kapitola 3.2.1 metodiky, bod 2) „Posouzení dosažení účelu jinými



prostředky (varianty) – kritérium potřebnosti“, a také výslednou přehledovou tabulku ve vzorovém bilančním testu, vzor 3 metodiky. Nicméně je třeba také zohlednit i další nastavení a parametry kamer (viz níže). Zároveň je samozřejmě třeba při hodnocení variant též zohlednit jiná variantní řešení bez využití kamer nebo s omezeným využitím kamer v kombinaci s jinými opatřeními, s dopady do soukromí ještě nižšími nebo nulovými. Rozdělení kamer do výše uvedených skupin lze též využít pro zařazení do tříd dle kapitoly 3.9.2 metodiky, avšak vždy s ohledem i na další parametry a nastavení kamer.

Jak však bylo uvedeno výše, při zařazení kamery do skupiny z hlediska míry zásahu do soukromí musí být brán ohled i na další parametry a nastavení kamerového systému. Rizika zásahu do soukromí tak lze dále omezit. Například pokud u některých kamer zvolíme režim záznamu mimo obvyklou provozní dobu, mohou být takové kamery zařazeny do skupiny s nízkým zásahem do soukromí, např. u kamer u vstupu do zdravotnického zařízení či prostorách čekárny u menších poskytovatelů. Rovněž u kamer provozovaných pouze v reálném čase bez záznamu se míra zásahu do soukromí může snížit. Ovšem jakkoliv může mít provozování kamer v reálném čase bez záznamu výrazný dopad na zvolená technická a organizační opatření, pro účely zpracování bilančního testu zůstává u některých kamer zásadní vlastní umístění a záběr kamer, a režim provozování kamer nehraje významnou roli.

Správci musí přijmout vhodná technická a organizační opatření ve vztahu ke kamerovým systémům pro všechny výše popsané účely jejich využití a přihlídnout i k výše popsané míře zásahu do soukromí kamerovým systémem. Ať již malí či velcí správci kamerového systému musí kamerové systémy a jejich záznamy, pokud jsou pořizovány, náležitě zabezpečit. Musí provést taková opatření, která budou chránit kamerový systém nejen před úmyslnými vlivy, jako je mechanické poškození samotné kamery či kybernetický útok, ale také vhodně zabezpečit před nahodilými událostmi, např. detekcí výpadku signálu, ať už k němu dojde z důvodu závady samotné kamery nebo přerušení vedení např. vlivem počasí. V rámci organizačních opatření pak správce musí zajistit, aby přístup k obrazu a záznamu z kamerového systému byl řízený, a aby personál, který využívá záznamy kamerového systému, byl náležitě proškolen. U velkých správců se ve vztahu k opatřením k zabezpečení kamerového systému uplatní i zákon 264/2025 Sb., o kybernetické bezpečnosti, a související právní předpisy. Detailní přehled technických a organizačních opatření lze nalézt v kap. 3.9.3 metodiky.

INFORMAČNÍ POVINNOST A PRÁVA SUBJEKTU ÚDAJŮ

Osazení kamer v čekárně nebo přímo prostorách poskytování zdravotních služeb může být ze strany subjektů údajů (tedy pacientů, zaměstnanců, návštěv a dalších osob vstupujících do monitorovaného prostoru) vnímáno negativně, zejména pokud je spojeno s nedůsledným plněním informační povinnosti o zpracování osobních údajů. Informační povinnost je v těchto případech zajištěna na dvou úrovních, přičemž musí být poskytnuta v oddělené, srozumitelné a snadno dostupné podobě.

První úroveň tvoří informační cedule, protože je povinností správce informovat subjekt údajů před zahájením zpracování osobních údajů, v případě kamerových systémů tedy před vstupem do monitorovaných prostor. Názorný příklad podoby informační cedule s piktogramem je dostupný v odst. 116 pokynů Evropského sboru pro ochranu osobních údajů 3/2019 ke zpracování osobních údajů prostřednictvím videotechniky.²¹

Na první úrovni však není možné poskytnout požadované informace v plném rozsahu čl. 13 obecného nařízení. K tomu slouží úroveň druhá, kde správce zpřístupňuje podrobné informace o zpracování

²¹ <https://uoou.gov.cz/media/zahranici/dokumenty/schvalene-pokyny/edpb-guidelines-201903-video-devices-cs.pdf>.



osobních údajů kamerovým systémem, přičemž musí dbát nejen na obsah podrobné informace, ale zvolit i vhodnou formu zpřístupnění (elektronická na webu, písemná na recepci nebo na nástěnce v čekárně, jejich kombinace apod.). Příkladem nevhodného informování subjektu údajů je uvedení informací o zpracování osobních údajů kamerovým systémem hluboko v provozním řádu, v poučení pacienta mezi souhlasem s poskytnutím zdravotních služeb, jeho právy dle právních předpisů v oblasti zdravotnictví, poučením a popisem výkonu apod. Taková forma z hlediska nároků obecného nařízení neobstojí. Jiným nevhodným příkladem by bylo uveřejnění informací o zpracování osobních údajů na webu v případě, že správce poskytuje zdravotní služby převážně v oblasti geriatric. V tomto případě musí zvážit, jaká forma zajištění podrobné informace je pro starší osoby vhodná a dostupná. Názorný příklad druhé úrovně informační povinnosti je dostupný ve vzoru č. 1 metodiky.

Další práva subjektu údajů dle obecného nařízení, tedy právo na přístup k osobním údajům, právo na opravu, právo na výmaz, právo na omezení zpracování a právo vznést námitku,²² a jejich uplatnění se odvíjejí od účelu daného kamerového systému, a také od jeho nastavení. V případě, že je kamerový systém využíván za účelem pořízení záznamu do zdravotnické dokumentace, se přístup k danému záznamu, jeho oprava či výmaz řídí specifickými ustanoveními zvláštních právních předpisů, které udávají povinnosti poskytovatele zdravotních služeb ve vztahu k vedení zdravotnické dokumentace. U kamerových systémů s ostatními účely je nutno zvažovat, zda pořizují záznam či nikoliv. V případě, že záznam pořizován není, subjekty údajů sice mohou vyžadovat přístup k osobním údajům, a správce jim musí vydat potvrzení, zda zpracovává či nezpracovává jejich osobní údaje, ale možnost vydání kopie kamerového záznamu, opravy či výmazu osobních údajů není realizovatelná. Detailně se právům subjektu údajů ve vztahu ke kamerovým systémům věnuje kap. 3.3 metodiky.

DOBA ULOŽENÍ ZÁZNAMU

V případě, že jsou pořizovány kamerové záznamy pro jiné než diagnostické účely, kdy dobu uchování stanoví zvláštní právní předpis, musí správce určit a zdůvodnit nezbytně nutnou dobu uložení záznamu ve vztahu ke konkrétnímu účelu. Obecně u kamerových záznamů pro ochranné účely by měla být dostačující doba uchování 72 hodin, v jejímž rámci správce může zjistit nežádoucí událost nastalou např. v průběhu víkendu. Lze však předpokládat, že mezi menšími poskytovateli, kteří mohou dočasně přerušit poskytování zdravotních služeb z důvodu dovolené, a velkými poskytovateli, kteří musí nepřetržitě poskytovat zdravotní služby, budou významné rozdíly ve stanovené době uchování. Menší poskytovatel tak může orientačně uvažovat v určitých případech o prodloužení doby uchování na dobu týdne až dvou, kdy dojde k dočasnému přerušení poskytování zdravotních služeb z důvodu dovolené či nemoci. Velkým poskytovatelům, i s ohledem na potřebu neustálé dostupnosti a zabezpečení, by obecně měla stačit kratší doba. Přitom je třeba přihlídnout i ke konkrétním dispozicím nejen personálním, kdy musí být zajištěna zastupitelnost, ale také k povaze sledovaných prostor. Např. v případě externího skladu materiálu nebo dokumentace, který poskytovatel není schopen kontrolovat na denní bázi, může být doba uchování delší.

V případě zjištění mimořádné události se pro účely šetření oprávněných orgánů či pojistného plnění může uchovávat kopie dané části záznamu svědčící o rozhodných skutečnostech do doby ukončení šetření dotčených orgánů.

MÍSTO ULOŽENÍ ZÁZNAMU

Kamerové záznamy mohou být uloženy:

²² Čl. 15, 16, 17, 18 a 21 obecného nařízení.



- lokálně na paměťových zařízeních správce (zdravotnické zařízení),
- lokálně na paměťových zařízeních zpracovatele, v případě kamerového systému s ochrannými účely (například bezpečnostní služba),
- vzdáleně s využitím cloudových služeb.

Lze doporučit, aby při využití diagnostických a dohledových funkcí kamerového systému byly záznamy uloženy u správce a zpřístupňovány pouze oprávněným osobám. Poskytovatel cloudových služeb se většinou bude nacházet v pozici zpracovatele, a správce by pak musel též plnit požadavky obecného nařízení týkající se uzavírání vztahů se zpracovatelem. Totéž platí i v případě uložení záznamů z ochranných a výukových funkcí kamerového systému, kdy ochranné funkce mohou být svěřeny zpracovateli, např. bezpečnostní agentuře.

Doporučuje se v případě využití cloudových služeb prověřit:

- zemi/země uložení kamerových záznamů,
- zda země uložení kamerových záznamů je zemí s odpovídající úrovní ochrany osobních údajů,
- analyzovat přiměřenost technických a organizačních opatření zajišťujících bezpečný transfer a zabezpečení dat v zahraničí.

Určitým vodítkem, pokud bude zvolena možnost uložení kamerových záznamů v cloudu, by mohl být katalog cloud computingu na webových stránkách Digitální informační agentury, kde jsou jednotlivé služby cloud computingu předmětem *ex ante* kontroly, která zjišťuje, zda má nabízená služba vlastnosti vyžadované pro zařazení do příslušné bezpečnostní úrovně pro využívání cloud computingu orgány veřejné správy.²³ K využívání cloudových služeb v prostředí nemocnic vydalo Národní centrum elektronizace zdravotnictví studii, která popisuje přínosy i negativa jejich využívání.²⁴

ZÁVĚR

Závěrečné doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb je v první řadě neopomíjet informační povinnost, která může předcházet střetům s pacienty, a pokud k nim už dojde, napomoci jejich řešení. Správci kamerového systému nesmí zapomínat dále na vedení záznamů o činnostech zpracování²⁵, který poslouží jako podklad pro plnění informační povinnosti, ale bude obsahovat i obecný popis technických a organizačních opatření. Příklad záznamu o činnostech zpracování je uveden ve vzoru 2 metodiky. Pokud správce jmenoval pověřence pro ochranu osobních údajů, měl by být tento pověřenec v maximální možné míře zapojen již do procesu návrhu nového kamerového systému nebo jeho významných změn.

Specificky při návrhu kamerového systému pro ochranné účely by správci měli zvolit následující postup:

- Popsat existenci reálného ohrožení (buď u konkrétního objektu nebo u typově shodného objektu), které správce chce omezit.
- Zvážit možné varianty řešení (včetně těch bez využití kamer).

²³ <https://www.dia.gov.cz/cs/nase-cinnosti/na-cem-pracujeme/egovernment-cloud/katalog-cloud-computingu>.

²⁴ https://ncez.mzcr.cz/sites/default/files/media-documents/Licencni_studie.pdf.

²⁵ Čl. 30 obecného nařízení.



- Pokud je správcem poskytovatel zdravotních služeb, neměl by jiný subjekt (například zřizovatel, tedy ministerstva, kraje apod.) zasahovat do volby řešení.
- Zpracování osobních údajů přiměřeně zabezpečit proti ztrátě důvěrnosti, dostupnosti a integrity osobních údajů, a to prostřednictvím technických a organizačních opatření, tím spíše, že v jeho prostorách dochází ke zpracování zvláštní kategorie osobních údajů a vedení zdravotnické dokumentace.
- Navrhované varianty řešení by měl správce konzultovat s pověřencem na ochranu osobních údajů, pokud jej jmenoval, zejména z hlediska vyhodnocení a výběru řešení, a to včetně jejich parametrů (u kamerového systému umístění kamer, počet kamer, doba uložení záznamu apod.) a zabezpečení zpracování osobních údajů.
- Správce by měl pravidelně vyhodnocovat účinnost přijatého řešení (a případně upravit parametry přijatého řešení).