

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství 5341

Bc. Dana Vaňharová

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ
VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D.

Plzeň 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 3. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

První poděkování patří doc. PaedDr. Iloně Mauritzové, Ph.D., která pro mne byla obětavým, velmi vstřícným supervizorem, odborníkem a vstřícným rádčem při psaní diplomové práce. Druhé poděkování patří JUDr. Jaroslavě Novákové, která mi byla laskavým poradcem v odborných otázkách práva. Třetí poděkování patří mé rodině, která se mnou vše trpělivě prožívala a podporovala mne po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	13
1.1 Lidská práva.....	13
1.2 Důstojnost	13
1.3 Soukromí.....	14
1.4 Osobní údaje.....	14
1.5 Subjekt údajů	14
1.6 Citlivé údaje.....	15
1.7 Anonymní údaje	15
1.8 Zpracování osobních údajů	15
1.9 Uchovávání osobních údajů	15
1.10 Blokování osobních údajů	16
1.11 Zdravotnická dokumentace	16
1.12 Povinná mlčenlivost	16
2 PRÁVO NA OCHRANU SOUKROMÍ	18
2.1 Vývoj práva na ochranu soukromí.....	18
2.2 Právo na ochranu soukromí v České republice.....	20
2.3 Etická forma ochrany.....	21
2.4 Právní forma ochrany	22
2.5 Kontrola ochrany osobních údajů.....	23
3 OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ VE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACI	25
3.1 Osobní údaje ve zdravotnické dokumentaci.....	25
3.2 Vedení zdravotnické dokumentace	26
3.3 Elektronický podpis	27
3.4 Vedení zdravotnické dokumentace v případě utajeného porodu.....	27

3.5	Přístup ke zdravotnické dokumentaci.....	28
3.5.1	Přístup do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta	28
3.5.2	Přístup do zdravotnické dokumentace se souhlasem pacienta	29
3.5.3	Omezení nahlížení do zdravotnické dokumentace	29
3.6	Uchovávání a zpracovávání zdravotnické dokumentace.....	30
3.6.1	Rizika nemocničních informačních systémů	31
4	POVINNÁ MLČENLIVOST	32
4.1	Podávání informací o zdravotním stavu pacienta.....	32
4.1.1	Podávání informací o zemřelém	35
4.2	Výjimky z povinné mlčenlivosti	35
4.2.1	Oznamovací povinnost	36
5	PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST	38
5.1	Porušení zákona	39
5.2	Právní odpovědnost a sankce	39
5.3	Ochrana osobnosti	41
PRAKTICKÁ ČÁST.....		41
6	Cíle a hypotézy práce.....	42
6.1	Charakteristika cílů.....	42
	Cíl číslo 1	42
	Cíl číslo 2	42
	Cíl číslo 3	42
6.2	Charakteristika hypotéz.....	43
7	METODIKA A REALIZACE VÝZKUMU.....	44
7.1	Metoda výzkumného šetření	44
7.2	Charakteristika položek dotazníku.....	44
7.3	Vzorek respondentů	45
7.4	Návratnost dotazníků	45

8	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	46
9	DISKUSE	78
9.1	Zaměření průběhu výzkumného šetření.....	78
9.2	Hodnocení výzkumného cíle číslo 1	78
9.3	Hodnocení výzkumného cíle číslo 2.....	86
9.4	Hodnocení výzkumného cíle číslo 3.....	88
10	DOPORUČENÁ OPATŘENÍ	92
	ZÁVĚR	94
	LITERATURA A PRAMENY	95
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	99
	PŘÍLOHY.....	100

Anotace

Příjmení a jméno: Bc. Vaňharová Dana

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ochrana osobních údajů ve zdravotnickém zařízení

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D.

Počet stran: číslované 93, nečíslované 25

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 61

Klíčová slova:

Evropská Unie, legislativa, ochrana osobních údajů, nařízení České republiky, nelékařské zdravotnické profese, pacient, povinnosti, práva, právní předpisy, zákony, Rada Evropy, vyhlášky České republiky.

Souhrn:

Tato diplomová práce je teoreticko - praktická.

V teoretické části se věnuji právním předpisům, které vymezují práva povinnosti nelékařských zdravotnických profesí a pacientů. Zaměřuji se na legislativní podmínky v České republice, Evropské Unii a Radě Evropy.

V praktické části se věnuji implementaci legislativních nařízení do praxe, do podmínek zdravotnických zařízení. A to s ohledem nelékařských zdravotnických profesí.

Cílem diplomové práce je zdůraznit důležitost, uvědomování si v každodenním styku s pacientem nutnosti ctění jeho základních práv. Zdravotnická dokumentace je nedílnou součástí poskytování kvalitní zdravotní péče. To s sebou přináší sběr důležitých osobních údajů. Tyto údaje jsou nelékařské zdravotnické profese povinny dle příslušných legislativních norem chránit.

Annotation

Surname and Name: Bc. Vaňharová Dana

Department: Nursing and midwifery

Title of Thesis: Protection of personal data in health care facilities

Consultant: doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D.

Number of pages: 93/25/118

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 61

Key words:

Legislation, protection of personal data, health care professions, patient, rights, duties and responsibilities, legal regulations, codes and laws, directives and decrees in the Czech Republic, European Union and European Council.

Summary:

Theoretical part is focused on legislative documents which determine responsibilities and duties of non-medical health care professionals and also patient rights. It covers legislation and legislative conditions in the Czech republic, European Union and position and documents of the European Council.

Practical part of the Thesis discusses issues of practical implementation of legislative measures and regulations in routine activities of health care facilities. Individual issues are assessed from the point of view of the non-medical health care professions.

The aim of my Thesis is to highlight importance of awareness of patient rights and necessity to respect those rights in everyday work of health care professionals. Health care documentation is an integral and indispensable part of quality health care and includes collection of important personal data. As required by relevant legislation, appropriate protection of those data is a must for all non-medical health care professionals.

Motto:

„Scire leges non hoc est, verba earum tenere, sed vim ac potestatem.“

„Poznávat zákony neznamená pamatovat si jejich slova, ale respektovat jejich sílu a moc.“

Publius Inventius Celsus

ÚVOD

Každý z nás se alespoň jednou ocitl ve zdravotnickém zařízení. Nemocnice, jak zdravotnické zařízení všichni obecně nazýváme, můžeme vyhodnotit jako místo plné dojmů, emocí, stresu, radosti ale často také nezměrné bolesti. Tato situace z nás činí velmi vnímavé jedince, kteří si všímají daleko intenzivněji chování a přístupu zdravotnického personálu k vlastní osobě. V době plného zdraví nad ledasčím mávneme rukou, ale v době nemoci tomu tak není. Jsme v ohrožení a to s sebou přináší stres, který naši pozornost velice zvyšuje. Cítíme se zaskočení novou situací. Proto své okolí vnímáme intenzivněji než ve zdraví.

Jako téma své práce jsem zvolila ochranu osobních údajů ve zdravotnickém zařízení, neboť si myslím, že je tato oblast zmapována méně než jiné oblasti ve zdravotnictví. Přesto je její důležitost, podle mého názoru, nedoceněna. Zdravotníci se setkávají s mnoha osobními a citlivými daty pacientů. Přirozenou potřebou každého jednotlivce je ochrana těchto informací. Všichni předpokládáme, vůči své osobě, úctu k zachování života a zdraví, ochránění vlastního soukromí, ohleduplnost k naší, lidské cti a důstojnosti. Jednoznačně lze propojit tuto potřebu s etikou zdravotníka a povinností dodržování patřičných legislativních zákonů, nařízení a vyhlášek.

Práce je rozvržena na dvě základní části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se zpočátku věnuji vysvětlení základních pojmů. V následující kapitole Právo na ochranu soukromí nejprve obecně zmiňuji vývoj práva na ochranu soukromí a poté se věnuji etickým a právním formám ochrany soukromí v České republice. Ve třetí kapitole se zabývám ochranou osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci, jejími potřebnými náležitostmi, vedením a uchováváním. V této kapitole se dotýkám také přístupu a zásadám nahlížení do zdravotnické dokumentace. Další kapitola je soustředěna na povinnou mlčenlivost, podávání informací o zdravotním stavu pacienta, oznamovací povinnosti a výjimkám z povinné mlčenlivosti. V poslední kapitole Právní odpovědnost se zabývám porušením zákona, možnými sankcemi z tohoto porušení vyplývající a ochraně osobnosti.

Základem praktické části je analýza dotazníkového šetření prováděného na klinických pracovištích a v ambulantních provozech zdravotnických zařízení. Dotazník je soustředěn na znalosti a vědomosti zdravotnických nelékařských profesí v oblasti ochrany osobních údajů. Součástí praktické části je diskuse, ve

kteře shrnuji výsledky dotazníkového šetření. V kapitole Doporučená opatření jsem si dovolila nastínit možné způsoby řešení zjištěných nedostatků.

Součástí práce jsou přílohy, do kterých jsem zařadila nejen etické kodexy, ale také návrhy ke zlepšení řešené situace v podobě nástěnné tabule a obecného letáku.

Jsme obdařeni tím, že žijeme v pluralitní společnosti, která zároveň přináší jistotu, že každý pacient má zajištěné právo na svůj svébytný názor a postoj ke svému vlastnímu životu. Náš zodpovědný přístup dokáže zpětně zajistit spokojeného pacienta, který v nás našel hledaného spojence a s důvěrou se na nás kdykoliv může obrátit. To je náš cíl. Probíhající změny v systému poskytování zdravotní péče, nově se utvářející vztah společnosti k nelékařským profesím, nám dávají záruky, že toho jsme schopni dosáhnout. Velkou úlohu zde hraje i změna rolí sester, které se stávají odbornými nelékařskými specialstkami. Jsou plně odpovědné za své každodenní rozhodování, jednání a vystupování. S tím také zcela úzce souvisí případné následky neprofesionálního chování, které může být hodnocené jako nemorální, vymykající se dobrým mravům. Domnívám se, že je zcela jednoznačně morální jednání základním lidským a přirozeným faktorem – úcta k člověku nenahraditelným lidským fenoménem.

Podmínkou rozvoje všech zainteresovaných pracovníků, tedy i sester je potřebná znalost norem či řádný přístup k dokumentaci. To vyžaduje stanovení jasných pravidel moderní společnosti. Znamená to, že bezpečnost a splnění administrativních nároků je zcela nevyhnutelné. Potřeba respektovat stanovenou hierarchii povinností a pravomocí jednotlivých zúčastněných aktérů. Toto uskupení pak umožňuje centralizované rozhodování a dostatečně koordinovanou realizaci všech stanovených potřeb jak personálu, tak i pacienta samotného. Nelze však vykonávat veškeré úkony bez aktivního přispění jednotlivce, pracovníka samého. Je nutné, aby i on sám pružně a efektivně dokázal interpretovat daná pravidla do konkrétní situace, s individuálním přístupem ke každému pacientovi. Vstřícný a citlivý přístup ocení právě nejlépe pacient. Žijeme ve společnosti, kde jsme neustále nějakým způsobem „datově“ sledováni. Existuje mnoho organizací, které shromažďují naše osobní data, data o našem soukromém životě. Z logiky věci vyplývá, že se nechtěně ocitáme v jistém bludišti různých organizací, vlastníci naše cenné údaje. Každý z nás by si měl velmi důsledně, důrazně a s rozmyslem

uvědomit, komu je chceme, musíme či nechceme a nemusíme poskytnout. Rozvaha je určitě na místě. Naše míra autonomie je dána i naším chováním a přístupem k sobě sama.

Významným faktorem se v dnešní technické době stává jistě i informační systém, který hraje ve shromažďování dat stále větší a podstatnější roli. Tempo, kterým informační systém nastoupil, je veliké. Mnozí z nás na tuto situaci nejsme dostatečně připraveni. Domnívám se, že především starší lidé si nedokáží důsledky svého nerozvážného počínání ani plně uvědomit. Jsou důvěřiví, plaší, nemocní a osamocení, mnohdy velmi nešťastní. Z toho vyplývá i jejich obrovská zranitelnost právě ve svěřování se s osobními údaji bez rozmyslu. Dokáží je svěřit každému, kdykoliv a kdekoliv. Prahnu po lidském, běžném sociálním kontaktu. Jsou vděční za každé slovo, které s nimi druhý člověk promluví. Neostýchají se sdělit i velmi důvěrné informace. Bohužel jsou v naší společnosti i tací, kteří toho dokáží obratně využít a především zneužít.

V dlouhodobé perspektivě lze předpokládat, že dostatečná erudice všech zainteresovaných stran tuto nepříznivou situaci zvrátí. Prestiž, kterou si v posledních letech nelékařské zdravotnické profese úspěšně budují je ovlivněna i citlivým a profesionálním přístupem ke každému pacientovi. Nejen v oblasti poskytování ošetrovatelské péče, ale dnes také přístupem k jejich osobním údajům. Racionalizace chování pozitivně přispívá k realizaci cíle a uplatnění dané legislativy v praxi.

Hlavním cílem mé práce je vystihnout danou tematiku dostatečně a objektivně tak odrazit reálný obraz věcí skutečných. Mým přáním je, aby práce byla prospěšná nejen pro nelékařské zdravotnické profese, ale v konečném důsledku také pro samotné pacienty.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Každý jedinec má právo na ochranu svého života, zdraví, lidské důstojnosti, soukromí, rodinného života, dobré pověsti, jména nebo osobní cti. Všechna tato práva se spolu vzájemně prolínají, doplňují a vzájemně se proplétají. Jsou ve shodě s lidskou přirozeností. Ve své práci používám termín právo na ochranu soukromí, neboť osobní údaje včetně citlivých údajů jsou základním znakem jednotlivce, určující jeho individualitu. Jsou tedy bezesporu jeho nezadatelným právem, včetně nedotknutelnosti vlastního soukromí. Právem pak rozumíme konkrétní, jasné a závazné kodifikace norem, které jsou v každé společnosti pro její dobrou existenci a fungování nezbytným nástrojem.¹

1.1 Lidská práva

Všechna výše uvedená práva jsou práva lidská, práva přirozená. Můžeme je definovat jako práva nezávislá na státním zřízení nebo na postavení jednotlivce ve společnosti. Jsou to práva vznikající ze základního práva, kterým je právo na život.² Jak uvádí Spirit: “Jde o práva, která principiálně charakterizují postavení občana a dalších fyzických osob České republiky ve společnosti a vytvářejí tak základní právní rámec jeho práv a svobod.”³ V případě, že by jakýkoliv zákon základní práva a svobody nějakým konkrétním způsobem omezoval, toto omezení by muselo být plošné a platit pro všechny, kteří by naplňovali stanovené podmínky.⁴

1.2 Důstojnost

Etymologicky můžeme pojem důstojnost, pocházející z latinského *dignus*, *dignita*, volně přeložit jako povinnost určitého respektu, být hodný úcty a pocty. Existují dva zásadní pohledy na lidskou důstojnost. Sociální důstojnost, která se odvozuje od určitých kvalit člověka a jeho způsobu života. Zohledňuje individuální jednání, chování a postavení jednotlivce ve společnosti. Tato důstojnost je

¹ SPIRIT, Michal.: Základy práva pro nepravvníky, s. 13. ISBN 978-80-7380-116-3

² BEDNÁŘ, V.: Pojem lidských práv: <http://mezinarodni.juristic.cz/30481/clanek/mpv1.html>

³ SPIRIT, M.: Základy práva pro nepravvníky, s. 248. ISBN 978-80-7380-116-3

⁴ SPIRIT, M.: Základy práva pro nepravvníky, s. 249. ISBN 978-80-7380-116-3

výsadou, která nepatří automaticky všem, člověk si ji musí zasloužit, je selektována. Ontologické pojetí důstojnosti si naopak nárokuje respekt mravního ohledu pro každého člověka. Není nahodilá. Vztahuje se na všechny občany, neboť vyplývá ze samotné podstaty lidství. Jedná se o hodnotu vrozenou, nezadatelnou, nezcizitelnou, nepromlčitelnou a nezrušitelnou.⁵ Důstojnost - tento výraz by měl mít na paměti každý zdravotník a jednat v souladu s dobrými mravy a uplatňovat je ve své každodenní zdravotnické praxi.

1.3 Soukromí

Samotný pojem soukromí je také pojmem příliš složitým na to, aby se dal obecně a jednoduše definovat. Velmi zjednodušeně lze konstatovat, že hovoříme o osobní zóně každého jedince či skupiny. Přirozeně musíme do této oblasti zahrnout i materiální a myšlenkový potenciál jedince. V obecné podobě nedefinuje pojem soukromí žádná mezinárodní smlouva, ústava či běžné zákony.⁶

1.4 Osobní údaje

Aby bylo možno ochránit soukromí jednotlivce, je třeba si uvědomit, co může toto soukromí ohrozit. Tím je zcela jistě možnost zneužití osobních údajů. Zákon je definuje jako „Jakékoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu.“⁷ Mezi údaje, podle nichž je možné subjekt údajů identifikovat, patří například jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo a místo trvalého pobytu.

1.5 Subjekt údajů

Subjektem údajů je výlučně fyzická osoba, ke které se osobní údaje výhradně vztahují. Za subjekt údajů nelze považovat právnickou osobu.⁸ Termínem „subjekt údajů“ můžeme nahradit termín „fyzická osoba“, tedy všude tam, kde není vhodné použití termínu „fyzická osoba“. Příkladem jsou genetické informace či údaje o ještě nenarozeném plodu.

⁵ HEŘMANOVÁ, J. a kol.: Etika v ošetrovatelské praxi, s. 71. ISBN 978-80-247-3469-9

⁶ MATES, Pavel. Ochrana soukromí ve správním právu. s.14. ISBN 80-7201-589-3

⁷ Zákon č. 101/2000 Sb., § 4

⁸ SUBJEKT ÚDAJŮ: <http://business.center.cz/business/pojmy/p492-subjekt-udaju.aspx>

1.6 Citlivé údaje

Jakousi subkategorii osobních údajů tvoří citlivé údaje, které jsou taxativně vymezeny zákonem. Citlivým údajem je „Osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a jakýkoliv biometrický nebo genetický údaj subjektu údajů.“⁹ Mezi tyto údaje můžeme zařadit například takové, které jednoznačně souvisí s velmi důvěrnými lékařskými záznamy ve zdravotnické dokumentaci pacienta.

1.7 Anonymní údaje

Od osobních či citlivých údajů je třeba odlišit údaje anonymní. Můžeme je definovat jako údaje, které „...buď v původním tvaru, nebo po provedeném zpracování nelze vztáhnout k určenému nebo určitelnému subjektu údajů.“¹⁰ Tato data lze získat anonymizací osobních a citlivých údajů. Anonymní údaje lze dále postoupit například pro potřeby statistik či výzkumu.

1.8 Zpracování osobních údajů

Velmi důležité pro ochranu osobních údajů je jejich zpracování. Zpracováním rozumíme jakoukoliv operaci nebo soustavu operací, kterou správce nebo zpracovatel systematicky s osobními údaji provádí. A to automatizovaně, ale i jinými prostředky. Jedná se především o shromažďování údajů a ukládání na nosiče informací. Řadíme sem také jejich zpřístupňování, zveřejňování, šíření, uchovávání, třídění nebo kombinování, blokování a likvidaci osobních údajů.¹¹

1.9 Uchovávání osobních údajů

Uchovávání osobních údajů chápeme jako udržování údajů v takové podobě a formě, která je umožňuje dále zpracovávat. Nutným požadavkem není jen bezpečné uchovávání, ale i jejich trvalá dosažitelnost. Správcem osobních údajů je každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracovávání dat a odpovídá za jejich bezpečnost a účelové využití.

⁹ Zákon č. 101/2000 Sb., § 4

¹⁰ Zákon č. 101/2000 Sb., § 4

¹¹ Zákon č. 101/2000 Sb., § 4

1.10 Blokování osobních údajů

Blokování osobních údajů znamená vytvoření takového stavu, při kterém je osobní údaj určitou dobu nepřístupný a nelze jej jinak zpracovávat.¹² Nepřístupnost údajů se vztahuje obecně na kohokoliv, tedy i zpracovatele. Jedná se o dočasné přechodné období.

1.11 Zdravotnická dokumentace

Se zpracováním osobních údajů úzce souvisí termín zdravotnická dokumentace. Policar uvádí: „Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci... je souhrnem všech záznamů... o určitém pacientovi jedním konkrétním zařízením.“¹³ Obsahuje nezbytné osobní údaje potřebné k poskytování zdravotní péče pacientovi, jako je například jméno a příjmení či rodné číslo, ze kterého lze odvodit datum narození, pohlaví jedince a podobně. Zdravotní dokumentaci lze procesně rozdělit do tří kategorií, lékařská, ošetrovatelská a provozní. Zdravotnickou dokumentaci můžeme pořizovat v několika formách. Jedná se o způsob vedení písemnou, grafickou nebo audiovizuální formou.

1.12 Povinná mlčenlivost

Důležitým termínem souvisejícím s ochranou osobních údajů je povinná mlčenlivost. Tou rozumíme nástroj, jenž zajišťuje pomocí příslušné legislativy ochranu osobních údajů pacienta, ochranu jeho nedotknutelnosti a soukromí. Podle Uherka jde „O zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost fyzické osoby nesdělovat nepovolené osobě určité skutečnosti a současně povinnost nést právní důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena.“¹⁴

V lékařské praxi se po staletí uplatňuje celá řada ustálených zásad a zvyklostí v přístupu k pacientovi. Jsou spjaté jak s etickou, tak i právní normou, obvykle se však oba atributy navzájem prolínají. Ty je nutné brát na zřetel z forezních důvodů. Mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem vzniká vztah založený na oboustranné důvěře, která je podtržena právě zárukou mlčenlivosti. Ohlédneme-li se do historie, podobný prostředek najdeme pod pojmem lékařské tajemství. Ten byl v roce 1952 nahrazen legislativně pojmem nám známým, povinnou

¹² BARTÍK, V., JANEČKOVÁ, E.: Zákon o ochraně osobních údajů s komentářem, s. 31. ISBN 978-80-7263-613-6

¹³ POLICAR, R.: Zdravotnická dokumentace v praxi, s. 17. ISBN 978-80-247-2358-7

¹⁴ UHEREK, P.: Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, s. 11. ISBN 978-80-247-2658-8

mlčenlivostí. Smysl zůstává, byla však rozšířena její působnost. Marek ve své knize uvádí: „Povinnou mlčenlivostí jsou vázáni všichni, kteří participují na péči o nemocného.“¹⁵

¹⁵ MAREK, J.: Propedeutika klinické medicíny, Praha: Triton, s. 197. ISBN 80-7254-174-9

2 PRÁVO NA OCHRANU SOUKROMÍ

2.1 Vývoj práva na ochranu soukromí

Právo na ochranu osobnosti je zakotveno jak v právních normách, tak v etických kodexech. Tyto kodexy, nařízení, vyhlášky a zákony jsou úzce spjaty s normativní etikou. Vycházející z dříve daných zásad, které se osvědčily a přetrvávají navzdory působení času. „Lékař má mimořádnou a vážnou odpovědnost zachovávat důvěrnost vzhledem k nemocným a musí být velice opatrný v konverzacích, jež by mohly vést k odhalení tohoto faktu nepovoláním.“¹⁶

První zmínky o ochraně soukromí v souvislosti s léčbou nemocného můžeme nalézt již v 5. století před naším letopočtem v Hippokratově přísaze, která je součástí díla „Corpus Hippocraticum“, přinášející mimo jiné ideu lékařského tajemství. Hippokrates chápal lékařství jako mravní závazek, pracovat s nemocným člověkem bylo pro něho posláním. Vážil si nemocného jako osobnosti a měl úctu k jeho soukromí. Ve své přísaze píše: „*O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.*“¹⁷ Hippokratova přísaha nikdy neměla charakter právní normy, přesto se stala základním výchozím kodexem pro vznik mnoha pozdějších etických kodexů a zákonných právních norem.¹⁸

Termín „lidská práva“ – *human rights* – poprvé formuloval anglický lékař, filozof, politik, teoretik státu a práva John Locke (1632 – 1704) v 17. století. Vycházel v pojetí státu především z myšlenky společenské smlouvy a přirozeného práva. Vyslovil úvahu, že panovník je povinen respektovat přirozené právo člověka, zejména pak právo lidí na svobodu a ochranu. Úkolem zákonodárského sboru je podle něho dodržovat zákony, ne jen je vyhlášovat. Významným úkolem státu by měla být garance lidských práv, jež mají mít přednost před zájmy vlády.¹⁹

Do právních řádů se otázka lidských práv dostává v podstatné míře až ve druhé polovině 18. století a to buď v důsledku revolučních změn, nebo ve spojitosti se vznikem nových států. Roku 1776 došlo k proklamaci souboru lidských práv

¹⁶ Munzarová, M.: Zdravotnická etika od A do Z, s. 104

¹⁷ HAŠKOVCOVÁ, H.: Práva pacientů, str. 165. ISBN 80-902163-0-7

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, H.: Lékařská etika. 3. Rozšířené vydání, str. 18. SBN 80-7262-132-7

¹⁹ KOLEKTIV AUTORŮ: *DIDEROT*. 354 s. ISBN 80-902555-2-3 (soubor), ISBN 80-902555-6-6 (4. svazek)

v americkém Prohlášení nezávislosti.²⁰ V Evropě se tak stalo v roce 1789 v podobě francouzského Prohlášení práv člověka a občana. Toto prohlášení definovalo lidská práva, na které má každý jedinec plné právo ihned po svém narození. Druhou část tvořilo občanské právo, ustanovující mimo jiné myšlenku, že svoboda tkví v možnosti konat vše, co neškodí někomu jinému. Vývoj byl nezadržitelný ve všech oblastech lidské činnosti. Jinak tomu tedy přirozeně nemohlo být ani v postoji člověka k člověku.²¹

Rozšíření a především praktické uskutečnění lidských práv nastalo fakticky až ve 20. století po druhé světové válce. Roku 1948 byla Valným shromážděním Organizace spojených národů přijata Všeobecná deklarace lidských práv. Poskytuje ucelený seznam lidských práv, a to práv hospodářských, občanských, politických, sociálních i kulturních. Mimo jiné obsahuje článek 12: *„Nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, ani útokům na svou čest a pověst. Každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.“*²² Význam Všeobecné deklarace lidských práv spočívá v tom, že „Inspirovala nejen následný vznik již právně závazných mezinárodních úmluv chránících lidská práva, ale i jednotlivé státy, které do svých ústav začlenily své národní katalogy lidských práv. Mezi nimi nechybí ani Česká republika, a to díky naší Listině základních práv a svobod.“²³

Roku 1950 přijala Rada Evropy Úmluvu o ochraně lidských práv a svobod. Tato Úmluva vychází ze zásad Všeobecné deklarace lidských práv. Stejně jako ona v sobě zahrnuje také ochranu práva jedince na soukromí, jak je uvedeno v čl. 8: *„Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence. Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.“*²⁴

Významným datem pro rozvoj práv pacientů, a tedy i práva na soukromí, je rok 1981, kdy byla přijata Lisabonská deklarace o právech pacientů. Ta se stejně jako Hippokratova přísaha stala vzorem a inspirací pro tvorbu budoucích etických

²⁰ BEDNÁŘ, V.: Pojem lidských práv: <http://mezinarodni.juristic.cz/30481/clanek/mpv1.html>

²¹ MATOUŠEK, O.: Slovník sociální práce, s. 272. ISBN 978-80-7367-368-0

²² VŠEOBECNÁ DEKLARACE LIDSKÝCH PRÁV, čl. 12

²³ VŠEOBECNÁ DEKLARACE LIDSKÝCH PRÁV: <http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>

²⁴ ÚMLUVU O OCHRANĚ LIDSKÝCH PRÁV A SVOBOD, čl. 8

kodexů. Ve 4. bodě této deklaráce stojí: „*Pacient má právo očekávat, že jeho lékař bude respektovat důvěrný charakter všech jeho lékařských a osobních podrobných údajů.*“²⁵

Velmi důležitým dokumentem je také Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Pro ni se vžil zkrácený název Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Také zde můžeme v článku 10 nalézt: „*Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.*“²⁶

Ve stejném roce, tedy roku 1981 byla ve Štrasburku přijata Úmluva o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat, ve které jsou uvedeny základní zásady ochrany osobních údajů.²⁷

Ochrana soukromí a osobních údajů byla řešena také na 34. Světové konferenci komisařů pro kontrolu osobních údajů v říjnu 2012. Důraz byl kladen především na to, aby při ochraně osobních údajů jednotlivé státy a správní orgány mezi sebou více spolupracovaly, sdílely navzájem informace a zkušenosti a snažily se dosáhnout větší interoperability mezi různými právními systémy.²⁸

2.2 Právo na ochranu soukromí v České republice

V České republice jsou otázky ochrany soukromí jednotlivce zohledněny jak formou právní, tak mnoha etickými kodexy a chartami.

Úprava ochrany soukromí v právních předpisech jasně vymezuje a charakterizuje postavení jedince v jeho právech a svobodě. Tato práva jsou nezadatelná, nezczitelná, ale také nezrušitelná. Nemá na ně vliv ani promlčitelnost, což potvrzuje ontologický pohled na důstojnost jakožto hodnotu vyplývající ze samotné podstaty lidství.²⁹

Právní předpisy jsou na rozdíl od etických kodexů vynutitelné a jejich nedodržení je trestné, a to i v případech neúmyslného či nedbalostního porušení zákona.

Každý z nás ve svém nitru pociťuje potřebu svého soukromí. Nejinak je tomu u pacienta. Soukromí lze pojmenovat jakousi základní mezilidskou slušností. Pokud

²⁵ MUNZAROVÁ, M.: Vybrané kapitoly z lékařské etikety III., s. 15. ISBN 80-210-2417-8

²⁶ ÚMLUVA NA OCHRANU LIDSKÝCH PRÁV A DŮSTOJNOSTI LIDSKÉ BYTOSTI V SOUVISLOSTI S APLIKACÍ BIOLOGIE A MEDICÍNY, čl. 10

²⁷ MATES, P. a kol.: Ochrana osobních údajů, s. 9. ISBN 978-80-87576-12-0

²⁸ RESOLUTION ON THE FUTURE OF PRIVACY: http://privacyconference2012.org/wps/wcm/connect/ae021f804d5dbfeeb937fbfd6066fd91/aResolution_on_the_Future_of_Privacy.pdf?MOD=AJPERES

²⁹ SPIRIT, M.: a kol Základy práva pro neprávnyky, s. 249. ISBN978-80-7380-116-3

nejsou tato pravidla respektována, důsledkem může být hluboce prožívaný stud a bezmoc pacienta. Ačkoliv se nám může jevit, že se jedná o „běžné věci“, pacient to tak zcela jistě neprožívá. Domnívám se, že ctění soukromí, ale také již zmíněné důstojnosti, by mělo být samozřejmostí celé společnosti, zdravotnický personál nevyjímaje. Vždyť úsměv, pozdrav či poděkování nic nestojí a přesto vykouzlí ne jeden úsměv na tváři vděčného pacienta.³⁰

2.3 Etická forma ochrany

Jak již bylo uvedeno, etické kodexy nemají právní vynutitelnost. Vycházejí z mravní podstaty každého z nás a jakoby doplňují právní systém, se kterým by měly být v jistém souladu.

Důležitým kodexem, který v sobě zahrnuje také otázku ochrany soukromí, je etický kodex Práva pacientů. Základem české verze tohoto kodexu byla „Vzorová práva nemocných, která v roce 1985 zveřejnil Americký svaz občanských svobod.“³¹ Práva pacientů byla přijata Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky dne 25. 2. 1992. Zásadním právem týkajícím se ochrany soukromí je právo č. 6, ve kterém stojí: „Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.“³²

Mezi další významné etické kodexy patří Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester roku 1953. Hlásí se k němu i sestry z České republiky. V naší zemi byl přijat Etickou komisí a Prezidiem České asociace sester a je platný od 29. března 2003. Sestra má podle něho stanoveny čtyři hlavní atributy: podporu zdraví, předcházení onemocnění, navrácení zdraví a zmírňování utrpení. Z tohoto ustanovení vyplývá i respektování pacienta jako individuality. Nutnost ctění jeho lidské důstojnosti, jedinečnosti a osobitosti by mělo být samozřejmostí. Důstojnost si můžeme vyvodit jako potřebu jedince být vážený, ctěný a respektovaný ve svém soukromí, hodný úcty v tom nejzákladnějším slova smyslu. Sestry se zavazují například „Používat takové systémy dokumentace a zpracování

³⁰ MAREK, J.: Propedeutika klinické medicíny, s. 217. ISBN 80-7254-174-9

³¹ HAŠKOVCOVÁ, H.: Práva pacientů, s. 25. ISBN 80-902163-0-7

³² ETICKÝ KODEX PRÁVA PACIENTŮ, čl. 6

informací, které zajišťují diskrétnost, do osnov zavést poučení o pojmech soukromí a důvěrnost informací. „³³

2.4 Právní forma ochrany

V dnešní době procházíme intenzivními změnami v mnoha oborech i celé společnosti. Jinak tomu není ani v ošetrovatelské péči. Její nedílnou součástí tvoří spektrum dokumentace, ochrany osobních údajů, informované souhlasy, zachovávání povinné mlčenlivosti a podobně. Všechny zmíněné oblasti procházejí svým postupným vývojem a je nasnadě, že tento vývoj s sebou nese i určité změny v zákonech a nařízeních.

1. května 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie. Tím přijala i povinnost respektovat nadřazenost evropského právního systému národním zákonům a normám. Komunitární právo, tedy právo Evropských společenství (dále jen EU, ES)³⁴ „Má prioritu před právem národním a obsahuje důležitá pravidla pro oblast zdravotnictví... Nástroji komunitárního práva jsou zejména nařízení a směrnice. Nařízení je přímo závazné a zakládá práva a povinnosti občanům v členských státech.“³⁵ Oproti tomu směrnice přímo závazná není, pouze ukládá členskému státu, aby přijal příslušné právní předpisy na své národní úrovni podle zvyklostí dané země.

Právní předpisy České republiky jsou uspořádány hierarchicky, a to podle právní síly na prameny s právní silou ústavního zákona, prameny práva s právní silou zákona a prameny práva s právní silou podzákonnou, přičemž vždy platí, že norma vyšší právní síly má v případě nejasností vždy přednost. Pokud mají předpisy stejnou právní sílu, platí pravidlo, že předpis pozdější ruší předpis vydaný dříve.^{36 37}

Nejdůležitějším právním předpisem je Ústava České republiky, která v článku 3 stanoví, že součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod. Našeho tématu se týká především její článek 10, podle kterého má každý právo na zachování své lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a má právo na ochranu svého jména. Nikdo také nesmí neoprávněně zasahovat do jeho

³³ ETICKÝ KODEX SESTER VYPRACOVANÝ MEZINÁRODNÍ RADOU SESTER, čl. 1

³⁴ SLOVNÍK POJMŮ: <http://business.center.cz/business/pojmy/p501-komunitarni-pravo.aspx>

³⁵ ÚVOD DO PROBLEMATIKY PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ: oncoz.dashofer.cz/.../1_Uvod_do_problematiky_pravni_odpovednos...

³⁶ VONDRÁČEK, L.: Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry, s. 12 ISBN 80-247-1198-2

³⁷ ÚVOD DO PROBLEMATIKY PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ: oncoz.dashofer.cz/.../1_Uvod_do_problematiky_pravni_odpovednos...

soukromého a rodinného života, nebo neoprávněně shromažďovat, zveřejňovat nebo jinak zneužívat údaje o jeho osobě. Důležitý je také článek 13, podle kterého nesmí nikdo porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, které jsou uchovávané v soukromí nebo zasílané poštou či jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, jež jsou stanoveny zákonem. Stejně zaručení tajemství platí i u zpráv podávaných telefonem nebo jiným komunikačním zařízením.³⁸

Mezi právní předpisy s právní silou ústavního zákona patří, kromě Ústavy České republiky a Listiny základních práv a svobod, také všechny ratifikované mezinárodní smlouvy. Podle článku 10 Ústavy České republiky „Stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“³⁹ Pro oblast týkající se našeho tématu je takovou smlouvou například Úmluva o lidských právech a biomedicíně nebo Úmluva o ochraně lidských práv a svobod. Všechny tyto předpisy zmiňují záměrně, neboť jsou z nich nadále odvozeny další právní předpisy s nižší právní silou, jakou jsou zákony, nařízení vlády, vyhlášky a předpisy zainteresovaných ministerstev.

Mezi nejdůležitější legislativu s právní silou zákonnou a právní silou podzákonnou vztahující se k dané problematice patří zejména:

- Zákon č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon v platném znění
- Vyhláška č. 98/2012, o zdravotnické dokumentaci

2.5 Kontrola ochrany osobních údajů

1. června 2000 byl zřízen jako nezávislý správní orgán v oblasti ochrany osobních údajů Úřad pro ochranu osobních údajů. „Úřad se postupně ujal dozoru nad dodržováním povinností stanovených zákonem při zpracování osobních údajů, vedení registru povolených zpracování osobních údajů, přijímání podnětů a stížností na porušení zákona, poskytování konzultací, legislativních aktivit a

³⁸ ÚSTAVA ČR, čl. 3

³⁹ ÚSTAVA ČR, čl. 10

zajišťování plnění požadavků vyplývajících z mezinárodních smluv.“⁴⁰
V kompetenci Úřadu je také projednávání přestupků či jiných správních deliktů a udělování pokut podle zákona.

Součinnost s inspektory Úřadu na ochranu osobních údajů ukládá zákon nejen správcům či zpracovatelům, ale také jejich zaměstnancům a všem ostatním osobám. Cílem je zabránit například zpracovateli, aby v průběhu kontroly odeslal určitá data třetí osobě, a tím zmařil kontrolu.⁴¹

Garantem dodržování legislativy ve zdravotnických zařízeních jsou také etické komise. Ty, kromě jiných činností, jako je například vypracování odborného stanoviska při řešení etických problémů při poskytování zdravotní péče, také poskytují konzultační a poradenskou pomoc. Jsou nápomocny v otázkách legislativy jak zdravotnickým pracovníkům, tak i pacientům a jejich rodinným příslušníkům.

Další organizací obhajující práva pacientů je Svaz pacientů České republiky. Jedná se o neziskovou nevládní organizaci, „Která hájí práva a zájmy pacientů při tvorbě zákonů a vyhlášek..., poukazuje na chyby v organizaci a hospodaření veřejného zdravotnictví a podává návrhy řešení. Svaz byl založen v roce 1996.“⁴² Je členem Mezinárodní aliance patientských organizací International Alliance of Patients Organizations se sídlem v Londýně. Na Svaz pacientů se mohou všichni pacienti obracet se svými stížnostmi cestou bezplatné poradny.

⁴⁰ HISTORIE ÚŘADU PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ: <http://www.uoou.cz/uoou.aspx?menu=13&loc=801>

⁴¹ OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/ochrana-osobnich-udaju-kontrola-opu-4638.html>

⁴² POSLÁNÍ SVAZU PACIENTŮ ČESKÉ REPUBLIKY: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=187>

3 OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ VE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACI

3.1 Osobní údaje ve zdravotnické dokumentaci

Zdravotnická dokumentace je zdrojem osobních údajů pacienta. Je potřeba s těmito údaji zacházet bezpečně a chránit je. Zdravotnická dokumentace v sobě zahrnuje jak povinné náležitosti dotýkající se zdravotnického zařízení, tak i identifikační údaje pacienta, například rodné číslo, pokud mu bylo přiděleno. Podle § 52 Zákona č. 372/2011 Sb. je možné při zpracování osobních údajů nakládat s rodným číslem pacienta pouze ve zdravotnické dokumentaci nebo v Národním zdravotnickém informačním systému. Z toho jednoznačně vyplývá důležitost ochrany těchto údajů.

§ 1 odstavec 1. Vyhlášky o zdravotní dokumentaci uvádí, co musí zdravotnická dokumentace obsahovat.

Jedná se o povinné náležitosti:

- Identifikační a kontaktní údaje zdravotnického zařízení
- identifikační a kontaktní údaje pacienta
- identifikační a kontaktní údaje osoby, kterou lze na základě sdělení pacienta informovat o jeho zdravotním stavu⁴³

Kromě těchto identifikačních údajů zdravotnická dokumentace ze zákona obsahuje citlivé osobní údaje, tedy údaje o zdravotním stavu pacienta, průběhu onemocnění a podobně. Může zde být uveden například záznam o použití omezovacích prostředků, může obsahovat další informace, které zdravotník nemá právo postupovat jiné osobě, například údaje o nezpůsobilosti pacienta k právním úkonům.

Celá zdravotnická dokumentace je tvořena citlivými osobními údaji, a tím požívá nejvyšší možné ochrany ve smyslu zákona. „Regulace nakládání s citlivými údaji je přísnější, než regulace nakládání s osobními údaji, jež citlivé nejsou.“⁴⁴ Každý, kdo se zdravotnickou dokumentací pracuje, musí zachovávat povinnou mlčenlivost, o které se více rozepisují v kapitole 4.

⁴³ POLICAR, R.: Zdravotnická dokumentace v praxi, s. 34.

ISBN 978-80-247-2358-7

⁴⁴ DOSTÁL, O.: Lékárny, dokumentace a nakládání s citlivými údaji pacienta: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/lekarny-dokumentace-a-nakladani-s-citlivymi-udaji-pacienta-459561?category=profesni-aktuality>

3.2 Vedení zdravotnické dokumentace

Každé zdravotnické zařízení má své vlastní specifické potřeby, podle kterých si vytváří vlastní dokumentaci. V popředí tvorby zdravotnické dokumentace je především ohled na zdravotní péči, která musí splňovat vysokou kvalitu a bezpečnost. Při vytváření zdravotní dokumentace je brán ohled i na názor zdravotnického personálu. Ten na základě každodenní praxe dokáže posoudit její jednoduchost, srozumitelnost, průkaznost a věcnost. Přesná podoba zdravotnické dokumentace není nařízena, její rozsah je však dán Vyhláškou číslo 98/2012.

Zdravotnickou dokumentaci lze vést v několika podobách. Může být vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou těchto podob. Pokud je vedena v elektronické podobě, je pořizována, zpracovávána, ukládána a zprostředkovávána v digitální formě s využitím informačních technologií.

Pouze v elektronické podobě může být zdravotnická dokumentace vedena jen za splnění zákonem stanovených podmínek. Příkladem je situace, kdy technické prostředky použité k uložení záznamů zaručují, že údaje v záznamech nelze dodatečně modifikovat. Bezpečnostní kopie záznamů musí být prováděny alespoň jednou za pracovní den. Musí být také zajištěn přenos na jiný technický nosič dat v případě uplynutí doby životnosti zápisu na technickém nosiči dat. Při uchovávání dlouhodobých kopií musí být znemožněno provádět do těchto kopií dodatečné zásahy. Je třeba také zajistit přístup k údajům pouze oprávněným osobám. Kopie pro dlouhodobé uchovávání musí být vytvářeny nejméně jedenkrát ročně.

V dnešním moderním lékařském světě patří mezi zdravotnickou dokumentaci i fotodokumentace a zvuková dokumentace, které jednoznačně dokladují průběh nemoci pacienta. I tyto druhy dokumentace podléhají ochraně osobních údajů.^{45, 46} Jak jsem výše uvedla, zdravotnickou dokumentaci lze vyčlenit do tří kategorií: dokumentace lékařská, ošetřovatelská a provozní.

Dokumentace ošetřovatelské péče je dnes již zcela běžnou součástí zdravotnické dokumentace. Z toho vyplývá, že pro ni platí stejná legislativní nařízení, jakým podléhá zdravotnická dokumentace. Ošetřovatelství je poměrně mladým vědním oborem. Ale nutno říci, že se výrazně podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci. Při každé z těchto činností je nezbytné provést o této každodenní činnosti podrobný zápis. Ke zdokumentování ošetřovatelské

⁴⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., § 52 – 55

⁴⁶ POLICAR, R.: Zdravotnická dokumentace v praxi, s. 33. ISBN 978-80-247-2358-7

péče, jejího průběhu či edukačním postupům a doporučením slouží dokumentace ošetrovatelské péče. Dokladuje kontinuitu poskytované ošetrovatelské péče. Slouží k předávání přesných informací, dokladuje provedení výkonů a ordinací ošetřujícího lékaře v souladu se stanovenými postupy de lege artis a jednotlivými standardy ošetrovatelské péče. Tuto dokumentaci zpracovávají nelékařské zdravotnické profese.

Důležitost provozní dokumentace není radno podceňovat. Můžeme sem zařadit knihu vzkazů, známější pod pojmem hlášení sester, kniha „Evidence návykových látek“, provozní deníky používaných přístrojů na ošetrovatelské jednotce. Je nasnadě, že i v této dokumentaci provádí nelékařské zdravotnické profese zápisy týkající se pacientových citlivých dat. Proto je nutné s touto dokumentací nakládat velmi obezřetně.⁴⁷

3.3 Elektronický podpis

Elektronický podpis, nebo též digitální, znamená v oboru informatiky soubor specifických dat. S těmito daty se setkáváme v počítačové podobě a jejich cílem je náhrada vlastnoručního podpisu. Elektronický podpis je vytvořen pro konkrétního člověka a je ověřitelný. Jakási obdoba písmoznalectví. Obsahuje identifikaci toho, kdo elektronický podpis vytvořil. K ověření podepsaného dokumentu se používá digitální certifikát.

3.4 Vedení zdravotnické dokumentace v případě utajeného porodu

V případě utajeného porodu je zdravotnická dokumentace vedena v rozsahu a režimu zdravotních služeb souvisejících s těhotenstvím a utajeným porodem. Pokud je zdravotnická dokumentace vedena pouze v elektronické podobě, musí být převedena do listinné podoby a odstraněna z informačního systému.

Od zdravotnické dokumentace musí být odděleně vedeno jméno, případně jména, příjmení a datum narození ženy, žádost o utajení porodu a datum porodu. Tyto údaje musí být po ukončení hospitalizace ženy, která porodila, ve vhodném obalu zapečetěny a označeny bezpečnostním kódem a poté vloženy do zdravotnické dokumentace. Otevření takto zapečetěných údajů je možné pouze na základě rozhodnutí soudu. Výjimkou je případ, kdy o otevření požádá sama

⁴⁷ VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V.: Sestra a její dokumentace, s. 13 - 30. ISBN 978-80-247-2763-9

žena, která utajeně porodila, a které byl během zapečetění údajů svěřen bezpečnostní kód.⁴⁸

3.5 Přístup ke zdravotnické dokumentaci

Přístup ke zdravotnické dokumentaci pacienta je možný pouze zákonem vymezenému okruhu osob.

3.5.1 Přístup do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta

Do zdravotnické dokumentace mohou bez svolení pacienta nahlížet pouze zákonem vymezené osoby, a to pouze, je-li to v zájmu pacienta, nebo pokud je to potřebné pro účely právních předpisů a vždy jen v nezbytném rozsahu. Zákon číslo 372/2011 Sb., taxativně tyto osoby vymezuje v § 65 odst. 2. Patří sem například osoby, které se podílejí na výkonu působnosti příslušného správního orgánu nebo jsou jím pověřené v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku na základě jiného právního předpisu nebo k vypracování odborného stanoviska na přezkoumání lékařského posudku. Dále sem řadíme soudní znalce ve zdravotnických oborech, pokud byli pověřeni vypracováním znaleckého posudku znaleckým ústavem, poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem, a to opět pouze v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku určeného pro potřebu trestního řízení či řízení před soudem podle jiných právních předpisů. Jako poslední příklad uvádím osoby, které jsou v případě převzetí zdravotnické dokumentace příslušným správním orgánem, pověřené k pořizování výpisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotních služeb o pacienta.

Výčet osob stanovených zákonem je velmi rozsáhlý. Domnívám se, že výše uvedené příklady dostatečně reprezentují vzorek oprávněných skupin, které mají možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta bez jeho svolení.

Každý, kdo nahlíží do zdravotnické dokumentace pacienta, by tak měl činit pouze v rozsahu nezbytném pro plnění svých zadaných úkolů. Dbát na to, aby neposkytl informace neoprávněným osobám. Všechny osoby uvedené ve výše zmíněném paragrafu jsou povinny prokázat svou identitu průkazem totožnosti,

⁴⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., §56

nebo jiným dokladem, který obsahuje fotografii a příslušnost ke správnímu orgánu nebo instituci, nebo musí předložit písemné pověření.⁴⁹

Steiner uvádí, že mnoho zdravotníků se „Neoprávněně domnívá, že zákonem stanovená povinnost mlčenlivosti jim dává právo seznamovat se s citlivými údaji o pacientech. To je však omyl – i zdravotník má právo se seznámit se zdravotnickou dokumentací pacienta pouze tehdy, když o něj přímo pečuje a pouze v rozsahu, který odpovídá jeho kompetencím.“⁵⁰

3.5.2 Přístup do zdravotnické dokumentace se souhlasem pacienta

Přístup ke své zdravotnické dokumentaci má samozřejmě i sám pacient nebo jeho zákonný zástupce. Může do ní nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem. Pacient, nebo jeho zákonný zástupce, má také právo určit osoby, které mohou mít přístup k jeho zdravotnické dokumentaci a v jakém rozsahu. Tedy zda do ní mohou pouze nahlížet, nebo z ní pořizovat výpisy či kopie. Zdravotnická zařízení dávají pacientům při příjmu vyplnit formulář „informovaný souhlas“, jehož součástí bývá i určení osob, kterým může být poskytnuta informace a v jakém rozsahu. Stejně jako v případě nahlížení do zdravotnické dokumentace osobami určených zákonem, jsou i osoby pověřené pacientem povinny prokázat se průkazem totožnosti.

Pokud poskytovatel vede zdravotnickou dokumentaci pouze v elektronické podobě, je povinen umožnit pacientovi nebo jiné osobě pacientem určené nahlížet do ní dálkovým přístupem nebo pořídit její kopii na technickém nosiči dat. Druh nosiče dat si pacient určuje sám, poskytovatel je povinen mu vyhovět, pokud to umožňuje jeho technické vybavení.⁵¹

3.5.3 Omezení nahlížení do zdravotnické dokumentace

Každý pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace. Zákon však uvádí omezení v případě nahlížení do záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky. V takovém případě nemůže pacient, zákonný zástupce nebo osoby jimi určené nahlížet do dokumentace. Má možnost pořizovat z ní výpisy či kopie, ale pouze

⁴⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., §65, 66

⁵⁰ SEINER, M.: Ochrana osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci: <http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=44>

⁵¹ Zákon č. 372/2011 Sb., §65, 66

takových záznamů, které se týkají popisu příznaků onemocnění, určení diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů.

Poskytovatel může také zamezit přístup ke zdravotnické dokumentaci nezletilého pacienta jeho zákonným zástupcům, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, a to v případě, že zdravotnický pracovník odhalil při poskytování zdravotních služeb skutečnosti, ze kterých lze vyvodit podezření na trestný čin zneužívání nebo týrání pacienta, případně ohrožování jeho zdravého vývoje. V takovém případě je zdravotnický pracovník povinen tuto skutečnost nahlásit policii nebo státnímu zastupitelství. Stejným způsobem se postupuje i v případě, že se jedná o pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům.⁵² Více se oznamovací povinnosti věnuji v kapitole 4.2.1.

3.6 Uchovávání a zpracovávání zdravotnické dokumentace

Zákon o ochraně osobních údajů jasně vymezuje podmínky, za jakých je třeba zdravotnickou dokumentaci zpracovávat a uchovávat. Bez souhlasu subjektu je povoleno zpracovávat osobní údaje pouze v zákoně vymezených případech. Je to povoleno například při zpracování osobních údajů pro statistické a vědecké účely. „Je třeba dbát, aby byla zajištěna jejich ochrana před neoprávněným zpracováním a byly anonymizovány, jakmile to bude možné s ohledem na účel, k němuž jsou zpracovány.“⁵³ Správce a zpracovatel je povinen zabránit neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, ztrátě nebo zničení, neoprávněným přenosům a jinému neoprávněnému zpracování. Pro správce či zpracovatele to znamená posoudit rizika, která by mohla ohrozit ochranu osobních údajů. Na základě toho musí následně zpracovat a zdokumentovat přijatá a provedená technicko - organizační opatření, která zajistí ochranu osobních údajů v souladu se zákonem.

Povinnosti provozovatele zdravotnického zařízení při uchovávání osobních údajů shrnul Seiner do pěti základních bodů:

- Jasně stanovit principy ochrany osobních údajů pacientů a tyto zdokumentovat ve směrnících a pravidlech.
- Jasně stanovit odpovědnosti pracovníků za jednotlivé činnosti.

⁵² Zákon č. 372/2011 Sb., §65, 67

⁵³ Ochrana osobních údajů - zpracování osobních údajů: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/ochrana-osobnich-udaju-zpracovani-opu-4583.html>

- Motivovat všechny kategorie pracovníků k dodržování bezpečnostních zásad a proškolit je v této oblasti.
- Realizovat potřebná ochranná opatření na všech možných úrovních.
- Pravidelně kontrolovat bezpečnostní opatření.⁵⁴

3.6.1 Rizika nemocničních informačních systémů

V současné době zajišťují veškerá zpracování informací v rámci nemocnice nemocniční informační systémy. Jsou v nich údaje spojené s provozem nemocnice, jako například mzdová agenda, doprava, stravování či centrální kartotéka. Součástí je samozřejmě i zdravotnická dokumentace pacientů.⁵⁵

Správce či zpracovatel osobních údajů musí při posuzování rizik zvážit různé typy hrozeb včetně jejich rozsahu, odhalit potencionální útočníky a jaký typ útoku by mohli použít. Mezi hrozby můžeme zařadit například sousedskou či kolegiální zvědavost, komerční boj, osobní či skupinové zájmy, kriminální činy či snahu zdiskreditovat zdravotnické zařízení či určitou osobu. Útočník může být buď vnější, nebo vnitřní. Mezi vnitřní lze zařadit nejen zdravotnické zaměstnance, ale také administrativní pracovníky, správce počítačové sítě a další zaměstnance.

Mezi typické hrozby v nemocničních informačních systémech patří neoprávněný přístup k osobním údajům z řad zaměstnanců, cílené zcizení většího množství dat z osobních a komerčních důvodů a riziko nedbalostního úniku dat.

Proti vnitřnímu zneužití se může správce bránit technickými a organizačními opatřeními, důsledným proškolením a poučením veškerých zaměstnanců, nastavením práv a kompetencí, určením osobní zodpovědnosti a samozřejmě kontrolou.⁵⁶

⁵⁴ SEINER, M.: Ochrana osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci: <http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=44>

⁵⁵ INFORMAČNÍ SYSTÉMY VE ZDRAVOTNICTVÍ: http://www.izi.webz.cz/materialy/LI_354-364.pdf

⁵⁶ SEINER, M.: Ochrana dat pacientů v NIS: <http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=50>

4 POVINNÁ MLČENLIVOST

„Institut povinné mlčenlivosti slouží v našem právním řádu k ochraně celospolečenských i individuálních zájmů... ve zdravotnictví... jako právo pacienta na zachování důvěrnosti o jeho zdravotním stavu.“⁵⁷ Přesto se vztahuje nejen k cíleně zjištěným údajům ve zdravotnické dokumentaci, jako je například rodinná anamnéza, ale také k údajům získaným náhodně, týkajících se intimních nebo rodinných záležitostí pacienta samého. Jak je uvedeno v Zákoně č. 372/2011 Sb., §51, povinná mlčenlivost se vztahuje na všechny skutečnosti, které byly získány v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Jakýkoli údaj o zdravotním stavu pacienta je údajem chráněným, který nesmí být sdělován žádné nepovolané, třetí osobě. Povinná mlčenlivost se neomezuje jen na důvěrné otázky zdravotního stavu pacienta, ale v podstatě zahrnuje jakékoli, tedy i řekněme nepodstatně vyhlížející banální údaje, jako například zda má pacient zvýšenou teplotu nebo trpí-li nechutenstvím. Pokud je zdravotnický pracovník požádán o podání informace o zdravotním stavu pacienta, měl by se nejprve ujistit, zda je žadatel oprávněn tyto informace vyžadovat. Zároveň je třeba si uvědomit, zda sám zdravotnický pracovník má příslušné kompetence tyto informace poskytnout.

Povinná mlčenlivost se nevztahuje pouze k osobním údajům, ale také k bezpečnostním opatřením přijatých správcem či zpracovatelem na jejich ochranu. Zaměstnanci zpracovatele nebo správce nebo jiné fyzické osoby, které na základě smlouvy se správcem nebo zpracovatelem zpracovávají osobní údaje, jsou povinni zachovávat o bezpečnostních opatřeních povinnou mlčenlivost, protože zveřejnění by mohlo ochranu osobních údajů ohrozit.⁵⁸

4.1 Podávání informací o zdravotním stavu pacienta

Podle zákona je povinností poskytovatele informovat pacienta nebo jeho oprávněného zákonného zástupce o zdravotním stavu pacienta. Těmito informacemi se rozumí příčina a původ nemoci, jsou-li známy. Dále k nim patří také stádium a předpokládaný vývoj nemoci, navrhované zdravotní postupy a jednotlivé zdravotní výkony včetně jejich účelu, povahy, předpokládanému přínosu a možných důsledků a rizik. „Za kvalitu a potřebný rozsah informací

⁵⁷ SOVOVÁ, O.: Zdravotnická praxe a právo, s. 61. ISBN 978-80-87212-72-1

⁵⁸ Zákon č. 101/2000 Sb., § 13, § 15

poskytovaných nemocnému zodpovídá ošetřující lékař. Také další zdravotničtí pracovníci, kteří se podílejí na léčbě a péči o nemocného mohou informovat, vždy však s ohledem na své profesně stanovené odborné kompetence⁵⁹, se kterými je každý aktér zdravotní péče podrobně seznámen.

Pacient má právo určit, v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být informace podány. Je třeba o tom učinit písemný záznam, který musí být založen do zdravotnické dokumentace pacienta.

Právním pacienta je vyslovit zákaz poskytovat informace o svém zdravotním stavu kterékoliv osobě, včetně jeho samého. I zde je nutný písemný záznam založený do zdravotnické dokumentace pacienta. Ať už se jedná o souhlas nebo vyslovený zákaz poskytovat určitým osobám informace, může jej pacient kdykoli, svobodně odvolat.

Vyslovený zákaz pacienta se nevztahuje na sdělování údajů, jež mohou být poskytnuty bez jeho souhlasu podle právních předpisů. Jako příklad uvádím § 33 odst. 5, Zákona číslo 372/2011 Sb., podle kterého mají osoby, jež přišly s pacientem do styku, a informace o jeho zdravotním stavu jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví, právo na poskytnutí těchto informací. V takovém případě zdravotnický pracovník neporuší povinnou mlčenlivost. Naopak by v případě neposkytnutí informace porušil zákon a vystavil se tak možnosti postihu vůči své osobě. Totéž platí v podávání informací samotnému pacientovi. Pokud by svým zdravotním stavem ohrožoval například veřejné zdraví obyvatelstva, je povinností lékaře pacienta v tomto směru informovat.

Stejně jako v případě nahlížení do zdravotnické dokumentace, i zde platí, že „Poskytovatel může v nezbytném rozsahu zadržet informaci o zdravotním stavu nezletilého pacienta jeho zákonnému zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě v případě podezření, že se tato osoba podílí na zneužívání nebo týrání nebo ohrožování zdravého vývoje tohoto jedince,⁶⁰ pokud je možné předpokládat, že by mohlo dojít k ohrožení pacienta v důsledku poskytnutí informací. Stejně se postupuje také u pacienta, který byl zbaven způsobilosti k právním úkonům.

V případě, že pacient nedal souhlas ani výslovný zákaz k poskytování informací o svém zdravotním stavu jiným osobám, protože to nebylo možné vzhledem k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu, zákon stanoví, že právo na

⁵⁹ HAŠKOVCOVÁ, H.: Informovaný souhlas: Proč a jak, s. 32. SBN 978-80-7262-497-3

⁶⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., §65, 67

informace mají osoby blízké. Trestní zákoník uvádí, že „Osobou blízkou se rozumí příbuzný v pokolení přímém, osvojitel, osvojenec, sourozenec, manžel a partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké jen tehdy, kdyby újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.“⁶¹

Pro zdravotnického pracovníka je však obtížné zjistit, zda osoba požadující informace je skutečně osobou blízkou, pokud není jeho manželkou či manželem, registrovaným partnerem, sourozencem nebo příbuzným v přímém pokolení. V takovém případě doporučuje právní kancelář České lékařské komory poskytnout informace pouze tehdy, pokud se žádající osoba „Prokáže rozhodnutím soudu, které bude vykonatelné, že je osobou blízkou a je oprávněna seznamovat se i bez souhlasu pacienta s informacemi o jeho zdravotním stavu.“⁶²

Předávání informací o zdravotním stavu pacienta by mělo probíhat na takových místech, která zaručují utajení informací. „Zdravotníci tedy nemohou o svých pacientech diskutovat na chodbě, ve výtahu, jídelně nebo v jiných veřejných prostorech.“⁶³

Velmi obezřetný musí být každý zdravotnický pracovník v případě podávání informací o zdravotním stavu pacienta po telefonu. Vzhledem k tomu, že je obtížné si věrohodným způsobem ověřit, zda volající má právo na získání těchto informací, je lépe do telefonu pouze sdělit, zda je pacient v určité nemocnici hospitalizován či nikoli. Tato stručná informace by sama o sobě neměla být posuzována ani jako porušení povinné mlčenlivosti, ani jako porušení práva na ochranu osobních údajů.^{64 65 66}

Zákon číslo 372/2011 Sb., § 51 odstavec 5, písmeno c) se zabývá otázkou povinné mlčenlivosti u osob, které získávají, respektive se připravují ke způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka či jiného odborného pracovníka. Písmeno d) uvedeného paragrafu spolu s § 65 odstavec 2, písmeno a), pak hovoří o způsobu nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta. „Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez

⁶¹ Zákon č. 40/2009, § 125

⁶² MACH, J.: Lékař a právo, s. 163. ISBN 978-80-247-3683-9

⁶³ ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M.: Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, s. 114 -115. ISBN 978-80-247-2616-8

⁶⁴ MACH, J.: Lékař a právo, s. 156- 171. ISBN 978-80-247-3683-9

⁶⁵ HAŠKOVCOVÁ, H.: Informovaný souhlas: Proč a jak, s. 32. ISBN 978-80-7262-497-3

⁶⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., § 31 - 34

souhlasu nahlížet...z důvodů splnění úkolů podle tohoto zákona... při hodnocení správného postupu při poskytování zdravotních služeb.“

Otázka povinné mlčenlivosti u studentů zdravotnických škol nelékařských profesí, lékařských fakult, ale i zaměstnanců nezdravotnických profesí je sporná. Povinná mlčenlivost se na uvedené kategorie ze zákona nevztahuje. Aby mohla být výuka v místě zdravotnického zařízení vůbec prováděna a studenti se mohli v rámci svých kompetencí seznamovat se zdravotním stavem pacienta a pečovat o něj, vždy pod odborným dohledem, je třeba tuto oblast ošetřit jiným způsobem. V praxi je proto tato problematika ošetřena písemným smluvním poučením studenta, studijním řádem školy nebo jiným školským předpisem. Studenti se tak zavazují k povinné mlčenlivosti v rámci svého studia.⁶⁷

4.1.1 Podávání informací o zemřelém

„Osoby blízké zemřelému pacientovi, popřípadě další osoby určené pacientem, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, a informace o výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a pořizovat z nich výpisy nebo jejich kopie.“⁶⁸ V případě, že zemřelý pacient vyslovil za svého života zákaz poskytovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, musí být toto jeho přání respektováno. Lze jej porušit pouze tehdy, pokud je to v zájmu ochrany zdraví dalších osob, a to pouze v nezbytném rozsahu.

4.2 Výjimky z povinné mlčenlivosti

Prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je možné stanovit pouze v případě, že je výjimka upravena zákonem. V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně v článku 26 stojí, že nelze uplatnit žádná omezení na ochranu práv „Kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.“⁶⁹ Výjimka z povinné mlčenlivosti, jež je zakotvena v právním předpise, má vždy přednost před vůlí pacienta. Tím rozumíme, že i kdyby pacient zakázal poskytovat údaje o své osobě

⁶⁷ MAREK, J., KALVACH, Z.: Propedeutika klinické medicíny, s. 203. SBN 80-7254-174-9

⁶⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., §33 odst. 4

⁶⁹ ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRAVECH A BIOMEDICÍNĚ, čl. 26

někomu, kdo má na ně ze zákona nárok, měly by být tyto údaje oprávněné osobě poskytnuty, jinak se dotyčný zdravotnický pracovník vystavuje možnosti porušení svých povinností daných zákonem.

Za porušení povinné mlčenlivosti se samozřejmě nepovažuje předávání informací, jež jsou nezbytné pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb pacientovi. Myslím tím takové informace, které zdravotničtí pracovníci potřebují pro zajištění návazné zdravotní péče.

Mezi další výjimky prolamující povinnou mlčenlivost patří získávání informací za účelem statistických zjišťování nebo přezkoumávání poskytované zdravotní péče. „Zvláštní kategorií jsou pak i výjimky v souvislosti s prováděním transplantací tkání a orgánů.“⁷⁰

4.2.1 Oznamovací povinnost

Oznamovací povinnost je uložena zákonem, kdy zákonodárce umožňuje prolomení povinné mlčenlivosti v zájmu pacienta, popřípadě společnosti, sdělit určeným orgánům potřebné skutečnosti. „Ve zdravotnictví je oznamovací povinnost spojena především s vyloučením povinné mlčenlivosti. Pokud se tedy na určité skutečnosti vztahuje povinnost je oznámit, nemohou být zároveň chráněny povinnou mlčenlivostí. V případě, že zdravotnický pracovník má právními předpisy uloženu oznamovací povinnost, pak se k jejímu splnění nevyžaduje souhlas pacienta, zákonného zástupce nebo jiné osoby.“⁷¹

Případů, ve kterých je zdravotnickému pracovníkovi uložena oznamovací povinnost, je velké množství. Podle § 367 a 368 Zákon číslo 40/2009 Sb., v platném znění Trestního zákona se dopustí trestného činu ten, „Kdo se hodnověrným způsobem dozví o spáchání jednoho z vymezených trestných činů a takový trestný čin bez odkladu neoznámí státnímu zástupci, policejnímu orgánu či v případě vojáka náčelníkovi či veliteli. Této oznamovací povinnosti je zbaven pouze advokát nebo advokátní koncipient, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe.“⁷² Povinnost oznámit trestný čin mají tedy všichni zdravotničtí pracovníci.

Mezi trestné činy, které podléhají povinnosti oznámit je nebo překazít, patří zejména týrání svěřené osoby, vražda nebo těžké ublížení na zdraví. Oznámení

⁷⁰ UHEREK, P.: Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, s. 50. SBN 978-80-247-2658-8

⁷¹ SOVOVÁ, O.: Zdravotnická praxe a právo, s. 65. ISBN 978-80-87212-72-1

⁷² POVINNOSTI MLČENLIVOSTI LÉKAŘE Z HLEDISKA TRESTNÍHO PRÁVA: <http://www.epravo.cz/top/clanky/povinnost-mlcenlivosti-lekare-z-hlediska-trestniho-prava-15482.html>

by mělo být provedeno vždy v písemné podobě a jeho kopie by měla být založena do zdravotnické dokumentace pacienta. Hrozí-li nebezpečí z prodlení, je třeba neprodleně volat na tísňovou linku Policie České republiky, tedy 158, a písemné hlášení provést až následně. Vždy je třeba mít zdokumentováno, že byla oznamovací povinnost splněna.⁷³

Mach uvádí: Plnění oznamovací povinnosti nikdy nemůže být porušením povinné mlčenlivosti.⁷⁴

Obecný souhrn výjimek z povinné mlčenlivosti:

- souhlas pacienta s poskytnutím údajů
- plnění oznamovací povinnosti podle právního předpisu
- trestní řízení orgánů činných v trestním řízení se souhlasem soudce
- pro vlastní právní ochranu či soudním sporu lékaře nebo zdravotnického zařízení v nezbytném rozsahu
- při pátrání Policie České republiky po osobě, po které je vyhlášeno pátrání
- za účelem identifikace neznámé mrtvoly mají orgány činné v trestním řízení právo na poskytnutí údajů ze zdravotnické dokumentace potřebné k identifikaci mrtvého⁷⁵

Oznamovací povinnost se vztahuje v České republice také k monitoraci informací v Národním zdravotnickém informačním systému (dále jen NZIS). Průlom povinné mlčenlivosti je popsán v Zákoně číslo 372/2011Sb., § 51. Tento systém je určen pro sběr a zpracování různorodých datových informací v mnoha zdravotnických oblastech. Jedná se například o registry mapující zdravotní stav obyvatelstva, o zdravotních zařízeních pro ekonomické účely, pro vedení jednotlivých národních registrů, které jsou součástí NZIS. Těch je v současné době deset a vznikly na popud jednotlivých odborných lékařských společností. Tyto národní registry mají Zákonem 372/2011Sb., vymezen rozsah informací, které jsou předávány jednotlivými zdravotnickými zařízeními. § 70 odstavec 2 pak přesně určuje osobní údaje, které je možné bez souhlasu pacienta národním registrem převzít a zpracovat.

⁷³ MACH, J.: Lékař a právo, s. 162 – 171. 978-80-247-3683-9

⁷⁴ MACH, J.: Lékař a právo, s. 162. ISBN 978-80-247-3683-9

⁷⁵ MACH, J.: Lékař a právo, s. 159. ISBN 978-80-247-3683-9

5 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST

Jak již bylo uvedeno, právní předpisy jsou na rozdíl od etických kodexů vynutitelné a jejich nedodržení je trestné. Vzhledem k tomu, že právo na ochranu soukromí ve vztahu k údajům o zdravotním stavu pacienta je zaručeno nejen právními předpisy České republiky, ale také mezinárodní smlouvou, má pacient, jehož právo bylo porušeno, zajištěno, že viník bude potrestán. Pokud by neposkytly obecné soudy náležitou satisfakci, má pacient právo obrátit se na Ústavní soud, případně na Evropský soud pro lidská práva. „Zdravotnickému zařízení by hrozila úspěšná žaloba a patrně vysoká finanční satisfakce pro pacienta, s jehož osobními údaji bylo neoprávněně nakládáno, jakož i vysoká pokuta od Úřadu pro ochranu osobních údajů.“⁷⁶ Proto je důležité, aby určité povědomí o zákonných normách o ochraně osobních údajů měli všichni zaměstnanci zdravotnických profesí ve všech oblastech zdravotnictví. Každý den se setkávají s osobními údaji mnoha pacientů, které jsou povinni chránit. V souvislosti s ochranou osobních dat si mnohý zaměstnanec zdravotnického zařízení ani své chybné počínání nemusí přímo uvědomovat, pokud na něj není dostatečně důrazně a včas upozorněn. To, bohužel, může vést k nedostatečné nebo dokonce k žádné nápravě ze strany zaměstnance.

Proškolení pracovníků v oblasti ochrany osobních údajů je důležité nejen pro zaměstnance, které znalost legislativy chrání před porušením zákona, ale také pro samotného poskytovatele zdravotnických služeb. Pokud správce dostatečně neprokáže, že zaměstnance proškolil a jakým způsobem o bezpečnostních opatřeních týkajících se ochrany osobních údajů, je sám zodpovědný za jejich případné ohrožení. Veškeré postupy, které zaměstnanci užívají při zpracování osobních údajů, jsou totiž v případě neproškolení považovány za postupy správcem schválené.⁷⁷

„Odpovědnost správců a zpracovatelů je postavena na takzvaném objektivním principu s možností liberace,⁷⁸ což znamená, že v případě porušení povinností se nezkoumá, zda k nim došlo zaviněním správce či zpracovatele, ale postačuje fakt, že k porušení došlo v důsledku činnosti jejich nebo jejich zaměstnanců. Pokud

⁷⁶ MACH, J.: Lékař a právo, s. 155. ISBN 978-80-247-3683-9

⁷⁷ BARTÍK, V., JANEČKOVÁ, E.: Ochrana osobních údajů v aplikační praxi, s. 92-93. ISBN 978-80-7263-613-6

⁷⁸ OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/ochrana-osobnich-udaju-kontrola-opu-4638.html>

správce nebo zpracovatel prokáže, že k porušení povinností došlo i přes vynaložení jeho veškerého úsilí, například při živelné pohromě, je odpovědnosti zproštěn.

5.1 Porušení zákona

Zákon číslo 101/2000 Sb., na ochranu osobních údajů upravuje v § 44 sankce za přestupky a jiné správní delikty. Přestupku se podle zákona dopustí každý, kdo poruší povinnou mlčenlivost. Jako správce nebo zpracovatel se fyzická osoba dopustí přestupku také v případě, že nestanoví prostředky, účel nebo způsob zpracování osobních údajů, uchovává je po dobu delší než nezbytně nutnou, zpracovává je bez souhlasu subjektu údajů nebo mu neposkytne informace v zákonem stanoveném rozsahu, případně žádné. Přestupkem je rovněž zpracování nepřesných osobních údajů, shromažďování nebo zpracovávání osobních údajů mimo stanovený účel, nesplnění oznamovací povinnosti. Také v případě ohrožení většího počtu osob neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života, nebo při porušení povinnosti pro zpracování citlivých údajů se fyzická osoba jako správce nebo zpracovatel dopustí přestupku. Podobně se každá fyzická osoba dopustí přestupku v případě, že poruší zákaz zveřejnění osobních údajů, který byl stanovený jiným právním předpisem. Za všechny tyto přestupky lze uložit pokutu podle jejich závažnosti ve výši do 100 000 Kč, 1 000 000 Kč a v nejzávažnějších případech až do 5 000 000 Kč. Například „Osoba, která neposkytne kontrolním osobám při výkonu jejich práce potřebnou součinnost, může být pokutována pořádkovou pokutou do výše 25 000,-Kč. Tato pokuta může být uložena i opakovaně“^{79 80}

5.2 Právní odpovědnost a sankce

Na tomto místě je nutné zdůraznit, že trestní odpovědnost se netýká pouze lékařů, jak se, bohužel, mnozí mylně domnívají. Tato odpovědnost se dotýká všech zaměstnanců zdravotnických zařízení. Právní odpovědnost lze rozdělit do několika oblastí, jako například ublížení na zdraví, neposkytnutí první pomoci, omezení osobní svobody, ublížení na zdraví z nedbalosti, ale i přijímání úplatku a podobně. Záměrně jsem nejmenovala neoprávněné nakládání s osobními údaji,

⁷⁹ BARTÍK, V., JANEČKOVÁ, E.: Zákon o ochraně osobních údajů s komentářem, s. 248. ISBN 978-80-7263-613-6
⁸⁰ OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/ochrana-osobnich-udaju-kontrola-opu-4638.html>

keré chci zmínit konkrétně. Trestní zákon v § 180 trestního zákona řeší: „Neoprávněné nakládání s osobními údaji.“⁸¹ Díky tomuto paragrafu jsou osobní údaje pacienta velmi přísně chráněny. V paragrafu se říká: „Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje o jiném...a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby..., již se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.“⁸² K naplnění tohoto trestného činu postačí ze strany zaměstnance „pouhá“ nedbalost buď vědomá či nevědomá. Všichni známe přísloví: „Neznalost zákona neomlouvá.“ Proto se domnívám, že proškolení zaměstnanců by mělo být pravidelné, srozumitelné a dostatečně motivující.

Správní delikty jsou obsahem i Zákona 101/2000 Sb., který se této problematice věnuje v § 44. Jedná se například o přešupek porušení povinné mlčenlivosti, včetně jejího porušení v období po skončení pracovního poměru. Tím je zcela logicky posílena ochrana soukromí subjektů osobních údajů.

Cílem této práce není doslovně rekapitulovat možné postihy za přešupky, trestné činy, vyměřené tresty a sankce. K tomu nemám patřičné právní vzdělání. Není nutné, aby se manažeři na všech stupních řízení ošetrovatelské péče zabývali komplexně právními záležitostmi. K tomu jsou určeni jiní experti a odborníci právního oddělení, zastupující zdravotnická zařízení. Je však nezbytné předcházet vzniku možných rizik v oblasti práva dostatečným povědomím a dodržováním ustálených zákonů, právních norem, vyhlášek a postupů. Mým cílem bylo poukázat na to, jak vážná je rovina zacházení s osobními údaji našich pacientů, se kterými se my, zdravotničtí pracovníci setkáváme každý den. V současném systému zdravotnické, potažmo ošetrovatelské péče se setkáváme s narůstající tendencí ze strany pacientů iniciovat soudní řízení. To se děje z mnoha různých důvodů s cílem získat určitou satisfakci či lépe finanční kompenzaci. Jedním z mnoha důvodů může být i neprofesionální zacházení se zdravotnickou dokumentací, únikem osobních údajů, nesplnění povinné

⁸¹ POLICAR, R.: Zdravotnická dokumentace v praxi, s. 203. ISBN 978-80-247-2358-7

⁸² Zákon číslo 140/1961 Sb., § 178

mlčenlivosti a podobně. Je tedy na každém jednotlivci, uvědomit si vážnost situace a pracovat *de lege artis medicinae*, tedy podle pravidel umění lékařského.

5.3 Ochrana osobnosti

Zákon číslo 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, §11 řeší ochranu osobnosti. Hovoří o tom, že každá fyzická osoba má vyjádřením tohoto zákona právo na ochranu své osobnosti. Jedná se především o ochranu života a zdraví. Dotýká se ochrany občanské cti a v neposlední řadě také lidské důstojnosti. Do těchto práv je zavzata také ochrana soukromí. Dále se vztahuje na ochranu jména a projevů osobní povahy.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE

6.1 Charakteristika cílů

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení, úrovni znalostí pracovníků nelékařských profesí a mírou jejich proškolení v dané oblasti. Zaměřila jsem se také na míru zájmu těchto pracovníků o další vzdělávání v tak důležité oblasti, jakou bezesporu ochrana osobních údajů je.

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je snaha získat nové poznatky o rozsahu vědomostí nelékařských zdravotnických profesí v oblasti ochrany osobních údajů a jejich schopnost tyto získané poznatky uplatnit ve své každodenní praxi. Tedy zmapovat účelnost a efektivitu nastavených forem školení ve vybraných zdravotnických zařízeních.

V empirické části své práce jsem si stanovila 3 hlavní cíle. První cíl je podložen dvěma hypotézami, druhý a třetí jednou hypotézou. Potvrzení nebo vyvrácení hypotéz by mělo více objasnit stanovené cíle.

Cíl číslo 1

Zmapovat znalosti pracovníků nelékařských profesí o ochraně osobních údajů ve vybraných zdravotnických zařízeních.

Cíl číslo 2

Zjistit míru proškolení nelékařských profesí v oblasti ochrany osobních údajů ve vybraných zdravotnických zařízeních.

Cíl číslo 3

Zjistit zájem pracovníků nelékařských profesí o další vzdělávání se v oblasti ochrany osobních údajů ve vybraných zdravotnických zařízeních.

6.2 Charakteristika hypotéz

Hypotéza číslo 1 (vztahuje se k cíli číslo 1)

Domnívám se, že více než třetina dotázaných respondentů subjektivně ohodnotí svoje znalosti v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení jako zcela přesnou.

Hypotéza číslo 2 (vztahuje se k cíli číslo 1)

Domnívám se, že prokazatelnou znalost v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení má méně než dvě třetiny dotázaných respondentů. Kritériem pro vyhodnocení je správné zodpovězení 12ti z 16ti vědomostních otázek.

Hypotéza číslo 3 (vztahuje se k cíli číslo 2)

Domnívám se, že více než tři čtvrtiny pracovníků nelékařských profesí byly proškoleny v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení pouze e-learningovým školením.

Hypotéza číslo 4 (vztahuje se k cíli číslo 3)

Domnívám se, že více než dvě třetiny pracovníků nelékařských profesí má zájem o další sebevzdělávání v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení.

7 METODIKA A REALIZACE VÝZKUMU

7.1 Metoda výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem prováděla kvantitativní metodou písemnou, dotazníkovou formou. Dotazník, který jsem vytvořila, obsahuje celkem 30 otázek. Vytvořila jsem tištěný formulář. Dotazník jsem předložila ke konzultaci vedoucí diplomové práce, která s ním po drobných úpravách souhlasila. V dotazníku jsem použila přímé otázky, dále dotazy selektivní či alternativní, otevřené a uzavřené. Před uskutečněním vlastního výzkumného šetření jsem z důvodu ověření si srozumitelnosti položených otázek uvedených v dotazníku, provedla pilotní studii, předvýzkum. Zvolila jsem své kolegyně, recipientky, kterým jsem rozdala 20 dotazníků. Vytvořila jsem dvě desetičlenné skupiny. Oběma skupinám jsem vysvětlila cíl a úkol výzkumu. Osobně jsem je instruovala pro práci s dotazníkem. Byla jsem připravena reagovat na případné nejasnosti či dotazy ze strany respondentek. Žádná z nich dotaz nevznesla. Do práce s dotazníky v předvýzkumu jsem nikterak nezasahovala, respondentky pracovaly samostatně, anonymně. Vzhledem k tomu, že se mi potvrdila jasnost a pochopitelnost všech položek v dotazníku, koncepce dotazníku byla srozumitelná, mohla jsem přistoupit k jeho distribuci bez dalších úprav. Data získaná z pilotní studie jsem zahrнула do celkového výzkumného šetření.

V úvodu dotazníku jsem zadala vysvětlující doložku dotazníku, respondenty jsem ujistila o anonymitě šetření. Požádala je o spolupráci a poskytla pokyny ke správnému vyplnění dotazníku. Dále jsem respondentům vysvětlila účel zpracovaného dotazníku. V závěru jsem všem zúčastněným recipientům poděkovala za jejich vstřícnost a ochotu při vyplňování rozdaných dotazníků. Dotazníky jsem na pracoviště importovala osobně, stejně tak jsem je opět shromažďovala zpět.

7.2 Charakteristika položek dotazníku

Otázky v dotazníku jsem rozdělila podle obsahu do čtyř skupin. V první skupině jsou zařazeny položky týkající se obecného a informativního charakteru. Jsou k ní přiřazeny otázky číslo 1, 2, 3 a 4, které se týkají věku respondentů, délky jejich praxe, pracovní pozice a pohlaví.

Druhá skupina otázek je nejpočetnější, obsahuje otázky číslo 5 – 22. Tyto dotazy se vztahují k výzkumnému cíli číslo 1. Otázky číslo 5 a 6 mají posoudit subjektivní hodnocení respondentů, tedy sebereflexi o svých znalostech v oblasti ochrany osobních údajů. Zbývající otázky jsou vědomostního charakteru.

Další soubor otázek se váže k výzkumnému cíli číslo 2. Vyjadřují je otázky číslo 23, 24, 25 a 26.

Poslední, čtvrtá skupina otázek se vztahuje k výzkumnému cíli číslo 3. Náleží do ní otázky číslo 27, 28, 29 a 30.

Výzkumné šetření bylo provedeno během měsíce listopadu a prosince roku 2012. Získaná data jsem podrobně zpracovala a následně uspořádala do tabulek a grafů, poté jsem je prezentovala v praktické části diplomové práce.

7.3 Vzorek respondentů

Výzkumné šetření bylo provedeno v různých zdravotnických zařízeních. Jednalo se jak o lůžková tak ambulantní zdravotnická pracoviště. Využila jsem stratifikovaného výběru respondentů. Do průzkumu byly zařazeny osoby náležející k nelékařským zdravotnickým profesím, tedy všeobecné sestry bez odborného dohledu, všeobecné sestry s odborným dohledem, zdravotničtí asistenti a nižší zdravotničtí pracovníci. Po zralé úvaze jsme se supervizorem diplomové práce usoudili, že nebudu uvádět konkrétní pracoviště, na kterých byl výzkum proveden. Důvodem je etický postoj k zúčastněným zdravotnickým pracovištím, jedná se o zjišťování velmi citlivých dat.

7.4 Návratnost dotazníků

Celkem jsem na lůžková a ambulantní pracoviště rozdala 160 (tj. 100 %) nevyplněných dotazníků. Návratnost činila 139 (tj. 86,88 %) dotazníků, včetně těch, které byly vyplněny v předvýzkumu. Z nich jsem musela pro neúplnost dat a chybné vyplnění 6 dotazníků z výzkumného šetření vyloučit. Pro výzkumné účely jsem proto použila 133 (tj. 83,13 %) dotazníků.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

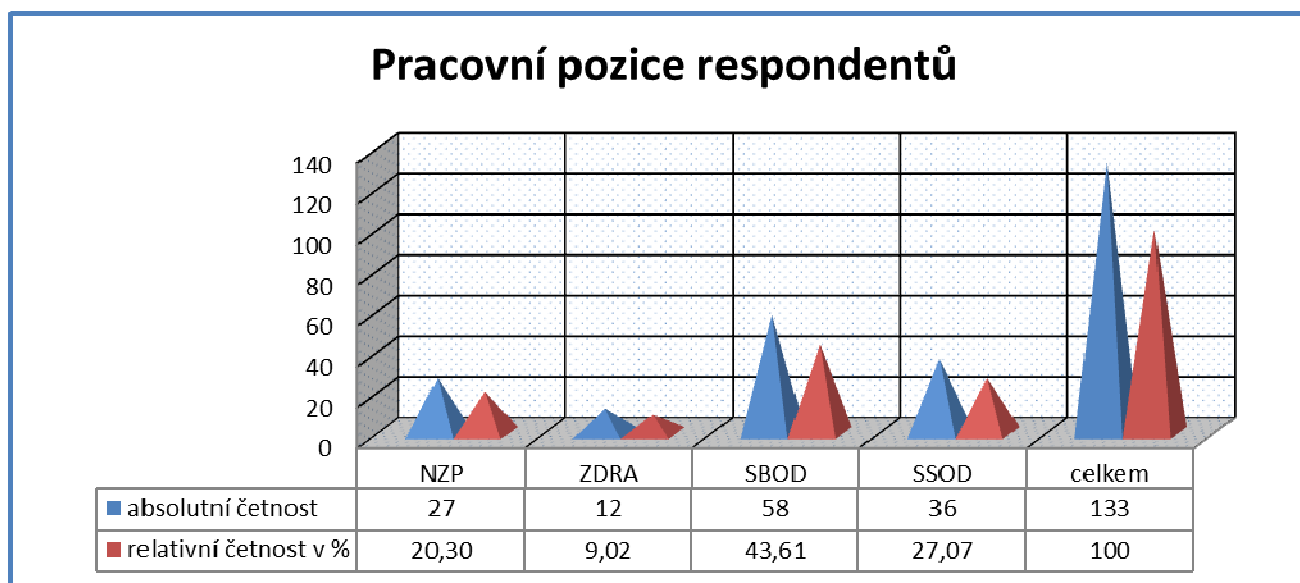
V empirické části, v kapitole „Výsledky výzkumného šetření“, jsou zpracovány otázky, které byly kladeny respondentům šetření formou písemného dotazníku. Tyto otázky jsem zpracovala do tabulek a grafů, ze kterých jsem dále vyvodila hodnocení. Všechny uvedené údaje pochází z vlastních zdrojů.

Otázka č. 1: Jaká je Vaše pracovní pozice?

Tabulka 1, Pracovní pozice respondentů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Nižší zdravotnický pracovník	27	20,30
Zdravotnický asistent	12	9,02
Sestra bez odborného dohledu	58	43,61
Setra s odborným dohledem	36	27,07
CELKEM	133	100,00

Graf 1, Pracovní pozice respondentů



Hodnocení

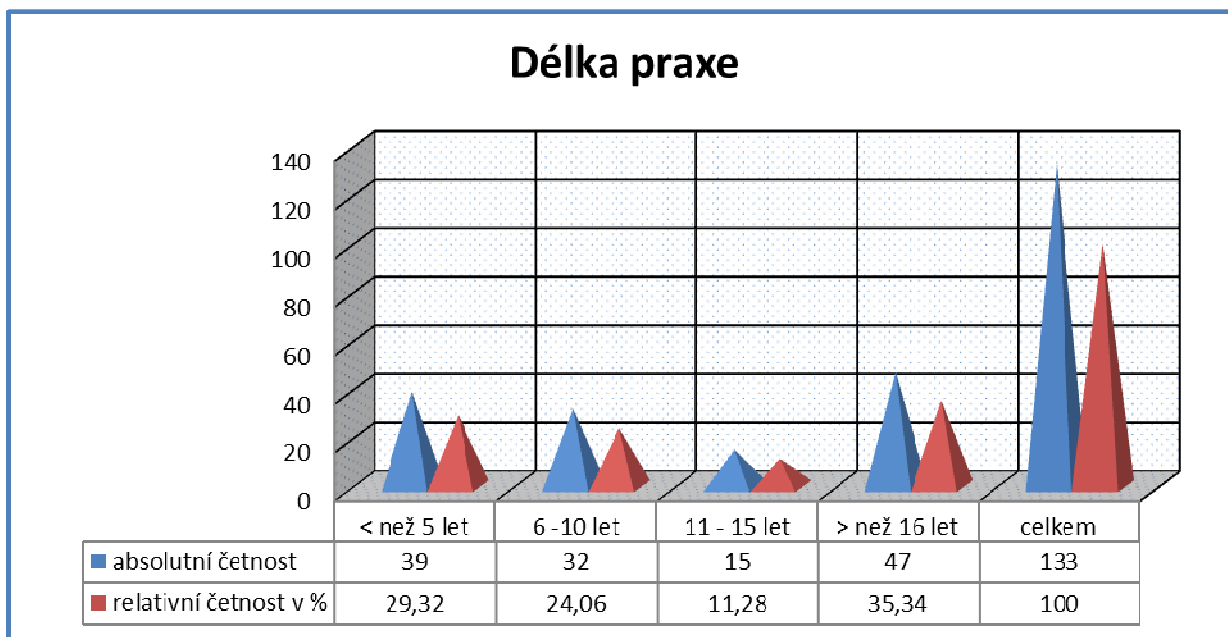
Na otázku „Jaká je Vaše pracovní pozice?“ odpovědělo 58 (tj. 43,61 %) respondentů „sestra bez odborného dohledu“, 36 (tj. 27,07 %) „sestra s odborným dohledem“ a 27 (tj. 20,30 %) „nižší zdravotnický pracovník“. Zbývajících 12 (tj. 9,02 %) dotázaných uvedlo, že pracuje jako zdravotnický asistent.

Otázka č. 2: Jaká je délka Vaší praxe?

Tabulka 2, Délka praxe respondentů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Méně než 5 let	39	29,32
V rozmezí 6 - 10 let	32	24,06
V rozmezí 11 - 15 let	15	11,28
Více než 16 let	47	35,34
CELKEM	133	100,00

Graf 2, Délka praxe respondentů



Hodnocení

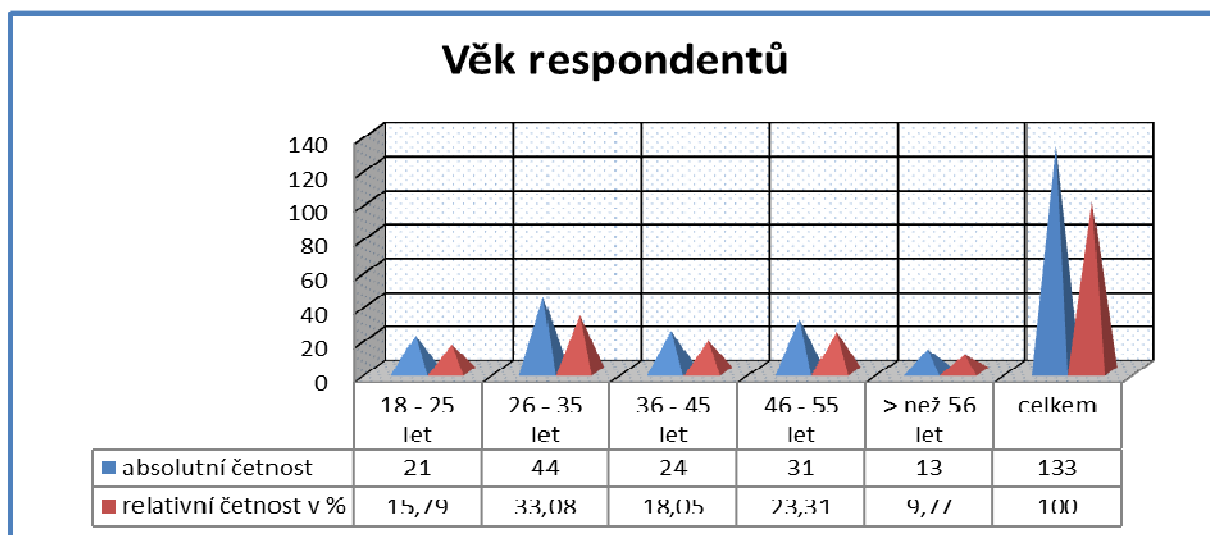
Nejvíce respondentů – 47 (tj. 35,34 %) uvedlo, že délka jejich praxe je delší než 16 let. Druhou nejpočetnější skupinu respondentů – 39 (tj. tj. 29,32 %) tvoří nelékařský zdravotnický personál s délkou praxe kratší než 5 let. Rozmezí 6 –10 let uvedlo 32 (tj. 24,06 %) dotazovaných. Délka praxe zbývajících 15 (tj. 11,28 %) respondentů je v rozmezí 11 – 15 let.

Otázka č. 3: Jaký je Váš věk?

Tabulka 3, Věk respondentů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
V rozmezí 18 - 25 let	21	15,79
V rozmezí 26 - 35 let	44	33,08
V rozmezí 36 - 45 let	24	18,05
V rozmezí 46 - 55 let	31	23,31
Více než 56 let	13	9,77
CELKEM	133	100,00

Graf 3, Věk respondentů



Hodnocení

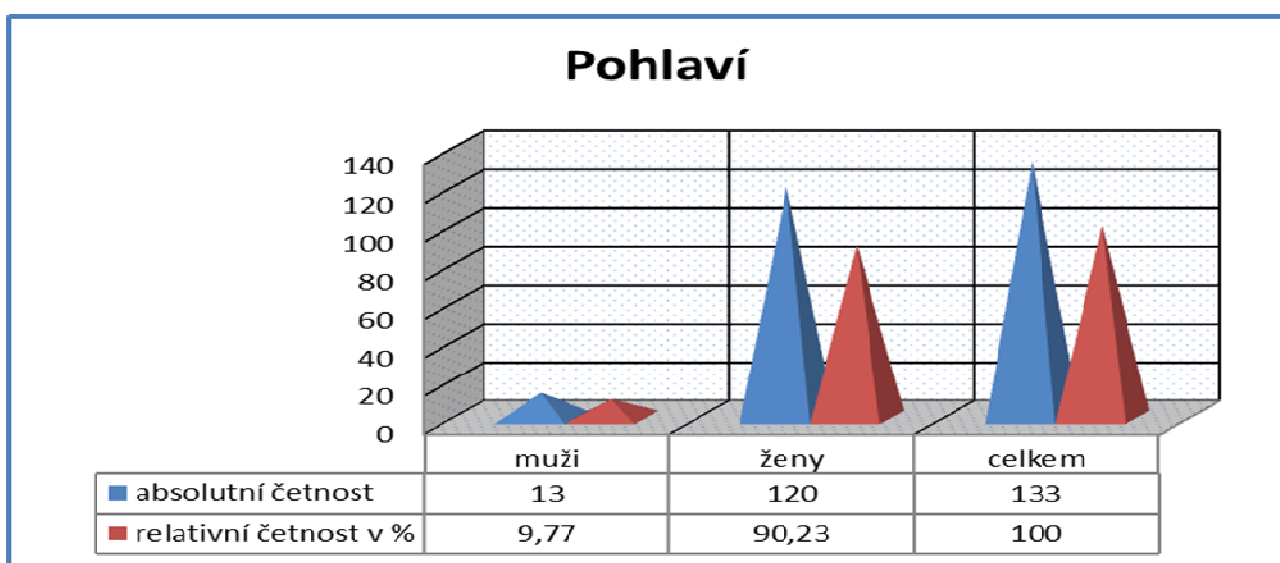
Nejpočetnější skupinu respondentů tvoří věková kategorie 26 – 35 let, jak uvedlo 44 (tj. 33,08 %) dotázaných. Věkovou skupinu 46 – 55 let označilo 31 (tj. 23,31 %), rozmezí 36 – 45 let uvedlo 24 (tj. 18,05 %) a rozmezí 18 – 25 let vyznačilo 21 (tj. 15,79 %) respondentů. Zbývajících 13 (tj. 9,77 %) oslovených je starší 56 let.

Otázka č. 4: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 4, Pohlaví respondentů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Muž	13	9,77
Žena	120	90,23
CELKEM	133	100,00

Graf 4, Pohlaví respondentů



Hodnocení

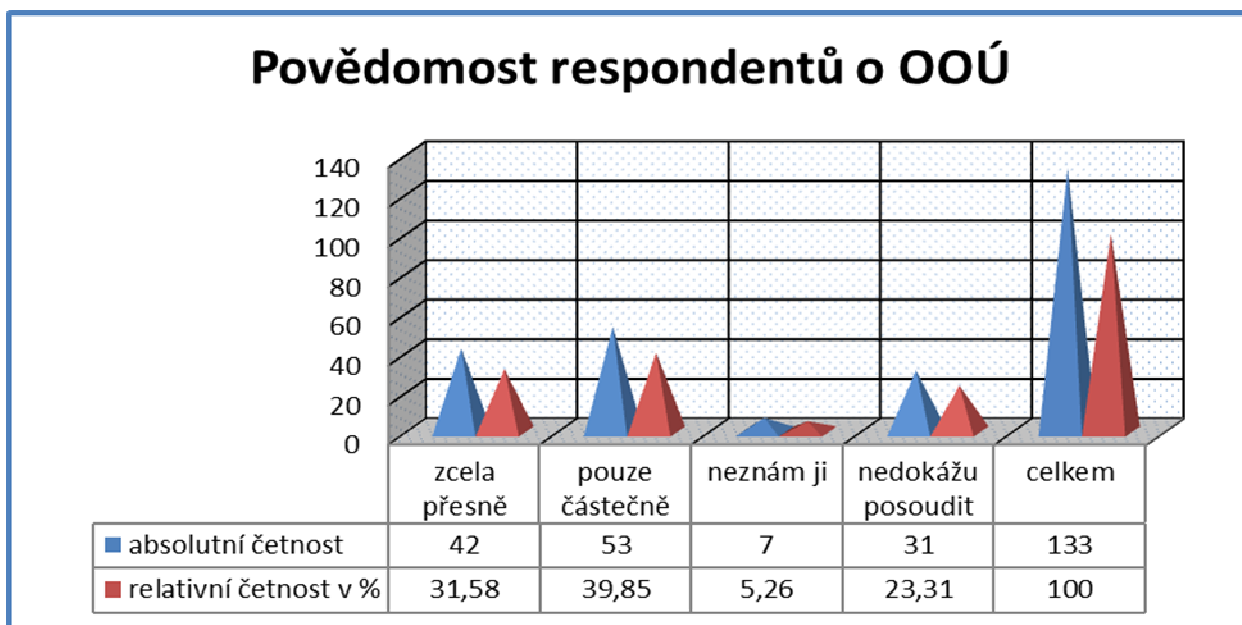
Převážnou většinu dotázaných tvoří ženy. Odpověď „jsem žena“ uvedlo 120 (tj. 90,23 %) dotázaných. Zbývajících 13 (tj. 9,77 %) odpovídajících tvoří muži.

Otázka č. 5: *Jakou máte podle Vašeho mínění povědomost o ochraně osobních údajů pacientů, kterou musíte v rámci své profese plnit?*

Tabulka 5, Názor respondentů na jejich povědomost o ochraně osobních údajů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Znám ji zcela přesně	42	31,58
Znám ji pouze částečně	53	39,85
Neznám ji	7	5,26
Nevím, nedokážu posoudit	31	23,31
CELKEM	133	100,00

Graf 5, Názor respondentů na jejich povědomost o ochraně osobních údajů



Hodnocení

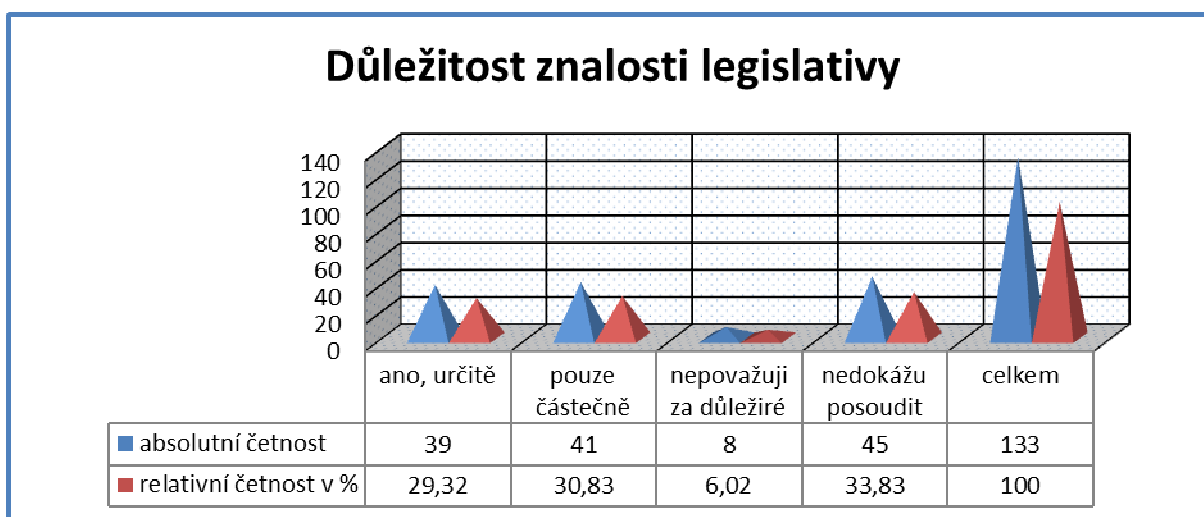
Největší skupina respondentů – 53 (tj. 39,85 %) uvedla, že má povědomost o ochraně osobních údajů pouze částečnou. 42 (tj. 31,58 %) se domnívá, že zná tuto oblast zcela přesně. Možnost „nevím, nedokážu posoudit“ zvolilo 31 (tj. 23,31 %) dotázaných. Pouze 7 (tj. 5,26 %) označilo možnost „neznám ji“.

Otázka č. 6: Je podle Vás důležité, aby zdravotnický personál podrobně znal právní legislativu vztahující se k ochraně osobních údajů ve zdravotnickém zařízení?

Tabulka 6, Důležitost znalosti legislativy

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano, zcela určitě	39	29,32
Pouze částečně	41	30,83
Ne, nepovažuji to za důležité	8	6,02
Nevím, nedokážu to posoudit	45	33,83
CELKEM	133	100,00

Graf 6, Důležitost znalosti legislativy



Hodnocení

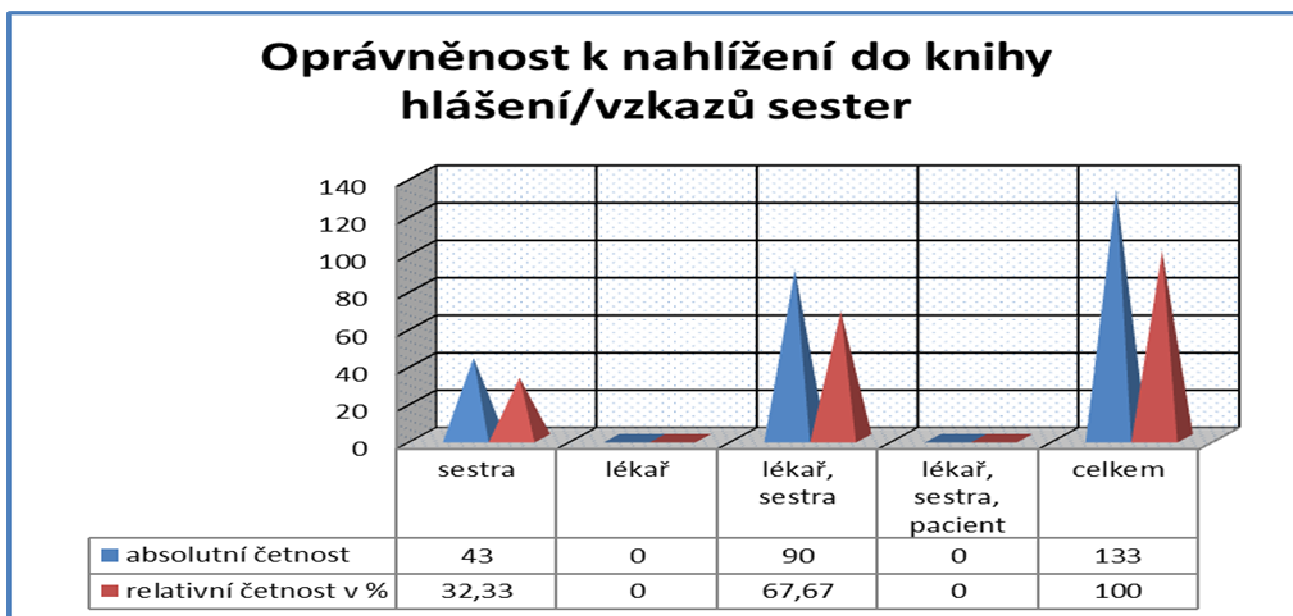
Největší skupina dotázaných – 45 (tj. 33,83 %) uvedlo, že nedokáže posoudit, zda je znalost zdravotnického personálu v oblasti legislativy ochrany osobních údajů důležitá. 41 (tj. 30,83 %) respondentů označilo možnost „pouze částečně“. Možnost „ano, zcela určitě“ uvedlo 39 (tj. 29,32 %) dotázaných. Zbývajících 8 (tj. 6,02 %) nepovažuje znalost legislativy v této oblasti za důležitou. 80 dotazovaných (tj. 60,15%) považuje znalost příslušné legislativy za důležitou.

Otázka č. 7: Kdo je oprávněn nahlížet do knihy hlášení/vzkazů sester?

Tabulka 7, Osoby oprávněné nahlížet do knihy hlášení/vzkazů sester

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Sestra	43	32,33
Lékař	0	0,00
Lékař i sestra	90	67,67
Lékař, sestra i pacient	0	0,00
CELKEM	133	100,00

Graf 7, Osoby oprávněné nahlížet do knihy hlášení sester/vzkazů



Hodnocení

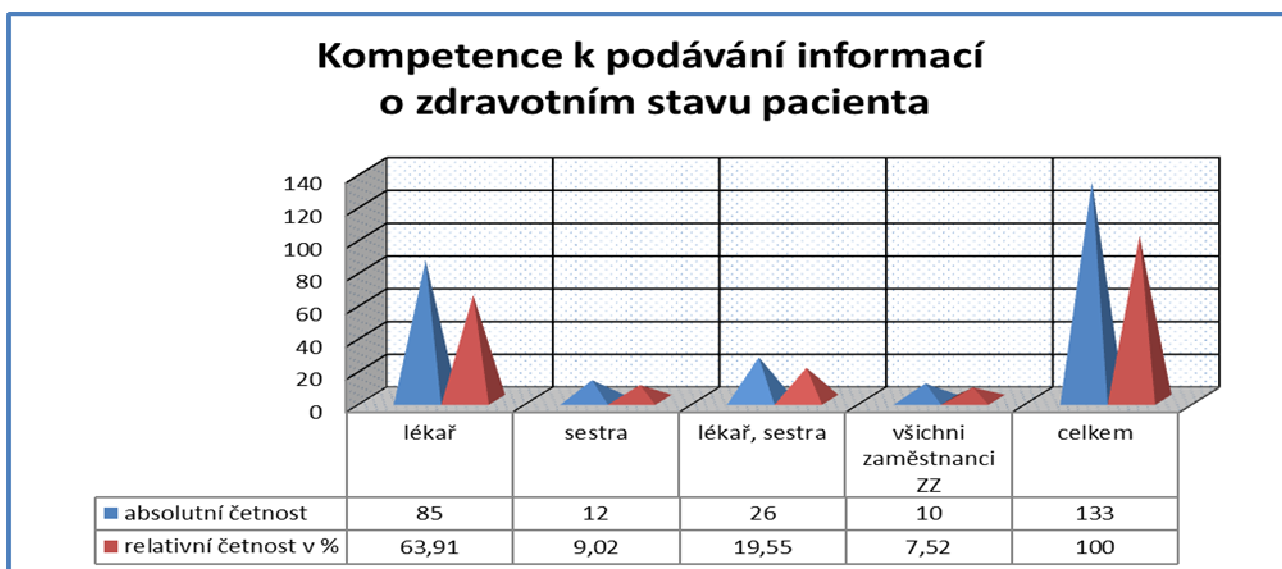
Na otázku, kdo je oprávněn nahlížet do knihy hlášení/vzkazů sester, označilo možnost „lékař i sestra“ 90 (tj. 67,67 %) dotázaných. 43 (tj. 32,33 %) odpovědělo „sestra.“ Žádný z respondentů nezvolil možnost odpovědi „lékař“ nebo „lékař, sestra i pacient.“

Otázka č. 8: *Kdo může podávat informace o zdravotním stavu pacienta?*

Tabulka 8, Kompetence k podávání informací o zdravotním stavu pacienta

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Pouze lékař	85	63,91
Sestra	12	9,02
Lékař i sestra	26	19,55
Všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení	10	7,52
CELKEM	133	100,00

Graf 8, Kompetence k podávání informací o zdravotním stavu pacienta



Hodnocení

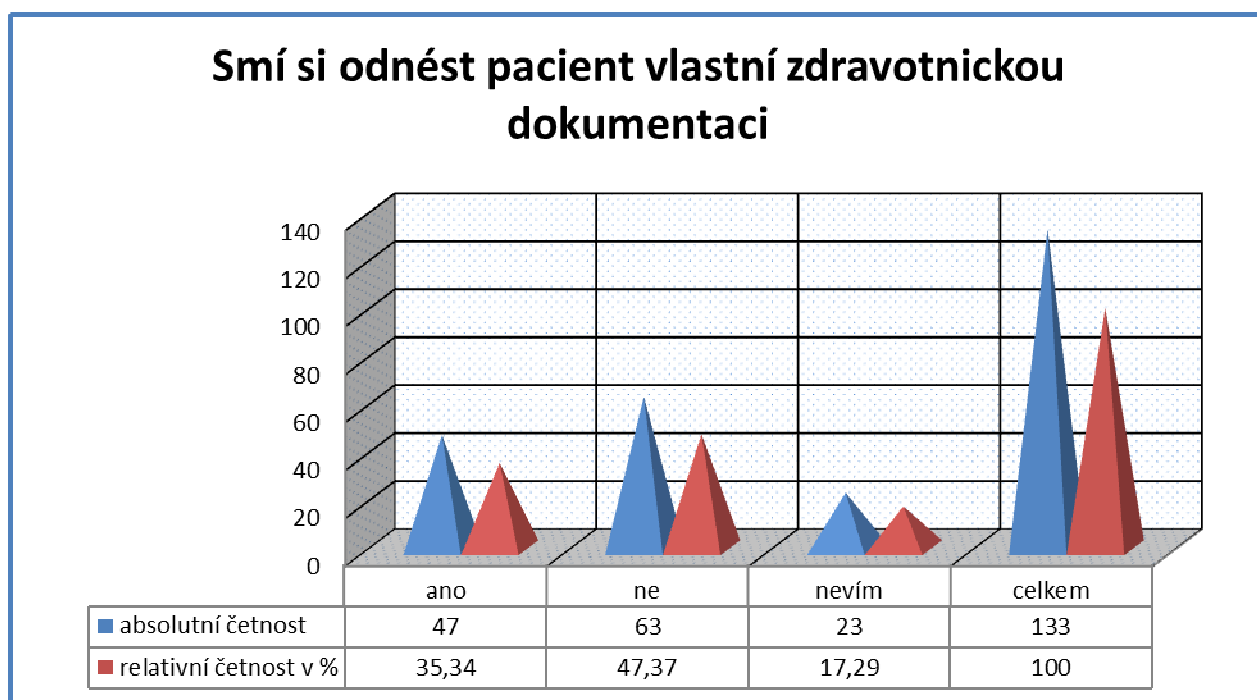
Největší skupina dotázaných – 85 (tj. 63,91 %) uvedla, že informace o zdravotním stavu pacienta smí podávat pouze lékař. 26 (tj. 19,55 %) označilo možnost „lékař i sestra“. Odpověď „sestra“ zvolilo 12 (tj. 9,02 %) dotázaných a 10 (tj. 7,52 %) uvedlo, že takové informace smí podávat všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení.

Otázka č. 9: *Domníváte se, že si pacient může svoji zdravotnickou dokumentaci odnést sám ke konziliárnímu vyšetření?*

Tabulka 9, Smí si odnést pacient vlastní zdravotnickou dokumentaci

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	47	35,34
Ne	63	47,37
Nevím	23	17,29
CELKEM	133	100,00

Graf 9, Smí si odnést pacient vlastní zdravotnickou dokumentaci



Hodnocení

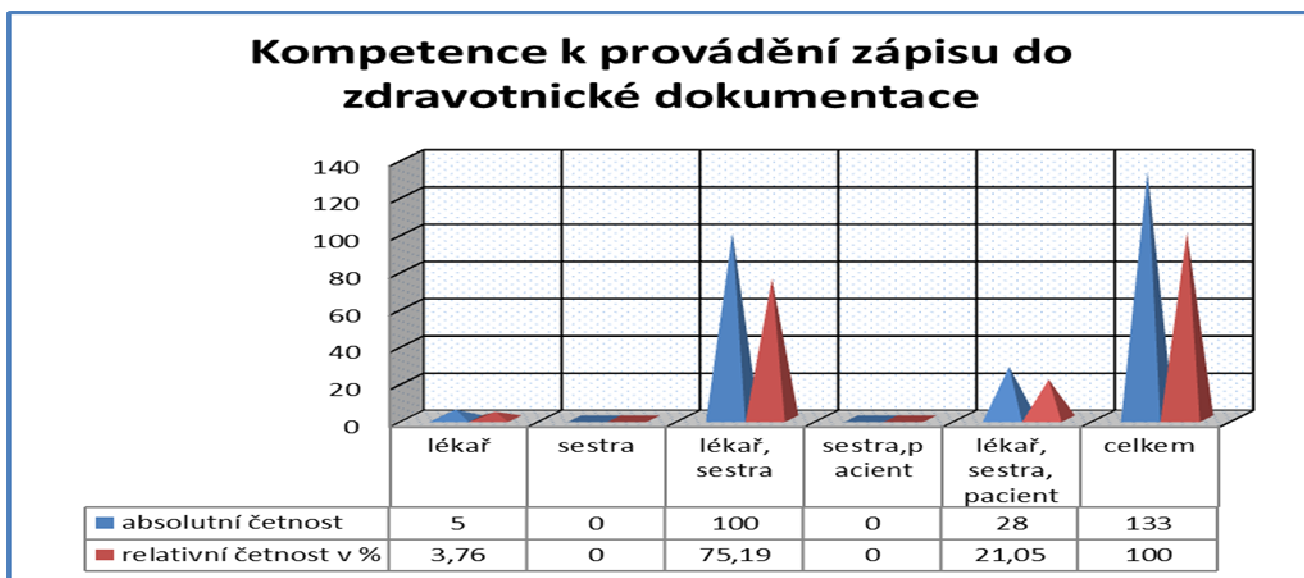
Téměř polovina respondentů – 63 (tj. 47,37 %) se domnívá, že si pacient nemůže svoji zdravotnickou dokumentaci odnést sám ke konziliárnímu vyšetření. Opak uvedlo 47 (tj. 35,34 %) dotázaných. Možnost „nevím“ zvolilo 23 (tj. 17,29 %) respondentů.

Otázka č. 10: *Kdo smí provádět záznamy do zdravotnické dokumentace pacienta?*

Tabulka 10, Kompetence k provádění záznamů do zdravotnické dokumentace

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Pouze lékař	5	3,76
Pouze sestra	0	0,00
Pouze lékař a sestra	100	75,19
Pouze sestra a pacient	0	0,00
Sestra, lékař i pacient	28	21,05
CELKEM	133	100,00

Graf 10, Kompetence k provádění záznamů do zdravotnické dokumentace



Hodnocení

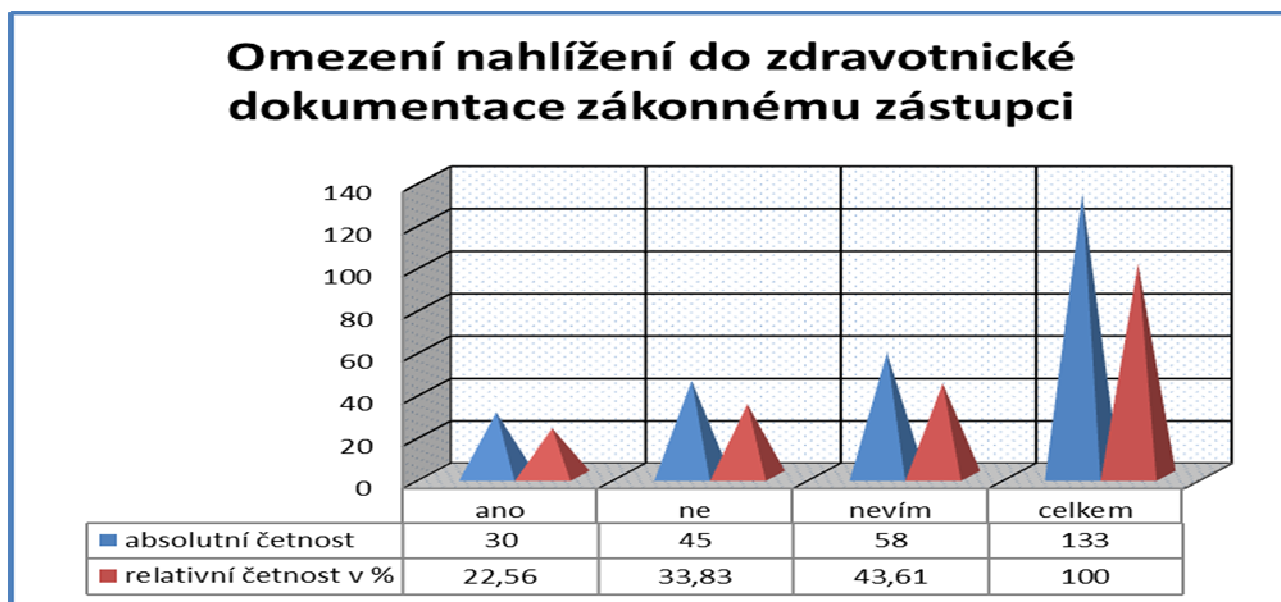
Největší skupina dotázaných – 100 (tj. 75,19 %) uvedla, že kompetence k provádění záznamů do zdravotnické dokumentace pacienta má pouze lékař a sestra. 28 (tj. 21,05 %) označilo odpověď „sestra, lékař i pacient“, 5 (tj. 3,76 %) odpověď „pouze lékař“. Žádný z dotázaných neoznačil možnost „pouze sestra“ ani možnost „pouze sestra a pacient“. Tři čtvrtiny respondentů se shoduje ve stejné odpovědi

Otázka č. 11: *Lze omezit nahlížení do zdravotnické dokumentace zákonnému zástupci nezletilého pacienta?*

Tabulka 11, Omezení zákonnému zástupci nezletilého pacienta nahlížením do zdravotnické dokumentace

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	30	22,56
Ne	45	33,83
Nevím	58	43,61
CELKEM	133	100,00

Graf 11, Omezení nahlížení do zdravotnické dokumentace zákonnému zástupci



Hodnocení

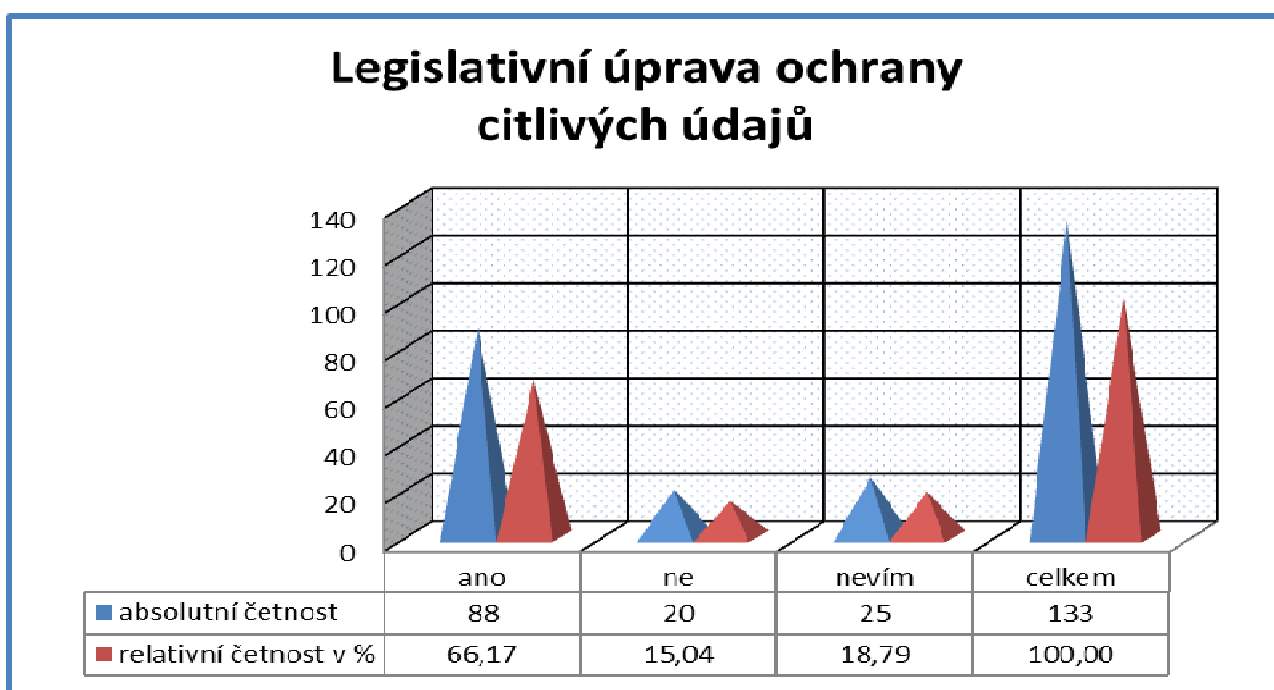
Na otázku, zda lze omezit nahlížení do zdravotnické dokumentace zákonnému zástupci nezletilého pacienta, odpovědělo 58 (tj. 43,61 %) respondentů „nevím“. Odpověď „ne“ zvolilo 45 (tj. 33,83 %) a odpověď „ano“ 30 (tj. 22,56 %) dotázaných. Ani z těchto výše odpovědí nelze usuzovat na dostatečnou informovanost respondentů, neboť 103 (tj. 77,44%) odpovídá, že ne či nevím.

Otázka č. 12: *Upravuje legislativa také ochranu citlivých údajů pacienta?*

Tabulka 12, Legislativní úprava ochrany citlivých údajů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	88	66,17
Ne	20	15,04
Nevím	25	18,80
CELKEM	133	100,00

Graf 12, Legislativní úprava ochrany citlivých údajů



Hodnocení

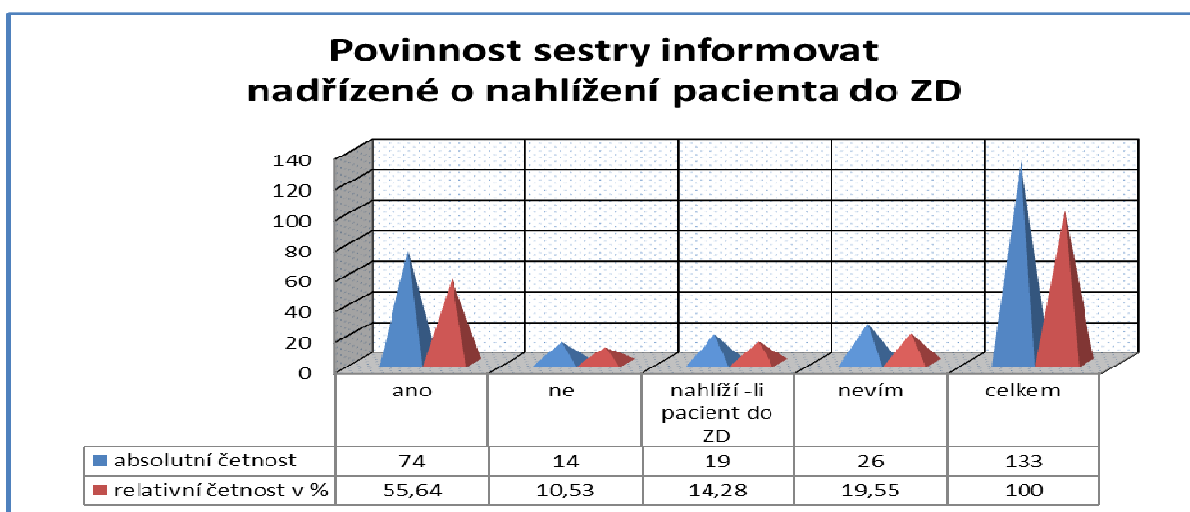
Nejvíce respondentů - 88 (tj. 66,17 %) odpovědělo na otázku, zda legislativa upravuje také ochranu citlivých údajů pacienta, kladně. Záporně se vyjádřilo 20 (tj. 15,04 %) dotázaných. 25 (tj. 18,79 %) uvedlo, že odpověď nezná. Je potěšující, že nadpoloviční většina 88 (tj. 66,17%) si uvědomuje důležitost ochrany citlivých údajů.

Otázka č. 13: *Je sestra povinna v případě, že pacient si žádá nahlížet do zdravotnické dokumentace, informovat své přímé nadřízené?*

Tabulka 13, Povinnost sestry informovat nadřízené o nahlížení pacienta do zdravotnické dokumentace

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	74	55,64
Ne	14	10,53
Pacient nahlíží do ZD	19	14,28
Nevím	26	19,55
CELKEM	133	100,00

Graf 13, Povinnost sestry informovat nadřízené o nahlížení pacienta do zdravotnické dokumentace



Hodnocení

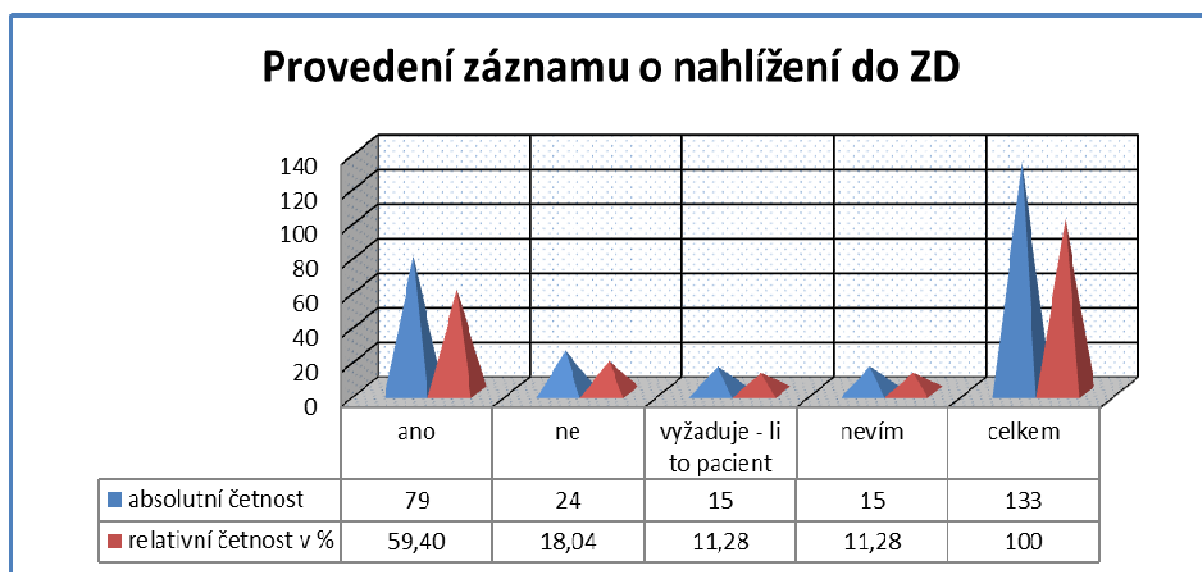
Na otázku, zda je sestra povinna informovat své nadřízené v případě, že pacient žádá nahlédnout do své zdravotnické dokumentace, odpovědělo 74 (tj. 55,64 %) dotázaných „ano“. Odpověď „ne“ zvolilo 14 (tj. 10,53 %) respondentů. Možnost „pouze v případě, že pacient vyžaduje tento zápisu provést“ vybralo 19 (tj. 14,29 %) dotázaných. Zbývajících 14 (tj. 10,53 %) respondentů uvedlo, že odpověď nezná.

Otázka č. 14: *Pokud pacient nebo jeho právní zástupce nahlíží do zdravotnické dokumentace, je o tom sestra povinna provést záznam do ošetrovatelské dokumentace pacienta?*

Tabulka 14, Provedení záznamu o nahlížení do zdravotnické dokumentace

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	79	59,40
Ne	24	18,04
Vyžaduje-li to pacient	15	11,28
Nevím	15	11,28
CELKEM	133	100,00

Graf 14, Provedení záznamu o nahlížení do zdravotnické dokumentace



Hodnocení

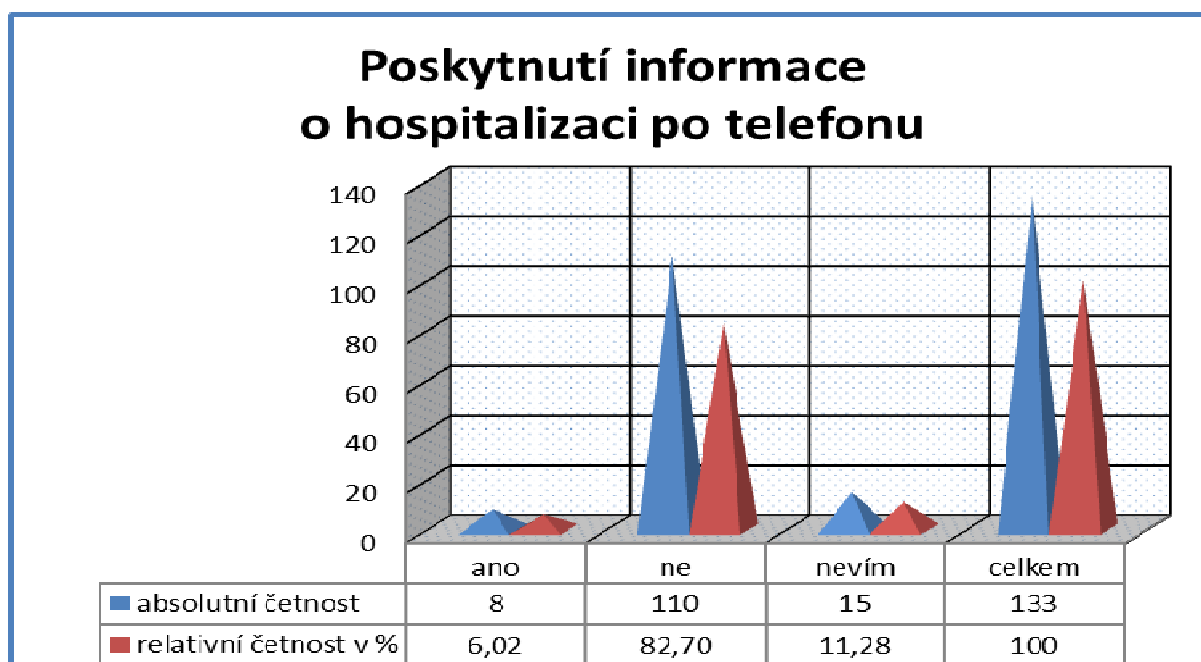
Nejpočetnější skupina dotázaných – 79 (tj. 59,40 %) uvedla, že je sestra povinna provést záznam do zdravotnické dokumentace, pokud do ní pacient nebo jeho právní zástupce nahlíží. 24 (tj. 18,04 %) respondentů uvedlo opačnou odpověď. Možnost „pouze v případě, že to vyžaduje pacient“ označilo 15 (tj. 11,28 %) dotázaných. Stejný počet 15 (tj. 11,28%) uvedl odpověď „nevím“.

Otázka č. 15: Mohou zdravotničtí pracovníci poskytnout informace o skutečnosti, že je pacient hospitalizován, po telefonu i osobě, kterou pacient neuvedl jako oprávněnou osobu?

Tabulka 15, Poskytnutí informace o hospitalizaci pacienta po telefonu

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	8	6,02
Ne	110	82,70
Nevím	15	11,28
CELKEM	133	100,00

Graf 15, Poskytnutí informace o hospitalizaci pacienta po telefonu



Hodnocení

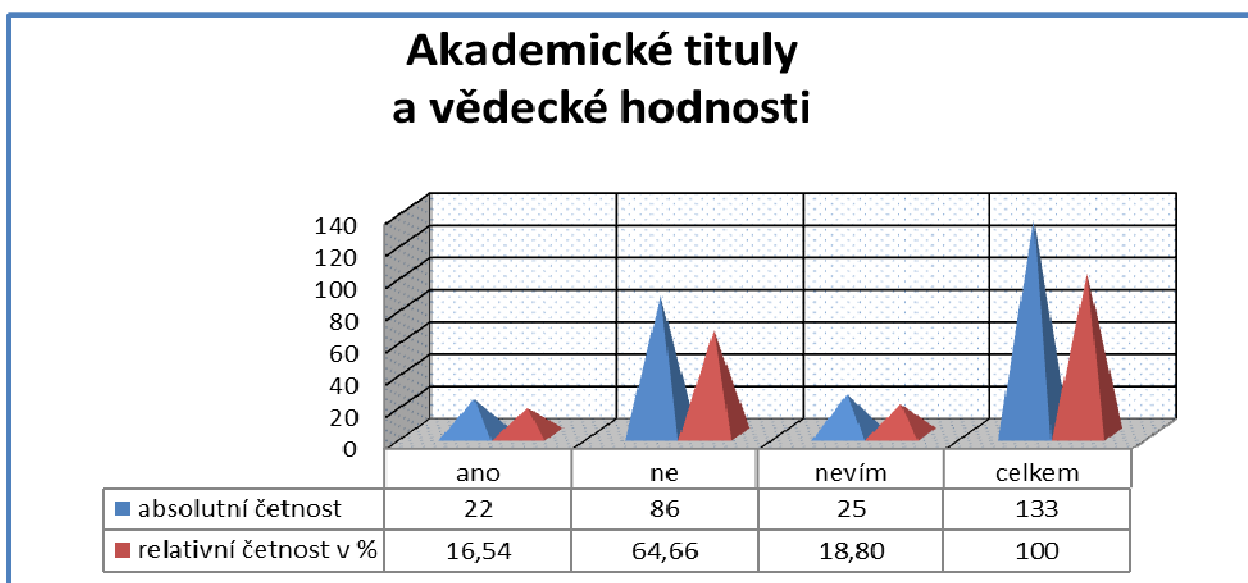
Na otázku, zda mohou pracovníci poskytnout informaci o hospitalizaci pacienta po telefonu osobě, kterou pacient neuvedl jako oprávněnou osobu, odpověděla většina – 110 (tj. 82,70 %) „ne“. Opak, tedy „ano“, si myslí 8 (tj. 6,02 %) respondentů. 15 (tj. 11,28 %) dotázaných označila možnost „nevím“.

Otázka č. 16: Jsou akademické tituly či jiné vědecké hodnosti považovány za identifikační znak?

Tabulka 16, Akademické tituly a vědecké hodnosti

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	22	16,54
Ne	86	64,66
Nevím	25	18,80
CELKEM	133	100,00

Graf 16, Akademické tituly a vědecké hodnosti



Hodnocení

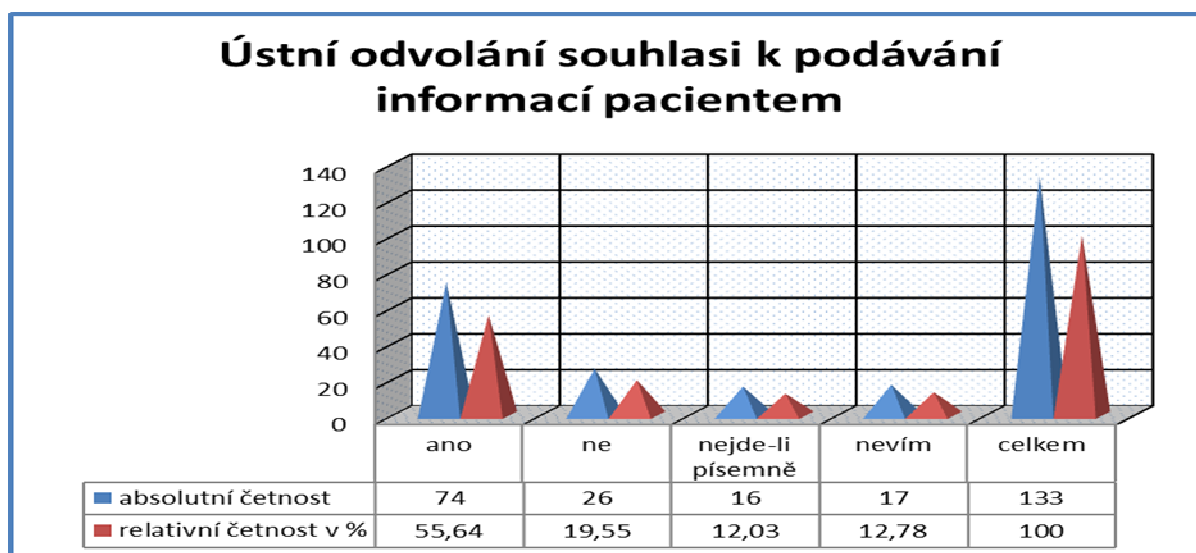
Více než polovina dotázaných – 86 (tj. 64,66 %) se domnívá, že akademické tituly či vědecké hodnosti nejsou považovány za identifikační znak. 22 dotázaných (tj. 16,54 %) naopak označilo možnost „ano“. Zbývajících 25 (tj. 18,80 %) uvedlo, že správnou odpověď na danou otázku nezná.

Otázka č. 17: *Může být souhlas k podávání informací určitým osobám o jeho zdravotním stavu odvolán pacientem ústně?*

Tabulka 17, Ústní odvolání souhlasu k podávání informací pacientem

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	74	55,64
Ne	26	19,55
Nejde-li písemně	16	12,03
Nevím	17	12,78
CELKEM	133	100,00

Graf 17, Ústní odvolání souhlasu k podávání informací pacientem



Hodnocení

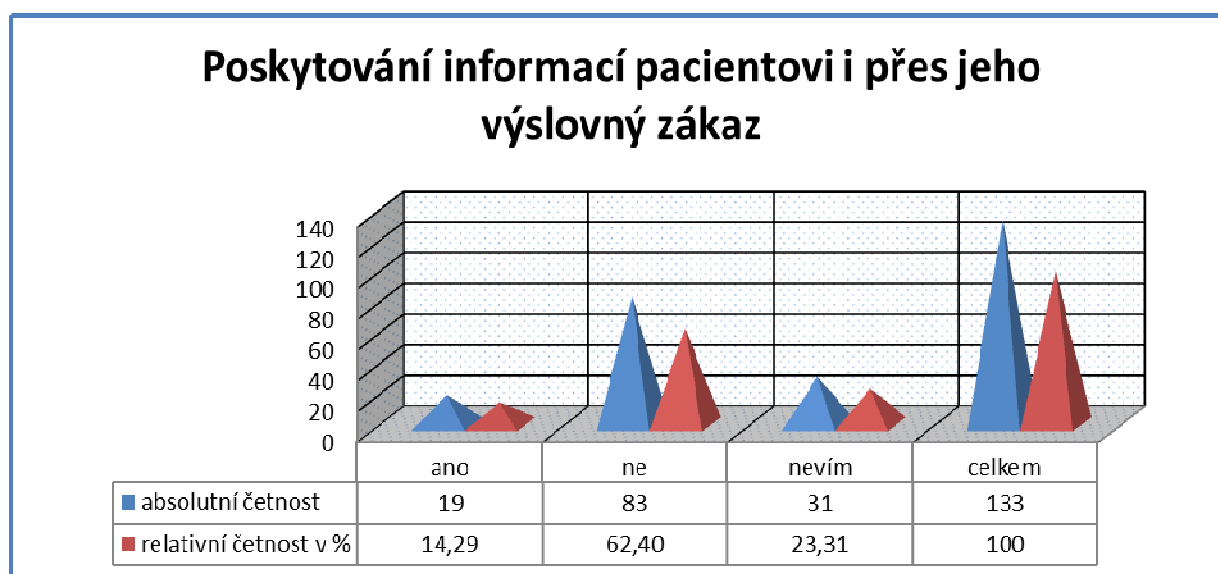
Více než polovina respondentů – 74 (tj. 55,64 %) odpověděla na otázku, zda může pacient odvolat souhlas k poskytování informací o svém zdravotním stavu ústně, kladně. 26 respondentů (tj. 19,55 %) odpovědělo záporně. Možnost „pouze v případě, že pacient nemůže ze zdravotního důvodu podat odvolání písemně“ označilo 16 (tj. 12,03 %) dotázaných. 17 (tj. 12,78 %) respondentů uvedlo, že správnou odpověď na danou otázku nezná.

Otázka č. 18: *Pokud si nebude pacient přát být informován o svém zdravotním stavu, může ho lékař informovat i přes jeho výslovný zákaz?*

Tabulka 18, Poskytování informací pacientovi i přes jeho výslovný zákaz

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	19	14,29
Ne	83	62,40
Nevím	31	23,31
CELKEM	133	100,00

Graf 18, Poskytování informací pacientovi přes jeho výslovný zákaz



Hodnocení

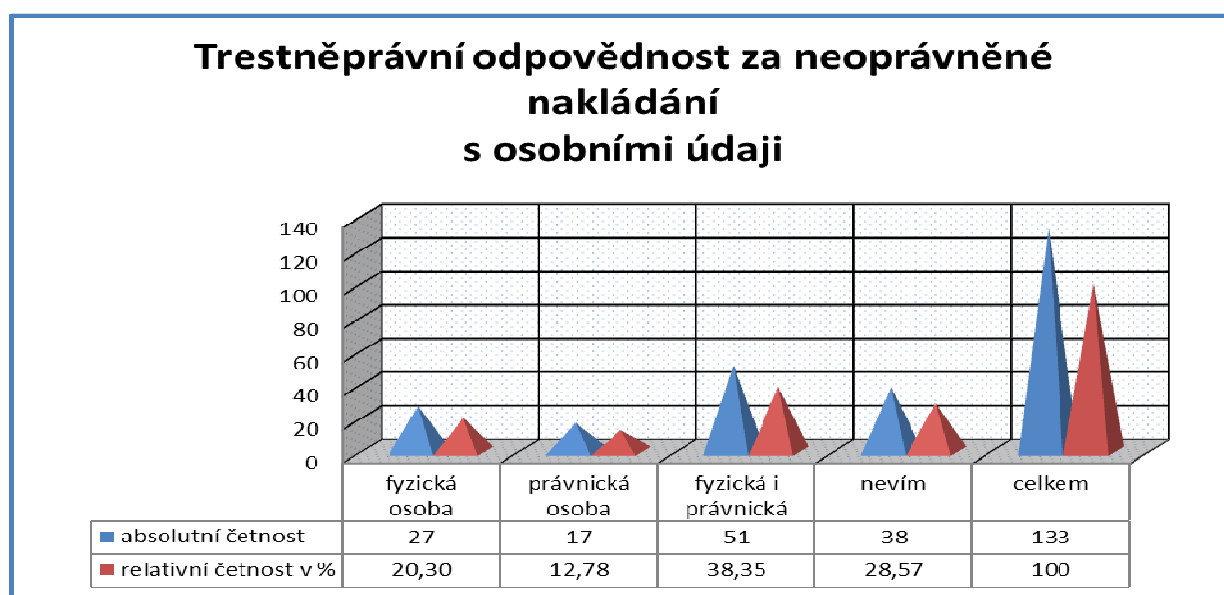
Na otázku, zda může lékař informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, přestože k tomu dal pacient vyslovený zákaz, odpovědělo 83 (tj. 62,40 %) dotázaných „ne“. Opak, tedy „ano“, označilo 19 (tj. 14,29 %) respondentů. Zbývajících 31 (tj. 23,31 %) dotázaných vybralo možnost „nevím“. Z šetření vyplývá nutnost věnovat větší pozornost při edukační činnosti v této oblasti. 114 (tj. 85,71%), tedy více než tři čtvrtiny dotazovaných nemá dostatečné povědomí v této problematice.

Otázka č. 19: *Kdo je trestněprávně zodpovědný za neoprávněné nakládání s osobními údaji?*

Tabulka 19, Trestněprávní zodpovědnost za neoprávněné nakládání s osobními údaji

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Fyzická osoba	27	20,30
Právnícká osoba	17	12,78
Fyzická i právnícká osoba	51	38,35
Nevím	38	28,57
CELKEM	133	100,00

Graf 19, Trestněprávní zodpovědnost za neoprávněné nakládání s osobními údaji



Hodnocení

V této položce měli respondenti odpovídat na otázku „Kdo je trestněprávně zodpovědný za neoprávněné nakládání s osobními údaji?“. 51 (tj. 38,35 %) dotázaných uvedlo, že trestněprávně zodpovědná je fyzická i právnícká osoba.

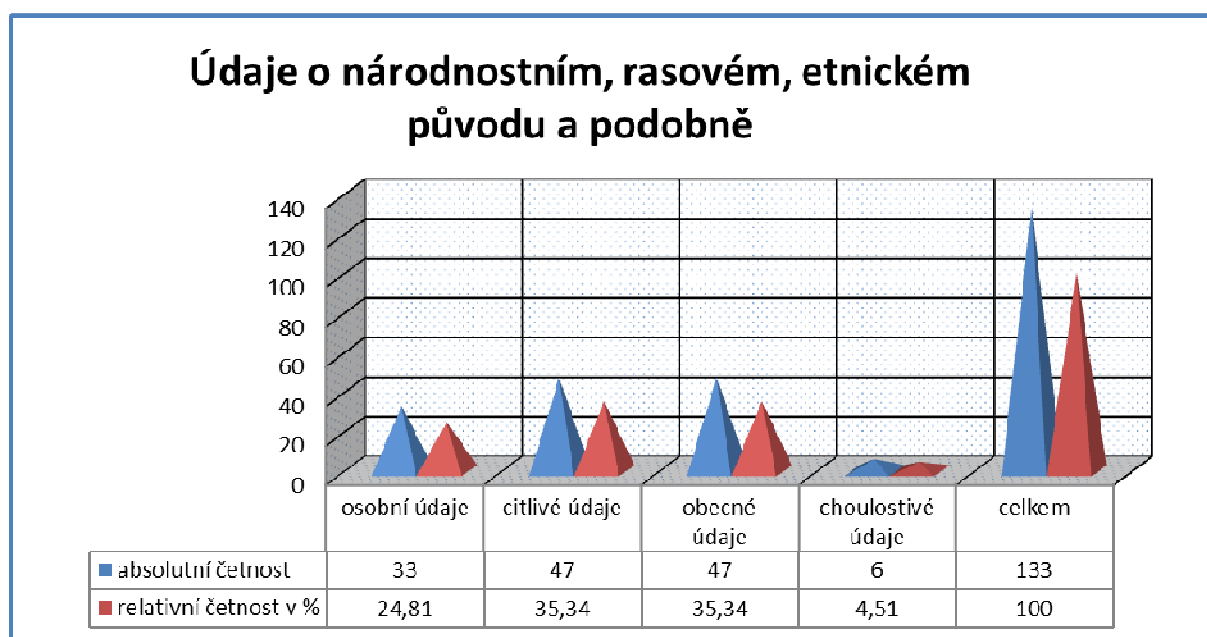
27 (tj. 20,30 %) dotázaných označilo pouze fyzickou osobu a 17 (tj. 12,78 %) pouze právnickou osobu. Možnost „nevím“ zvolilo 38 (tj. 28,57 %) respondentů.

Otázka č. 20: *Údaje vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, náboženství, zdravotním stavu apod. jsou?*

Tabulka 20, Údaje o národnostním, rasovém, etnickém původu a podobně

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Osobní údaje	33	24,81
Citlivé údaje	47	35,34
Obecné údaje	47	35,34
Choulostivé údaje	6	4,51
CELKEM	133	100,00

Graf 20, Údaje o národnostním, rasovém, etnickém původu a podobně



Hodnocení

Na otázku, jaké údaje jsou údaje vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, náboženství, zdravotním stavu a podobně, odpovědělo 47 (tj. 35,34 %) „citlivé údaje“. Stejně množství respondentů zvolilo možnost „obecné údaje“. 33 (tj. 24,81 %) dotázaných se domnívá, že se jedná

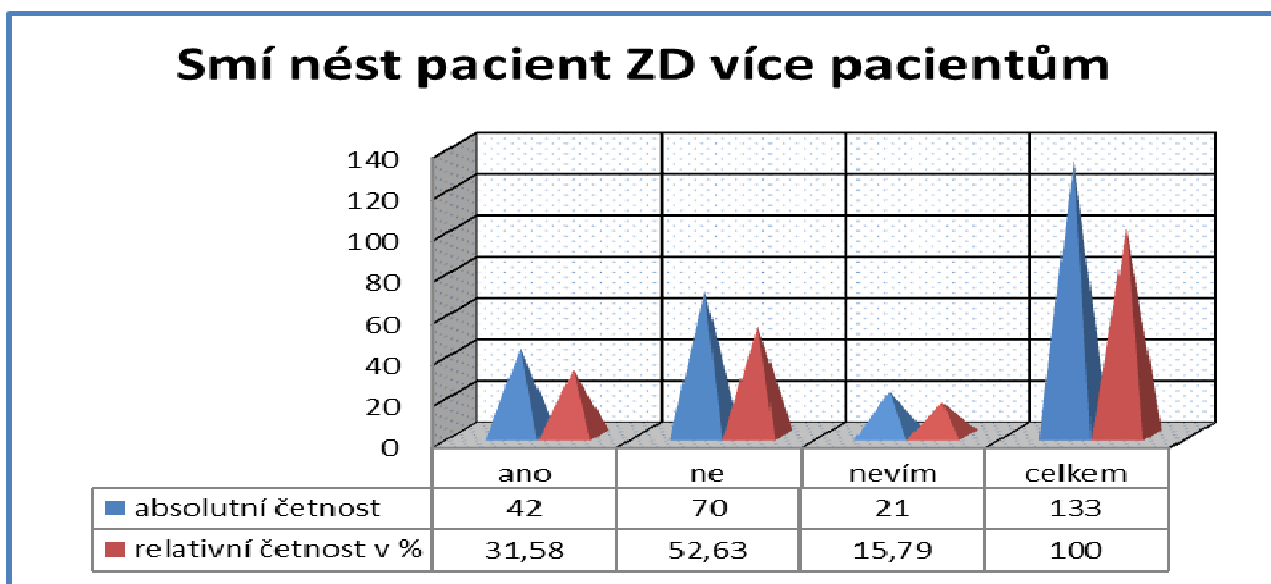
o údaje osobní. Zbývajících 6 (tj. 4,51 %) respondentů označilo možnost „choulostivé údaje“.

Otázka č. 21: *Smí nést pacient jdoucí na konziliární vyšetření zdravotnickou dokumentaci více pacientům?*

Tabulka 21, Smí nést pacient zdravotnickou dokumentaci více pacientům

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	42	31,58
Ne	70	52,63
Nevím	21	15,79
CELKEM	133	100,00

Graf 21, Smí nést pacient zdravotnickou dokumentaci více pacientům



Hodnocení

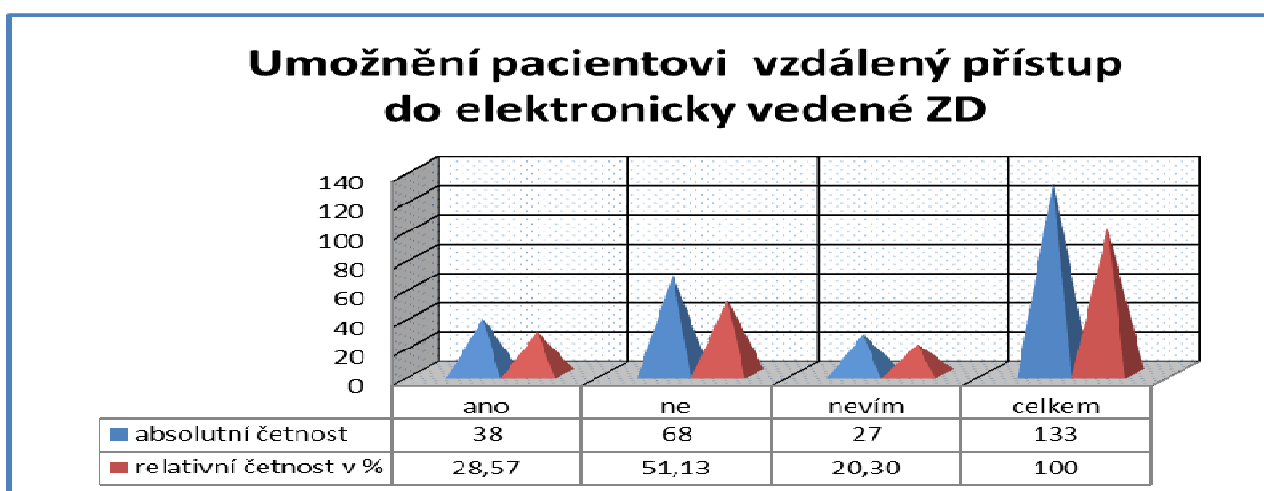
Na otázku, zda smí nést pacient jdoucí s dalšími pacienty na konziliární vyšetření zdravotnickou dokumentaci i těmto pacientů, odpovědělo 70 (tj. 52,63 %) respondentů „ne“ a 42 (tj. 31,58 %) zvolilo možnost „ano“. Možnost „nevím“ označilo 21 (tj. 15,79 %) dotázaných.

Otázka č. 22: *Pokud poskytovatel vede zdravotnickou dokumentaci pouze v elektronické podobě, je povinen umožnit pacientovi nebo jiné osobě pacientem určené nahlížet do ní dálkovým přístupem?*

Tabulka 22, Povinnost poskytovatele umožnit pacientovi dálkový přístup do pouze elektronicky vedené zdravotnické dokumentace

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	38	28,57
Ne	68	51,13
Nevím	27	20,30
CELKEM	133	100,00

Graf 22, Povinnost poskytovatele umožnit pacientovi dálkový přístup do pouze elektronicky vedené zdravotnické dokumentace



Hodnocení

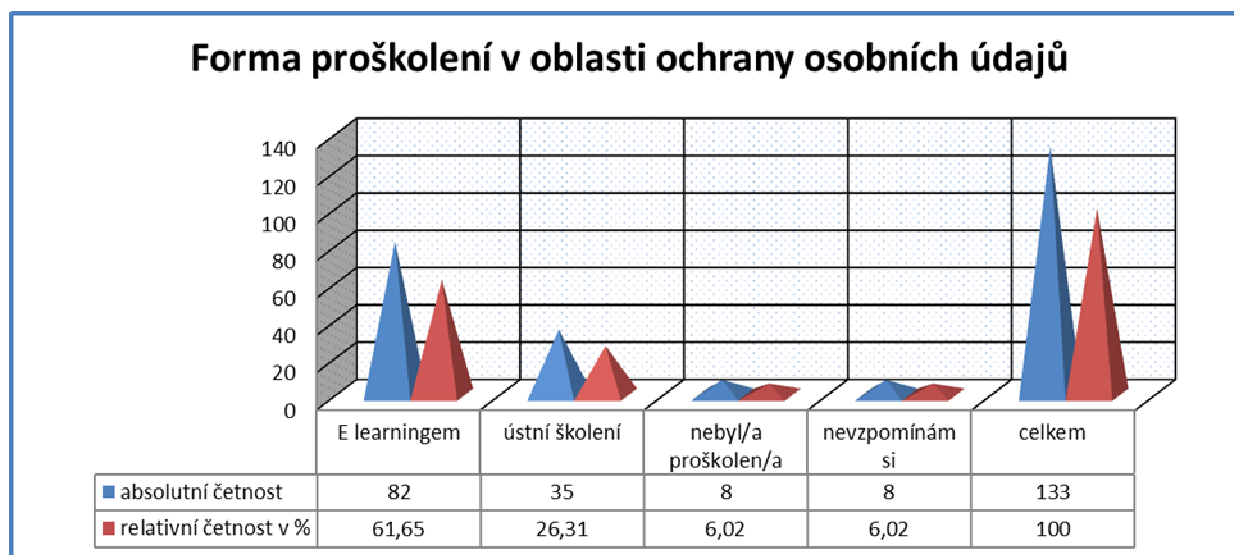
V této položce měli respondenti odpovídat na otázku, zda je poskytovatel povinen umožnit pacientovi dálkový přístup do jeho zdravotnické dokumentace, pokud je tato zdravotnická dokumentace vedena pouze v elektronické podobě. Největší skupina dotázaných – 68 (tj. 51,13 %) označila odpověď „ne“. Možnost „ano“ zvolilo 38 (tj. 28,57 %) respondentů. Zbývajících 27 (tj. 20,30 %) uvedlo, že odpověď nezná.

Otázka č. 23: *Jakým způsobem jste byl/a proškolen/a v oblasti ochrany osobních údajů?*

Tabulka 23, Forma proškolení v oblasti ochrany osobních údajů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
E-learningové proškolení	82	61,65
Ústní školení	35	26,31
Nebyl/a jsem proškolen/a	8	6,02
Nevzpomínám si	8	6,02
CELKEM	133	100,00

Graf 23, Forma proškolení v oblasti ochrany osobních údajů



Hodnocení

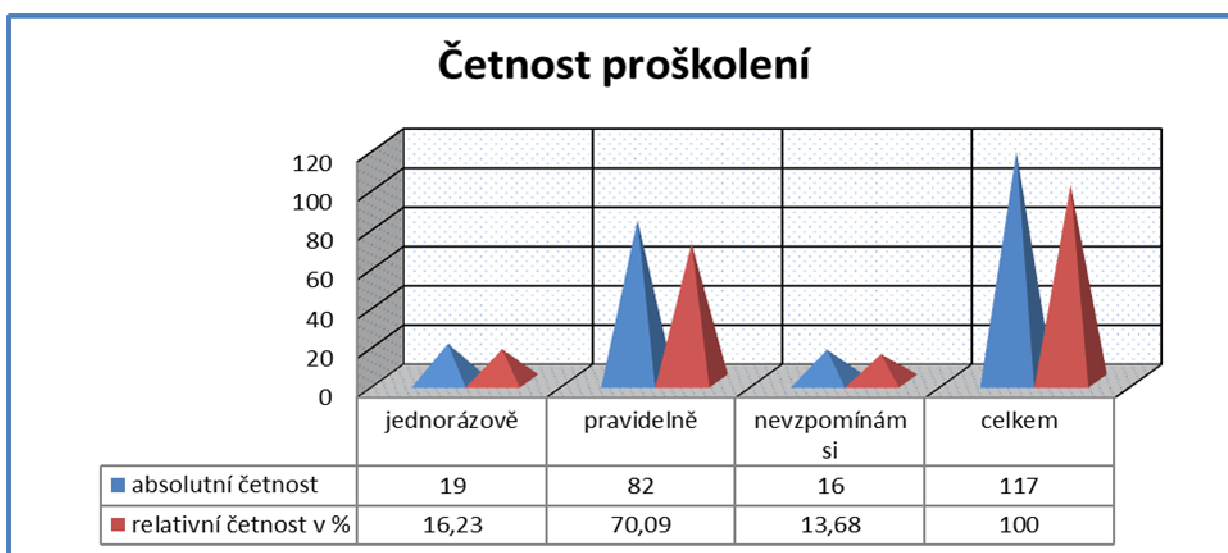
V této položce měli respondenti uvést, jakou formou byli proškoleni v oblasti ochrany osobních údajů. Největší skupina dotázaných – 82 (tj. 61,65 %) označila možnost „e-learningovým proškolením“. 35 (tj. 26,32 %) bylo proškolené ústně. 8 (tj. 6,02 %) dotázaných uvedlo, že proškolené nebylo. Stejně množství označilo možnost „nevzpomínám si“.

Otázka č. 24: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a, že jste byl/a proškolen/a, odpovězte, prosím, na tuto otázku: V jakém intervalu?

Tabulka 24, Četnost proškolení

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Jednorázové	19	16,23
Pravidelně	82	70,09
Nevzpomínám si	16	13,68
CELKEM	117	100,00

Graf 24, Četnost proškolení



Hodnocení

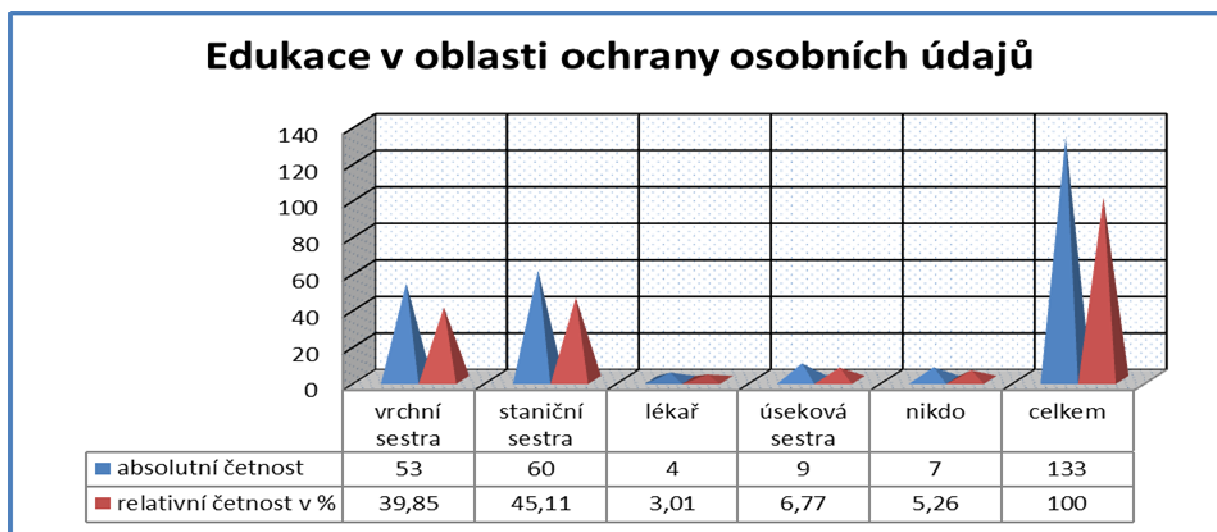
Na otázku, jak často byli dotázaní proškoleni v oblasti ochrany osobních údajů, odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že byli v této oblasti proškoleni. Tak odpovědělo 117 respondentů, 16 respondentů na tuto otázku neodpovídalo. Největší skupina z nich – 82 (tj. 70,09 %) uvedla, že byla proškolená opakovaně v pravidelných časových intervalech. 19 (tj. 16,23 %) dotázaných označilo možnost „jednorázově“ a zbývajících 16 (tj. 13,68 %) možnost „nevzpomínám si“. Největší četnost proškolení jsem zaznamenala u zaměstnanců s délkou praxe do 5 let a v kategorii 6 – 10 let praxe, méně pak v kategorii 11 – 15 let délky praxe.

Otázka č. 25: Kdo na Vašem pracovišti edukuje personál v oblasti ochrany osobních údajů pacienta?

Tabulka 25, Edukace v oblasti ochrany osobních údajů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Vrchní sestra	53	39,85
Staniční sestra	60	45,11
Lékař	4	3,01
Úseková sestra	9	6,77
Nikdo	7	5,26
CELKEM	133	100,00

Graf 25, Edukace v oblasti ochrany osobních údajů



Hodnocení

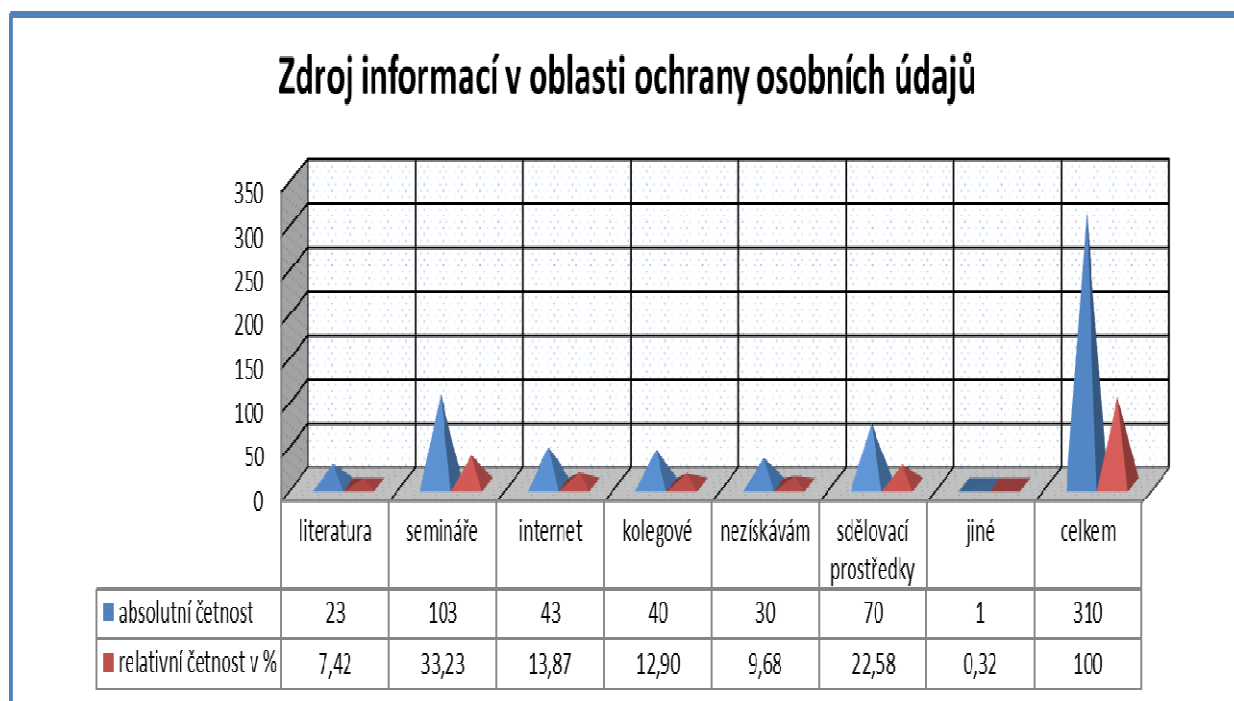
Nejvíce respondentů – 60 (tj. 45,11 %) uvedlo, že jsou v oblasti ochrany osobních údajů edukováni staniční sestrou. Druhá nejpočetnější skupina – 53 (tj. 39,85 %) dotázaných uvedla, že je edukuje vrchní sestra. 9 (tj. 6,77 %) dotázaných označilo možnost „úseková sestra“, 4 (tj. 3,01 %) respondenti označili možnost „lékař“. 7 respondentů (tj. 5,26 %) uvedlo, že je v této oblasti needukuje nikdo.

Otázka č. 26: Kde získáváte nové informace v oblasti ochrany osobních údajů pacienta? Pokud zvolíte možnost "jiné", prosím, definujte. Možno označit více odpovědí.

Tabulka 26, Zdroje informací v oblasti ochrany osobních údajů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Literatura	23	7,42
Semináře	103	33,23
Internet	43	13,87
Kolegové	40	12,90
Nezískávám	30	9,68
Sdělovací prostředky	70	22,58
Jiné	1	0,32
CELKEM	310	100,00

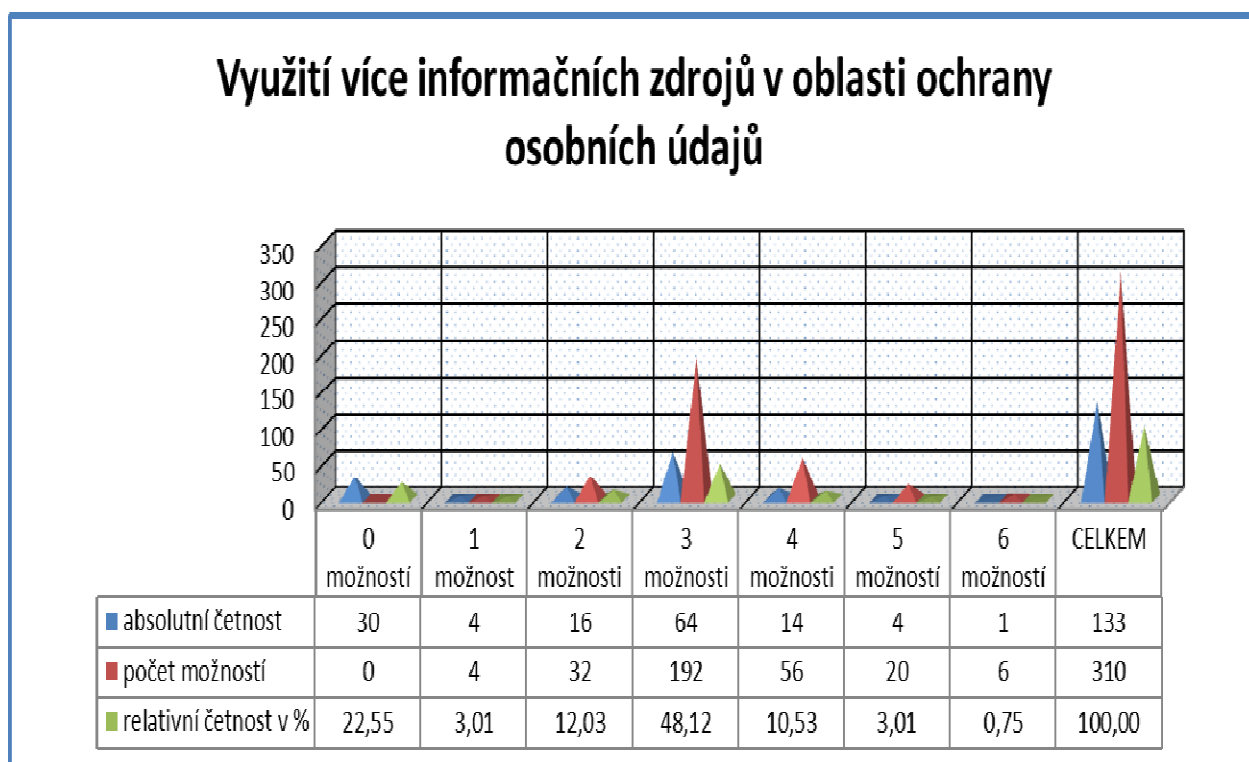
Graf 26, Zdroje informací v oblasti ochrany osobních údajů



Tabulka 26a, Využití více informačních zdrojů v oblasti ochrany osobních údajů

	Absolutní četnost	Počet možností	Relativní četnost v %
0 možností	30	0	22,55
1 možnost	4	4	3,01
2 možnosti	16	32	12,03
3 možnosti	64	192	48,12
4 možnosti	14	56	10,53
5 možností	4	20	3,01
6 možností	1	6	0,75
CELEKM	133	310	100,00

Graf 26a, Využití více informačních zdrojů v oblasti ochrany osobních údajů



Hodnocení

V této položce mohli respondenti označit více odpovědí. Ve 103 případech (tj. 33,23 %) respondenti označili možnost „semináře“ a v 70 případech (tj. 22,58 %) „veřejné sdělovací prostředky“. 43 krát (tj. 13,87 %) dotázaní uvedli jako zdroj

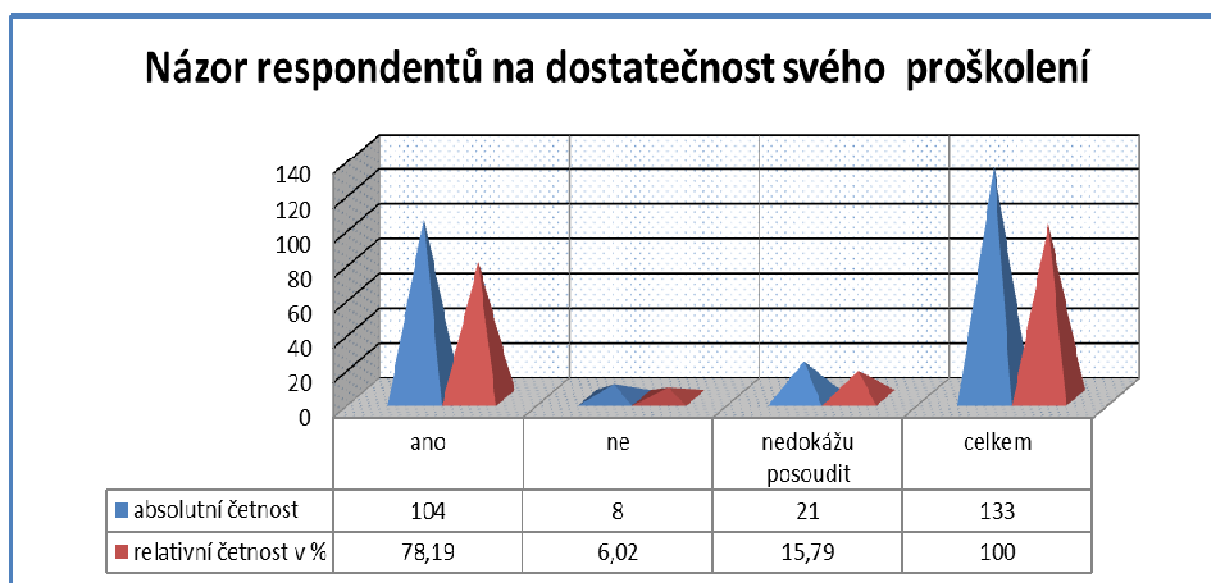
informací internet a 40 krát (tj. 12,90 %) kolegy a kolegyně. Ve 23 případech (tj. 7,42 %) byla zvolena možnost „literatura“ a 1 krát (tj. 0,32 %) dotázaný označil, že získává informace z jiných zdrojů. 30 (tj. 9,68 %) respondentů uvedlo, že žádné informace nezískávají. Tuto položku jsem dále rozpracovala. 30 (tj. 22,55 %) respondentů nevyužívá žádné možnosti dalšího vzdělávání v oblasti ochrany osobních údajů. Jednu možnost využili 4 (tj. 3,01%) respondenti, dvě možnosti volilo 16 (tj. 12,03%) respondentů. Největší zastoupení měla kategorie třech možností využití informačních zdrojů, na které odpovědělo kladně 64 (tj. 48,12%) dotazovaných. Čtyři možnosti pak zvolilo 14 (tj. 10,53%) respondentů. Kategorii pěti možností využití informačních zdrojů zvolili 4 (tj. 3,01%) dotázaní. 1 (tj. 0,75%) respondent uvedl 6 využívaných zdrojů při svém sebevzdělávání. Z výzkumného šetření vyplynula obliba informačních zdrojů v tomto pořadí: semináře, sdělovací prostředky, internetové zdroje, informace od kolegů a kolegyně, literatura a jako poslední možnost byla respondenty zvolena, a to pouze v jednom případě, možnost jiné zdroje informací. Semináře jsou pořádány jednotlivými zdravotnickými zařízeními, kde je účast jednotlivých nelékařských zdravotnických profesí obvykle povinná. Proto kladně odpovědělo 103 respondentů. Další pořadí jednoznačně ukazuje na velký vliv médií v naší společnosti na jednotlivce, neboť druhé a třetí místo zaujímají sdělovací prostředky a internetové zdroje. Předpokládám, že jde o snadný informační zdroj, bez toho, aby respondent musel vynaložit ke svému sebevzdělávání větší úsilí. Až za těmito zdroji můžeme nalézt verbální kontakt kolegů a kolegyně nebo četbu odborné literatury.

Otázka č. 27: *Považujete své proškolení v dané oblasti za dostačující?*

Tabulka 27, Názor respondentů na dostatečnost svého proškolení

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	104	78,19
Ne	8	6,02
Nedokážu posoudit	21	15,79
CELKEM	133	100,00

Graf 27, Názor respondentů na dostatečnost svého proškolení



Hodnocení

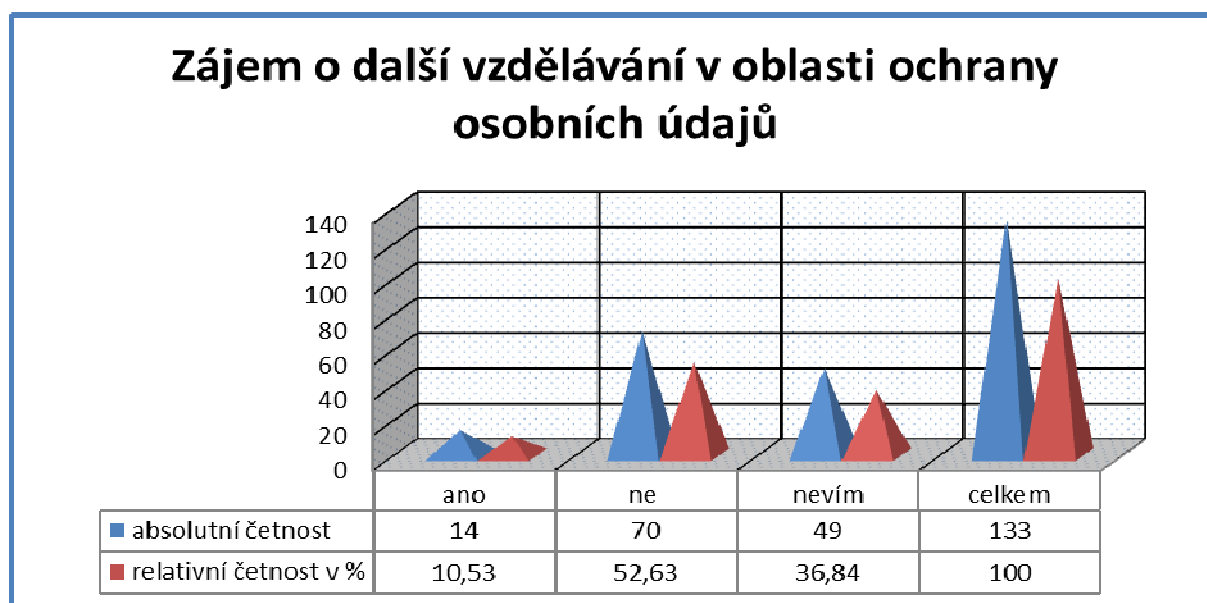
Většina respondentů – 104 (tj. 78,19 %) považuje své proškolení v oblasti ochrany osobních údajů za dostačující. 21 (tj. 15,79 %) nedokáže dostatečnost svého proškolení posoudit. 8 (tj. 6,02 %) dotázaných nepovažuje své proškolení za dostatečné. Více než tři čtvrtiny respondentů své proškolení vnímají jako dostačující.

Otázka č. 28: Máte zájem o další vzdělávání v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení?

Tabulka 28, Zájme o další vzdělávání v oblasti ochrany osobních údajů

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Ano	14	10,53
Ne	70	52,63
Nevím	49	36,84
CELKEM	133	100,00

Graf 28, Zájme o další vzdělávání v oblasti ochrany osobních údajů



Hodnocení

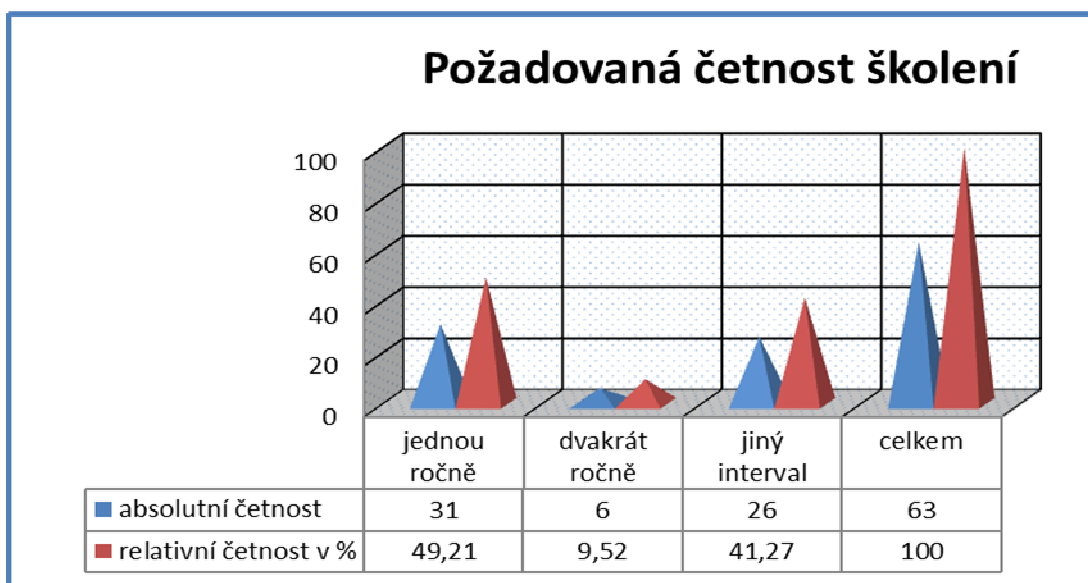
Na otázku, zda mají respondenti zájem o další vzdělávání se v oblasti ochrany osobních údajů, jich 70 (tj. 52,63 %) odpovědělo „ne“. Zájem vzdělávat se má 14 (tj. 10,53 %) dotázaných. 49 (tj. 36,84 %) označilo odpověď „nevím.“ Ne a nevím odpovědělo překvapivě 119 (tj. 89,47%) respondentů.

Otázka č. 29: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a "ano" nebo „nevím“, v jakém časovém intervalu? V případě označení odpovědi "jiný interval", prosím, definujte.

Tabulka 29, Požadovaná četnost školení

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
Jednou ročně	31	49,21
Dvakrát ročně	6	9,52
Jiný interval	26	41,27
CELKEM	63	100,00

Graf 29, Požadovaná četnost školení



Hodnocení

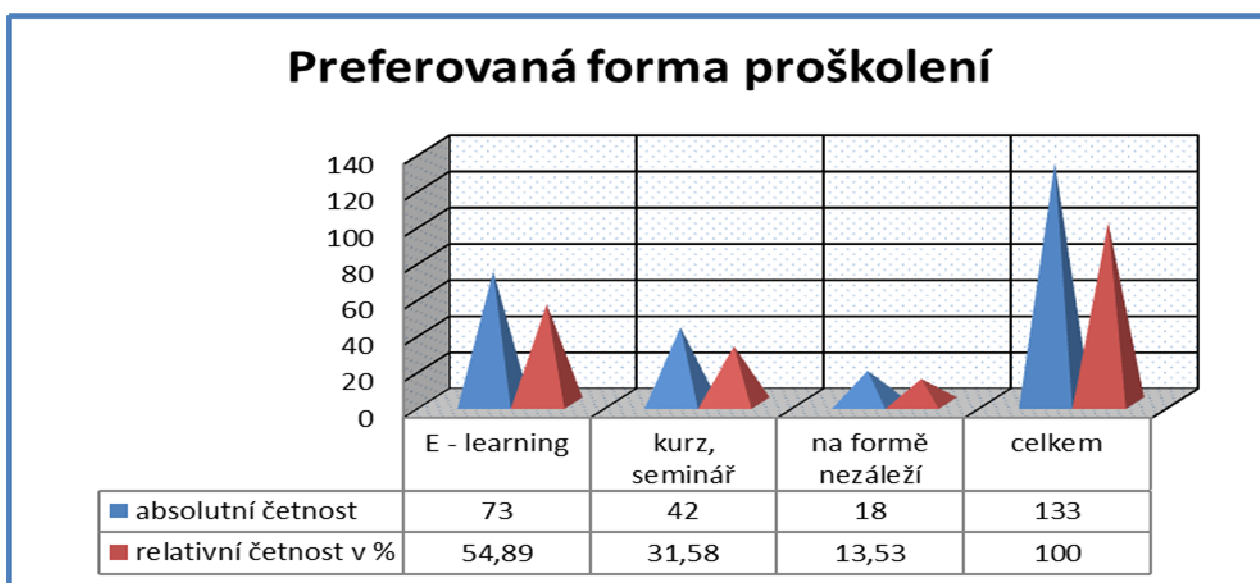
Na otázku, v jakém časovém intervalu by chtěli být respondenti školeni v oblasti ochrany osobních údajů, odpovídali pouze ti, kteří v předchozí otázce projevíli zájem nebo nerozhodnost v otázce dalšího vzdělávání v oblasti ochrany osobních údajů. Odpovídalo tedy jen 63 dotázaných. 31 (tj. 49,21 %) z nich označilo možnost „jednou ročně“, 6 (tj. 9,52 %) možnost „dvakrát ročně“. 26 (tj. 41,27 %) respondentů by volilo jiný časový interval.

Otázka č. 30: *Jakou formu proškolení preferujete?*

Tabulka 30, Preferovaná forma proškolení

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST v %
E-learning	73	54,89
Kurz, seminář	42	31,58
Na formě nezáleží	18	13,53
CELKEM	133	100,00

Graf 30, Preferovaná forma proškolení



Hodnocení

Největší skupina respondentů – 73 (tj. 54,89 %) preferuje formu e-learningovým školením. 42 (tj. 31,58 %) by chtělo být proškolením absolvováním kurzu nebo semináře. Zbývajících 18 (tj. 13,53 %) dotázaných uvedlo, že jim na formě proškolení nezáleží.

9 DISKUSE

9.1 Zaměření průběhu výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat znalosti zdravotnického nelékařského personálu v oblasti ochrany osobních údajů a zjistit míru proškolení těchto pracovníků v dané oblasti. Na téma ochrany osobních údajů jsem našla několik bakalářských a diplomových prací ze sociálních a právnických fakult. Žádné z nich neobsahovaly praktickou část, se kterou by bylo možno porovnat výsledky mého šetření. Z dostupných zdrojů se touto problematikou v oboru zdravotnictví nikdo nezabýval.

V empirické části diplomové práce jsem si vymezila tři dílčí cíle, týkající se zvolené oblasti. První cíl je podložen dvěma hypotézami, druhý a třetí cíl jednou hypotézou. Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou, formou dotazníku, který obsahuje 30 položek.

9.2 Hodnocení výzkumného cíle číslo 1

Cíl číslo 1 se zabývá zjištěním úrovně znalostí pracovníků nelékařských profesí v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení. Objasnění cíle je podloženo následujícími hypotézami.

Hypotéza číslo 1

Domnívám se, že více než jedna třetina dotázaných respondentů subjektivně ohodnotí svoji znalost ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení jako zcela přesnou.

Hypotéza číslo 2

Domnívám se, že prokazatelnou znalost v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení mají méně než dvě třetiny dotazovaných respondentů. Kritériem pro vyhodnocení je správné zodpovězení 12ti z 16ti vědomostních otázek.

K hypotéze číslo 1 se vztahují položky číslo 5 a 6. Stěžejní je položka číslo 5, ve které respondenti vyjadřují subjektivní názor na svoji znalost v oblasti ochrany osobních údajů. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že největší skupina, 53 (tj. 39,85 %) dotázaných se domnívá, že povědomost o ochraně osobních údajů má

pouze částečně. Svoje znalosti označilo jako zcela přesné 42 (tj. 31,58%) respondentů, 331 (tj. 23,31 %) uvedlo, že znalost nedokáže posoudit. Zbývajících 7 (tj. 5,26 %) dotázaných označilo možnost „neznám ji“. 95 (tj. 71,43%) dotázaných posoudilo své znalosti jako zcela přesné či částečné. Předpokládala jsem, že více než jedna třetina dotázaných si bude svými znalostmi jista. Jednu třetinu z celkového počtu respondentů tvoří 44 dotazovaných. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že se jedná o více než dvě třetiny respondentů. Mohu tedy konstatovat, že se **hypotéza číslo 1 potvrdila**.

Jako doplňující jsem k této hypotéze položila otázku číslo 6. Jejím cílem bylo zjistit, zda je pro zdravotnický nelékařský personál důležité, aby podrobně znal právní legislativu vztahující se k ochraně osobních údajů ve zdravotnickém zařízení. Z výsledků získaných výzkumným šetřením vyplynulo, že více než polovina – 80 (tj. 60,15 %) respondentů považuje znalosti legislativy v dané oblasti za zcela nebo částečně důležitou. 53 (tj. 39,85 %) zastává opačný názor, znalost legislativy nedokáže posoudit nebo ji nepovažuje za důležitou. Téměř 53 (tj. 39,85%) respondentů, kteří nepřikládají dostatečnou pozornost dané legislativy je podle mého názoru dost vysoké číslo. Vlastní evaluace dotazovaných ukazuje, že mají o svých znalostech poměrně vysoké mínění. Ovšem nedostatečně propojují znalosti a důležitost této problematiky do praxe. To je výzvou k větší a zajímavější edukaci zaměstnanců z řad nelékařských zdravotnických profesí.

Hypotéza číslo 2 zahrnuje celkem 16 položek. Otázky jsou vědomostního charakteru. Jejich úkolem je zjistit nejen úroveň vědomostí dotázaných, ale také zhodnotit, zda subjektivní názor respondentů na své znalosti koresponduje s faktickou znalostí.

V položce číslo 7 odpovídali respondenti na otázku: „Kdo je oprávněn nahlížet do knihy hlášení sester/vzkazů?“ Správnou odpověď, tedy „sestra“, označilo pouze 43 (tj. 32,33 %) dotázaných. Zbývajících 90 (tj. 67,67 %) se domnívá, že toto oprávnění má spolu se sestrou i lékař. Ten však do této ryze ošetrovatelské dokumentace nahlíží pouze v případě zcela nezbytném. Z vlastní „sesterské“ praxe vím, že do hlášení/vzkazů sester, lékaři běžně nenahlíží. To však nemění nic na tom, že příslušní nelékařští zdravotničtí pracovníci tuto skutečnost teoreticky i prakticky musí ovládat.

Následující položka se zabývá kompetencí k podávání informací o zdravotním stavu pacienta. Dvě třetiny 85 (tj. 63,91 %) dotázaných správně označily, že kompetentní je k tomu úkonu pouze lékař. Jedna pětina 26 (19,55 %) z celkového počtu respondentů se domnívá, že tyto informace může podávat sestra zároveň s lékařem. Tento názor projevili nižší zdravotničtí pracovníci. Je potěšující, že kategorie sester a zdravotnických asistentů má dostatečnou znalost o tomto tématu. Orientují se ve svých kompetencích týkajících se poskytování informací o zdravotním stavu pacienta. Jedná se o velmi důležitý aspekt.

Správnou odpověď na otázku, zda si pacient může odnést sám svoji zdravotnickou dokumentaci ke konziliárnímu vyšetření, označila téměř jedna polovina respondentů přesně 63 (tj. 47,37 %). Více než jedna třetina 47 (tj. 35,34 %) dotázaných se domnívá, že správná odpověď zní „ano“. Zbývající respondenti 23 (tj. 17,29 %) uvedli, že odpověď nevědí. Nejednoznačné odpovědi opět mohou plynout z nedostatečného proškolení. Pokud je zdravotnická dokumentace řádně zajištěna, pacient si svou vlastní dokumentaci může přenést ke konziliárnímu vyšetření sám.

Na další vědomostní otázku, která zjišťovala, zda respondenti vědí, kdo může provádět záznamy do zdravotnické dokumentace pacienta, správně označilo odpověď „sestra, lékař i pacient“ pouze 28 (tj. 21,05 %) dotázaných. Největší skupina dotázaných 100 (tj. 75,19 %) uvedla, že kompetence k provádění záznamů má pouze lékař a sestra. Takto zodpovězená otázka nám opět dokladuje nedostatečnou znalost nelékařských zdravotnických pracovníků v této otázce. Pacient může, pokud projeví potřebu, se vyjádřit k určité problematice prostřednictvím zápisu do zdravotnické dokumentace. Záznam je proveden za přítomnosti sestry či lékaře. Je žádoucí, aby byl po celou dobu přítomen zdravotnický pracovník, tak, aby sám pacient neměl možnost do ostatních záznamů činit jakékoliv změny. Mohu uvést další příklad, kdy pacient provádí záznam do zdravotnické dokumentace, jedná se o podepsání informovaného souhlasu ihned po přijetí k hospitalizaci. Setry se tímto procesem denně setkávají, ovšem evidentně si nepropojí teorii s praxí. Tuto znalost má pouze 28 (tj. 21,05%) dotazovaných. Tak malé procento nás nutí k zamyšlení, proč je tomu právě tak. Domnívám se, že to vyplývá nejen z malého zájmu samotných pracovníků vyhledávat si nové informace, ale také jako projev organizační kultury. Některé

názory se „dělí“ z generace na generaci. Jinak tomu není ani ve zdravotnictví. Názor starších kolegyň je přejímán bezesbytku, takřikajíc slepě. Informace jsou předávány například i ústní formou, ale v zaběhlých zvyklostech, aniž by si někdo z těchto pracovníků samostatně jejich platnost ověřil. Bez toho, aniž by přihlédl k nové legislativě a podobně.

Ani v následující položce si respondenti nevedli příliš dobře. Pouze 30 (tj. 22,56 %) vědělo, že lze omezit nahlížení do zdravotnické dokumentace zákonnému zástupci nezletilého pacienta. Největší skupina 58 (tj. 43,61 %) dotázaných otevřeně uvedla, že odpověď na otázku nezná. 45 (tj. 33,83%) respondentů uvedla, že omezit přístup ke zdravotnické dokumentaci zákonnému zástupci nelze. Prostým součtem „ne a nevím“, dojdeme k počtu 103 (tj. 77,44%). Takový počet oslovených respondentů bohužel nezná správnou odpověď. Další zjištění nedostatečné informovanosti nelékařských zdravotnických pracovníků. Omezení přístupu ke zdravotnické dokumentaci zákonným zástupcům samozřejmě lze. Domnívám se, že i zde je znalost strategicky důležitá. Omezení je možné v případech závažného porušení rodičovských povinností, týrání, zneužívání a jiných, závažných deliktů způsobených nezletilému pacientovi. Vždyť se jedná především o bezpečnost a ochranu nezletilého pacienta a to je třeba si důrazně uvědomit. Ten podal svěřené informace zdravotnickému pracovníkovi dobrovolně, v naději, že mu může důvěřovat, pomoci se vymanit ze svízelné životní situace. A právě na zdravotníkovi je, aby dokázal takového pacienta bezesbytku ochránit, včetně zdravotnické dokumentace. Následky nedbalého jednání při zacházení se zdravotnickou dokumentací mohou mít fatální, nedozírné následky na psychické i fyzické zdraví nezletilého pacienta. Neinformovanost, nedbalost či laxnost v přístupu nelékařských zdravotnických pracovníků k jeho zdravotnické dokumentaci nesmí být v takových situacích přítěží pro nezletilého pacienta. Proto je třeba tuto oblast důsledně znát.

Na otázku číslo 12, zda legislativa upravuje také ochranu citlivých údajů, znalo správnou odpověď 88 (tj. 66,17 %) respondentů. Téměř jedna pětina 25 (tj. 18,79%) označila možnost „nevím“. Zbývajících 20 (tj. 15,04 %) se k otázce vyjádřilo záporně. Celkově 45 (tj. 33,84%) respondentů se tedy domnívá, že legislativa neupravuje citlivé údaje. Ani toto zjištění není zcela uspokojivé. Citlivé údaje, subkategorie osobních údajů je pro jejich nositele stejně důležitá jako

osobní údaje samotné. Jejich úzká spojitost s pacientovými životními hodnotami, životní filozofií, lékařskými záznamy a podobně není zpochybnitelná. Každý člověk si své soukromí přirozeně ochraňuje. To se vztahuje samozřejmě i na povinnost nelékařských zdravotnických profesí tyto zjištěné citlivé údaje ctít a chránit. V další položce číslo 13, respondenti odpovídali na otázku, zda je sestra povinna informovat své přímé nadřízené v případě, že si pacient žádá nahlížet do své zdravotnické dokumentace. Správně odpovědělo „ano“ 74 (tj. 55,64 %) dotázaných. Možnost „ne“ zvolilo 14 (tj. 10,53 %), možnost „nevím“ 26 (tj. 19,55 %) respondentů. Zbývajících 19 (tj. 14,28 %) se domnívá, že tato povinnost je zdůvodněna podmínkou, že si to přeje sám pacient. Počet 59 (tj. 44,36%) z celkového počtu 133 respondentů je podle mého názoru opět vysoký. Převážná většina z takto odpovídajících respondentů je z kategorie nižších zdravotnických pracovníků, zdravotnických asistentů, ale, bohužel, i z řad sester s odborným dohledem. Ve svých kompetencích sice vymezené pravomoci v tomto ohledu nižší zdravotničtí pracovníci nemají, ale pro svou nedostatečnou informovanost se mohou snadněji dopustit chyb. Pacient se může právě na výše jmenované pracovníky obrátit s prosbou o nahlédnutí do své zdravotnické dokumentace. Proto je důležité, jako v jiných dotazníkových položkách, aby i zde věděli, jak správně postupovat. Předat pacientův požadavek sestře tak, aby se vyvarovali nepříjemným a zbytečným chybám.

V položce číslo 14 jsem položila otázku, zda je sestra povinna provést záznam do ošetrovatelské dokumentace pacienta, pokud do ní pacient nebo jeho právní zástupce nahlíží. Stejně, jako v předchozí položce, i v této označila správnou odpověď, „ano“, více než polovina, tedy 79 (tj. 59,40 %) respondentů. „Ne“ uvedlo 24 (tj. 18,04 %) dotázaných a 15 (tj. 11,28 %) označilo možnost „pouze v případě, že to vyžaduje pacient“. Zbývajících 15 (tj. 11,28 %) odpovědělo „nevím“. 54 (tj. 40,60%) dotazovaných odpovědělo nesprávně. 40,60% považuji za vysoké číslo. Tato problematika souvisí s předchozími otázkami. Nad vysokým číslem špatných odpovědí je potřebné se do budoucna zamyslet a najít vhodnou formu edukačního procesu tak, aby jeho výstup byl efektivnější.

Na otázku číslo 15, zda mohou zdravotničtí pracovníci poskytnout informace o skutečnosti, že je pacient hospitalizován, po telefonu i osobě, kterou pacient neuvedl jako oprávněnou osobu, správně odpovědělo „ano“ pouhých 8 (tj. 6,02 %)

respondentů. 15 (tj. 11,28 %) dotázaných uvedlo, že odpověď nezná. Zbývajících 110 (tj. 82,70 %) označilo možnost „ne“. Jedná se o velmi diskutovanou záležitost. Odpovědi samotných nelékařských profesí se velmi různí a samotní zdravotníci nejsou jednotní. Dostupná literatura uvádí tuto problematiku jasněji. Tím, že nelékařský zdravotnický personál dotyčné osobě sdělí fakt, že konkrétní pacient je na daném pracovišti hospitalizován a omezí se „pouze“ na toto sdělení, není chybné. Odůvodnění je nasnadě. Rodina hledající svého hospitalizovaného blízkého v různých zdravotnických zařízeních prožívá velmi napjaté chvíle. Svírá je strach, úzkost a beznaděj, zvláště jedná-li se o seniory. Proto není toto „obecné“ sdělení považováno za pochybení. Nutno zdůraznit, že další informace o zdravotním stavu personál nesmí v žádném případě podávat. A to je v rámci edukace nutné jasně sdělit a striktně odlišit.

V následující položce číslo 16 respondenti odpovídali na otázku, zda jsou akademické tituly či jiné vědecké hodnosti považovány za identifikační znak. Více jak polovina dotázaných, 86 (tj. 64,66 %) správně uvedlo „ne“. Možnost „ano“ označilo 22 (tj. 16,54 %) a možnost „nevím“ 25 (tj. 18,80 %) dotázaných. Zde se soubor respondentů orientuje. Větší polovina respondentů umí akademické tituly a vědecké hodnosti zařadit. Co stojí za zamyšlení je však skutečnost, že ne každý nelékařský zdravotnický pracovník vyjadřuje jeho nositeli potřebnou úctu a respekt. Vždyť vyšší věk seniora nikoho neopravňuje k přehlížení jeho dosažených odborných a kognitivních kvalit. Osobní, empatický přístup k pacientovi se může stát vodítkem a vzorem pro méně zkušené kolegyně a kolegy.

V položce číslo 17 označilo správnou odpověď „ano“ na otázku, zda může být souhlas pacienta k podávání informací o jeho zdravotním stavu odvolán ústně, 74 (tj. 55,64 %) respondentů. Opak, tedy „ne“ uvedla téměř jedna pětina 26 (tj. 19,55 %) dotázaných. Možnost „nevím“ zvolilo 17 (tj. 12,78 %) respondentů. Zbývajících respondenti 16 (tj. 12,03%) se domnívají, že je možné souhlas odvolat ústně pouze v případě, že pacient nemůže podat odvolání písemnou formou ze zdravotního důvodu. 55,64% je sice nadpoloviční většina, ale ani toto zjištění není, podle mého názoru dostatečné. Pacient své rozhodnutí může měnit podle svých individuálních potřeb, tedy i ústní formou. My, nelékařští zdravotničtí pracovníci musíme pacientovo rozhodnutí plně respektovat. Setra je pak o této skutečnosti

povinna provést písemný záznam do ošetrovatelské dokumentace a neprodleně informovat ošetřujícího lékaře.

Na další vědomostní otázku, zda může lékař informovat pacienta o jeho zdravotním stavu i přes to, že si to pacient nepřeje, správně odpovědělo „ano“ pouhých 19 (tj. 14,29 %). Více jak polovina dotázaných 83 (tj. 62,40 %) je přesvědčen o opaku a více než jedna pětina 31 (tj. 23,31 %) otevřeně přiznala, že správnou odpověď nezná. 114 (tj. 85,71%) respondentů nezná či neví správnou odpověď. Přes výslovný zákaz, kdy pacient nechce být o svém zdravotním stavu informován, existuje výjimka. Ta se vztahuje na případy, kdy je v zájmu samotného pacienta nebo společnosti, nutné v rámci ochrany zdraví osob, pacienta informovat. Ani v dnešní době se nejedná o výjimečné situace. Každý takto informovaný pacient je povinen dodržovat například zvýšený hygienický režim z důvodu pozitivního nálezu MRSA, TBC, jiných závažných infekčních chorob a podobně. Proto je nutné tyto faktory znát.

Následující položka číslo 19 zjišťovala, zda respondenti vědí, kdo je trestněprávně zodpovědný za neoprávněné nakládání s osobními údaji. Správnou odpověď, tedy „fyzická i právnická osoba“ uvedlo 51 (tj. 38,35 %) dotázaných. Pouze fyzickou osobu označilo 27 (tj. 20,30 %) a pouze právnickou osobu 17 (tj. 12,78 %) dotázaných. Zbývajících 38 (tj. 28,57 %) respondentů otevřeně přiznalo, že odpověď na danou otázku nezná. Je velmi zarážející, že 82 (tj. 61,65%) respondentů, tedy nadpoloviční většina nemá dostatečné povědomí o důsledcích svého chybného počínání při výkonu svého povolání. Toto zjištění považuji za velice alarmující. Každý nelékařský zdravotnický pracovník by měl pracovat podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, uplatňovat etický přístup k pacientovi. Ale zároveň by si měl zřetelně uvědomovat, že musí své ošetrovatelské postupy vykonávat podle daných zákonů, vyhlášek, nařízení a standardů, v souladu s platnou legislativou. V opačném případě se vystavuje trestnímu stíhání a různým trestním sankcím. Zšetření to, bohužel, není zřejmé. Jeden z důvodů spatřuji ve formě proškolení jednotlivých zaměstnanců. E – learningový způsob, který v současné době převažuje - 82 (tj. 61,55%), je procesem rychlým, efektivním, ale také stručným a příliš obecným. Další jeho nevýhodu spatřuji v předávání si správných odpovědí mezi účastníky takto prováděného školení. Více se této problematice budu věnovat u otázky číslo 23. Předpokládám, že ústní forma

školení s odborníky zabývající se zdravotnickým právem, by mělo daleko lepší efekt. Teoretické otázky doplněné praktickými výstupy zanechají v příjemci informací schopnost si příklad později vybavit, lépe jej propojit s praxí. Potažmo, vyvarovat se chyb, o kterých slyšel. Začlenění obou forem, tedy E - learningovou i ústní, v jeden celek spatřuji jako vhodné řešení. Jedním z hlavních indikátorů kvalita ošetrovatelství je bezpečná ošetrovatelská péče. Tu nelze provádět bez pečlivého dodržování legislativních principů a norem. Jejich nerespektování vede přirozeně k trestněprávním důsledkům. V položce číslo 20 jsem se respondentů dotazovala, do jaké kategorie by zařadili údaje vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, náboženství, zdravotním stavu apod. Pouze 47 (tj. 35,34 %) dotázaných správně odpovědělo, že se jedná o údaje citlivé. Stejný počet respondentů označil „obecné údaje“. Více než jedna pětina 33 (tj. 24,81 %) uvedla, že se jedná o osobní údaje. 86 (tj. 64,66%) pojmosloví citlivé údaje nevěnuje patřičnou pozornost. Pro pacienta je výše uvedený pojem „citlivý“, pojmem dotýkající se jejich vnitřního přesvědčení, hodnot a postojů. Je nutné je v plném rozsahu uznávat a tak k nim i přistupovat.

Správnou odpověď na otázku číslo 21, zda smí nést pacient jdoucí na konziliární vyšetření zdravotnickou dokumentaci více pacientům, tedy „ne“ označilo 70 (tj. 52, 63 %) dotázaných. Chybnou odpověď „ano“ uvedla téměř jedna třetina, tedy 42 (tj. 31,58 %) respondentů. Zbývajících 21 (tj. 15,79 %) vyznačilo odpověď „nevím“. 63 (tj. 47,37%) nesprávně odpovídajících respondentů se prezentovalo z kategorie nižších zdravotnických pracovníků, zdravotnických asistentů, částečně pak z řad sester s odborným dohledem. Příprava zdravotnické dokumentace ke konziliárnímu vyšetření nespadá do jejich pracovních kompetencí, čili by tím neměli pacienta ani pověřit. Ovšem i nižší zdravotnický pracovník doprovází pacienty na různá vyšetření, je s ním v úzkém interpersonálním kontaktu, a je proto nezbytně nutné, aby své povinnosti znal.

V poslední vědomostní otázce číslo 22 měli respondenti odpovědět na otázku, zda je poskytovatel povinen umožnit pacientovi dálkový přístup do jeho zdravotnické dokumentace, pokud je tato vedena pouze v elektronické podobě. Více než polovina dotázaných 68 (tj. 51,13 %) se mylně domnívá, že ne. Správnou odpověď „ano“ zvolilo 38 (tj. 28,57 %) respondentů. Zbývajících 27 (tj. 20,30 %) dotázaných uvedlo, že správnou odpověď nezná. Opět velmi diskutovaná oblast

mezi zdravotníky, elektronické vedení zdravotnické dokumentace. Přístup k takto vedené zdravotnické dokumentaci má, samozřejmě, své limity. Za ty považujeme okruh uživatelů, kteří mají k takto vedené zdravotnické dokumentaci přístup na základě autorizace a jsou přesně definovaní zákonem. Pacient mezi ně patří.

Vzhledem k tomu, že jsem předpokládala, že prokazatelnou znalost v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení má méně než dvě třetiny dotazovaných respondentů, **hypotéza číslo 2 se potvrdila**. Respondenti prakticky nepřekročili požadované dvě třetiny správných odpovědí ani u jediné položky. Domnívám se, že zjištěný stav koresponduje s požadavkem kvantity provedených školení, nikoliv pak její kvalita.

9.3 Hodnocení výzkumného cíle číslo 2

Cílem číslo 2 bylo zjištění míry proškolení nelékařských profesí v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení. Objasnění cíle je podloženo hypotézou číslo 3.

Hypotéza číslo 3

Domnívám se, že více než tři čtvrtiny pracovníků nelékařských profesí byly proškoleny v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení pouze e-learningovým školením.

K hypotéze číslo 3 se vztahují otázky číslo 23, 24, 25 a 26. Stěžejní je položka číslo 23, ve které respondenti odpovídají na otázku, jakou formou byli proškoleni. Z výzkumného šetření vyplynulo, že 82 (tj. 61,65 %) respondentů bylo školeno e-learningovou formou. Protože jsem předpokládala, že E-learningovým způsobem byly proškoleny více než tři čtvrtiny, které tvoří 100 respondentů z celkového počtu 133 dotazovaných, **hypotéza číslo 3 se nepotvrdila**.

K nepotvrzení hypotézy došlo, podle mého názoru, působením několika faktorů. Výzkumné šetření jsem neprováděla pouze na klinických pracovištích, kde E – learningové školení převažuje, ale také na menších pracovištích, kde není tento systém zaveden. Dalšími pracovišti byly také ambulantní provozy, kde je školitelem obvykle lékař. Po provedení zhodnocení výsledků dotazníkových otázek jsem dospěla k názoru, že E – learningové školení je rychlé, pro zaměstnance velmi pohodlné. Kladené otázky jsou v každém testu „jiné“ a přece „stejné“,

opakující se periodicky v různých intervalech. Proškolení zaměstnanci si sdělují navzájem správné odpovědi, tak aby testem „prošli“ a splnili požadavek proškolení. Pokud přímý, konkrétní nadřízený neprovede zpětnou vazbou kontrolu úrovně znalostí, dál tuto oblast nikdo nekontroluje. Protokoly o provedení proškolení personálu jsou uloženy k případné kontrole a vše je v pořádku. Myslím si, že zaměstnanci malých nebo ambulantních pracovišť mají výhodu osobního kontaktu se školitelem. Mohou se aktuálně dotazovat a tak se aktivně zapojit do edukačního procesu. To shledávám jako velmi účinný nástroj. Seminář je instruktivní, zaměstnanci se mohou průběžně dotazovat školitele, který jim ihned ujasní danou problematiku. Provedené semináře a proškolení by zásadně nemělo být chápáno z hlediska kvantity, ale především kvality jeho provedení. To podle mého názoru vyplývá také z provedeného šetření. Pouhých 35 (tj. 26,31%) respondentů by preferovalo ústní formu proškolení. To lze vyvodit jako důsledek velkého zájmu o E – learningovou formu školení především na klinických pracovištích zdravotnických zařízení. Jak jsem již výše uvedla, jedná se o patrně nejpohodlnější cestu školení. Překážkou není ani práce s počítačem, jako v dřívějších dobách, počítačová gramotnost stoupá a zaměstnancům tento styl vyhovuje. Navíc tato zdravotnická zařízení mají E – learningové zdroje k dispozici, na rozdíl od ostatních, menších či ambulantních pracovišť. Zarážející je také zjištění, že 8 (tj. 6,02 %) dotázaných uvedlo, že proškolení v dané oblasti vůbec nebylo a 8 (tj. 6,02%) si nevzpomíná. Je otázkou, do jaké míry jsou tyto odpovědi relevantní a tím pádem hodnotitelné. Prokazatelně bylo proškolení 117 (tj. 87,96 %) respondentů a výsledek lze považovat za uspokojivý.

K této hypotéze jsem položila další tři doplňující otázky. První z nich se týkala četnosti probíhajících proškolení. Odpovídali na ni pouze ti, kteří uvedli, že byli proškoleni, tedy 117 (tj. 87,97 %) z celkového počtu 133 respondentů. 82 (tj. 70,09 %) dotázaných uvedlo, že byli proškolení opakovaně v pravidelných časových intervalech. Formu jednorázového školení označilo 19 (tj. 16,23 %) dotázaných. Kvalita poskytování ošetrovatelské péče je hodnocena a úzce souvisí i se správnou manipulací s ošetrovatelskou dokumentací. Tři čtvrtiny respondentů jsou opakovaně proškolení, což je velmi pozitivní zjištění. Na druhou stranu četnost školení neodpovídá znalostem, to znamená, jak jsem již výše uvedla, chybí zpětná vazba k ověření znalostí zaměstnanců. Mám na mysli například

zodpovězení připraveného testu po provedeném ústním školení. Víím, že E – learningové provedení je formou testu, ovšem správně vyplněný test ještě nutně neznamena dostatečné znalosti v oblasti ochrany osobních údajů, jak dokazuje provedené šetření.

Na otázku číslo 25 „Kdo na Vašem pracovišti edukuje personál v oblasti ochrany osobních údajů pacienta?“, odpovědělo 60 (tj. 45,11 %) staniční sestra a 53

(tj. 39,85 %) vrchní sestra. Úseková sestra byla označena 9 krát (tj. 6,77 %), lékař 4 krát (tj. 3,01%). Zbývajících 7 (tj. 5,26 %) respondentů uvedlo, že je needukuje nikdo. Lze konstatovat, že 126 (tj. 94,74%) respondentů bylo edukováno a to je velmi pozitivní zjištění.

Poslední otázka vztahující se k této hypotéze měla za úkol objasnit, kde respondenti získávají nové informace v dané oblasti. Nejčastější odpovědí, kterou označilo 103 respondentů, byly semináře, 70krát veřejné sdělovací prostředky, 43krát internet a 40krát získávají informace od svých kolegů a kolegyň. 30krát respondenti uvedli, že žádné informace nezískávají. Možnost „jiné“ zvolil jeden z respondentů, který uvedl, že zdrojem informací je jeho studium na vysoké škole. Prostor pro získávání nových informací z oblasti ochrany osobních údajů je poměrně široký. Škoda jen, že respondenti své informace více nepropojují do praxe.

9.4 Hodnocení výzkumného cíle číslo 3

Cílem číslo 3 bylo zjištění zájmu pracovníků nelékařských profesí o další vzdělávání se v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení. Objasnění cíle je podloženo hypotézou číslo 4.

Hypotéza číslo 4

Domnívám se, že více než dvě třetiny pracovníků nelékařských profesí mají zájem o další vzdělávání se v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení. K hypotéze číslo 4 se vztahují otázky číslo 27, 28, 29 a 30. Stěžejní je položka číslo 28, ve které respondenti odpovídají na otázku, zda mají zájem o další vzdělávání v dané oblasti. K mému překvapení odpovědělo 70 (tj. 52,63 %) dotázaných, že zájem nemá. Dalších 49 (tj. 36,84 %) uvedlo, že neví, zda mají

zájem. Pouhých 14 (tj. 10,53 %) respondentů projevilo ochotu dále se v této oblasti vzdělávat. Protože jsem předpokládala, že více než polovina pracovníků nelékařských zdravotnických profesí bude mít o další vzdělávání zájem, **hypotéza číslo 4 se nepotvrdila**. Překvapivý výsledek mne nutí k zamyšlení, proč tomu tak je. Protože jsem při tvoření otázek tento výsledek vůbec nepředpokládala, nevytvořila jsem ani otázku, která by tento stav jasněji ozřejmilo. Domnívám se však, že stále se rozšiřující forma ošetrovatelské dokumentace, zahlcení administrativními úkony sestry demotivuje. I když jde v podstatě o paradox. Administrativní nároky rostou, s tím by měl růst i zájem o informace, jak tuto činnost provádět co nejlépe. Oni však právě naopak na tyto aktivity velký důraz nekladou. Druhý důvod vidím v tom, že se sestry málokdy setkají s někým, kdo porušil zákon, byl sankcionován. Pak si ani neuvědomují veškeré trestněprávní důsledky v případě svého vlastního pochybení. Je nutné si včas uvědomit, že pacient je v otázkách týkajících se zdravotnictví daleko lépe a více orientovaný, než v dobách minulých. Již není v roli podřízenosti, ale rovnoprávného partnera. Tito pacienti si aktivně vyhledávají informace všeho druhu. Daleko lépe rozpoznají, jsou – li jejich práva porušena. Možnost právních řešení s novou, dravější generací na sebe rozhodně nedá dlouho čekat. Pacient bude požadovat finanční náhrady, vzroste počet soudních řešení a podobně. A na to musí být celá obec nelékařských zdravotnických pracovníků dobře a kvalitně připravena. Je nezbytné znát své povinnosti, které jsou dány kompetencemi jednotlivých profesí. Je nezbytné znát příslušnou legislativu.

Také k této hypotéze jsem položila 3 doplňující otázky. V první z nich mě zajímalo, v jakém časovém intervalu by chtěli být dotazovaní proškolení. Na otázku číslo 24, odpovídali pouze ti, kteří uvedli, že by se chtěli v dané oblasti nadále vzdělávat, a ti, kteří si dalším vzděláváním ještě nejsou jisti. Odpovídalo tedy pouze 63 (tj. 47,37 %) z celkového počtu 133 respondentů. Téměř polovina dotázaných, 31 (tj. 49,21 %) by preferovalo být školení 1krát ročně. Možnost 2krát ročně zvolilo pouze 6 (tj. 9,52 %) respondentů. Jinou periodu proškolení by volilo 26 (tj. 41,27 %). Mezi jinými možnostmi bylo nejčastěji respondenty uváděno přání, aby intervaly školení korespondovaly se změnami zákonů, vyhlášek či metodik. Účastí na seminářích by nemuseli vyhledávat informace sami, ale přesto by o nich věděli a mohli se jimi řídit v praxi.

Poslední položka číslo 30, měla ozřejmit, jakou formu proškolení respondenti preferují. Více než polovina, 73 (tj. 54,89 %) uvedla, že jim nejvíce vyhovuje E – learningové školení. Cestou absolvováním kurzu by se chtělo proškolit 42 (tj. 31,58 %) dotázaných. Zbývajících 18 (tj. 13,53 %) respondentů uvedlo, že jim na formě proškolení nezáleží.

K této hypotéze se vztahuje ještě otázka číslo 27, ve které se respondentů ptám, zda považují své proškolení v dané oblasti za dostačující. Většina dotázaných,

104 (tj. 78,20 %) odpověděla, že ano. Dalších 21 (tj. 15,79 %) úroveň svého proškolení nedokáže posoudit. Pouze 8 (tj. 6,02 %) respondentů se domnívá, že jejich proškolení není dostačující.

V dotazníku jsem poskytla respondentům prostor pro osobní vyjádření, bezprostředně po jeho vyplnění. Vyjádřilo se 26 (tj. 19,55%) dotazovaných. Tyto názory lze shrnout do těchto myšlenek. Postřehy respondentů byly vedeny směrem ke zhodnocení položených otázek. Respondenti vyjadřovali pocit, že dotazník byl některými dotazy náročný a museli se v některých pasážích hlouběji zamýšlet nad správnými odpověďmi. Nebyly si odpověďmi zcela jisti. Někteří respondenti se nonverbálně vyjádřili v tom smyslu, že si musí znalosti doplnit. I z těchto vyjádření, podle mého názoru, vyplývá, že ochrana osobních údajů je v dnešní době velice aktuální téma.

Znalosti nelékařských zdravotnických profesí nejsou zcela přesvědčivé. Přesto o další vzdělávání nemají téměř žádný zájem. E – learning můžeme popsat jako efektivní metodu školení, která je stále více využívána cestou informačních a komunikačních technologií. Touto moderní metodou je možné vytvořit nepřeborné množství vzdělávacích kurzů. Součástí těchto kurzů je i dostatečné množství studijních podkladů pro zúčastněné uživatele. Tady má každý z respondentů prostor pro získání znalostí. Ovšem záleží jen na něm, zda tyto informace vyhledá, nastuduje a využije v praxi. Obvykle, snad z malého zájmu, úspory času, mít vše rychle hotové, se ke studijnímu materiálu ani neodhodlá. Přímou cestou vyplní zadaný test a dále se touto problematikou nezabývá. Sama jsem absolvovala ve své profesní kariéře mnoho E – learningových testů a důvod nezájmu spatřuji v několika rovinách. V žádných z testů není zaměstnanec dostatečně informován o možných finančních trestech, jejich výši, možnosti odnětí svobody a podobně.

Slovo „školení“ asociuje v mnoha z nás jakési předsudky z dob minulých. Domnívám se však, že vytvoření několikačlenných skupinek a otevřená, efektivní diskuze nad problémem by respondenty motivovala. Verbálně by se zamysleli nad mnoha úskalími, které tato oblast ochrany osobních údajů přináší. Takto vytvořená zpětná vazba by jistě přispěla k většímu zájmu a motivaci nelékařských zdravotnických pracovníků.

Dalším, užitečným informačním zdrojem, je dnes již ve většině zdravotnických zařízení vytvořený Dokument Management System (dále jen DMS). Jedná se o formu elektronického systému pro přímé zpracovávání důležitých dokumentů v dané organizační jednotce, tedy i ve zdravotnickém zařízení. Je možné dokumenty nově vytvářet. Průběžně, podle potřeby editovat, ukládat a samozřejmě dlouhodobě archivovat. O tomto systému jsou respondenti informováni a jedna z jejich pracovních povinností je, aby tyto stránky pravidelně navštěvovali. Tento systém zajišťuje kontinuální informovanost všech zaměstnanců. Je to však opět podmíněno osobním přístupem jednotlivce, jeho zodpovědností a ochotou se kontinuálně vzdělávat. Lidé jdou různí, proto se liší i v přístupu k této povinnosti. Chování organizace je podmíněna požadavkem trhu, zdravotnická zařízení nevyjímaje. Proto je nutné, aby každý jednatel, svým kreativním postojem, na tyto změny reagoval. Změnou svého chování, chápáním prováděných změn a postojů k nim. Vhodnou kombinací různých forem vzdělávacích procesů budou moci všeobecné sestry všech úrovní a ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci ovlivnit svůj profesionální rozvoj. Implementace a realizace nutných změn je vždy náročným procesem. Člověk je v zásadě konzervativní bytost. Pokud jsou však zaměstnanci dostatečně motivováni, vědí a znají cíl, způsob a metody, jak patřičných změn dosáhnout, pro organizaci to znamená rozvoj. Rozvoj ke kvalitě, efektivitě a bezpečně poskytované ošetrovatelské péči. A to je náš společný, nejdůležitější cíl. Spokojený pacient. Neboť v roli pacienta se může ocitnout kdykoliv kdokoliv z nás. Mějme to na paměti.

10 DOPORUČENÁ OPATŘENÍ

Ve zdravotnictví, stejně jako v ostatních oborech, jsou na pracovníky neustále zvyšovány nároky na vykonávané lidské činnosti. Požadavky kladené na všechny kategorie nelékařských zdravotnických profesí dynamicky se rozvíjejícího oboru ošetrovatelství rostou také v oblasti legislativy a práva. Je to celkem pochopitelné, neboť z forenzních důvodů jsou tyto požadavky nevyhnutelné. Výsledky výzkumného šetření byly pro mne nemilým překvapením. Proto si ve své práci dovoluji navrhnout několik opatření, které by vedly ke zlepšení současného stavu, neboť neznalost zákona neomlouvá.

V první řadě spatřuji možnost řešení již při nástupu nového zaměstnance do pracovního poměru. Každý jedinec má vštípené určité návyky, ať už lepší nebo horší. Naším úkolem je, aby noví zaměstnanci již v průběhu nástupu a během adaptačního procesu, pokud možno, přijmuli za své potřebné chování a jednání směřující k ochraně osobních údajů. Mimo již běžně fungující e-learningová školení navrhuji je podpořit doplňkovými elementy, jako jsou např. semináře nebo kurzy. Navrhuji tedy doplnit školení o ústní formu, kdy by zúčastnění aktéři měli možnost konzultovat daný problém se znalci z oboru práva. Tyto kurzy a semináře by ovšem neměly, podle mého názoru, přímo kopírovat legislativu, ale měly by být zaměřeny na konkrétní případové studie. Domnívám se, že pokud si dotyční uvědomí reálnou možnost postihu, budou si dané případy nejen lépe pamatovat, ale zároveň se snad vyvarují takového jednání, které by vedlo k eventuálnímu trestnímu deliktu.

Velmi důležitá je kontrola již nabytých znalostí a vědomostí. Přezkoušení by mělo proběhnout nejen ihned po absolvování kurzu či semináře, ale i s odstupem určitého časového intervalu. Tím dostaneme zpětnou vazbu o úrovni vědomostí a znalostí daných zaměstnanců, což nám může nastínit, zda je nutné jejich další vzdělávání v této oblasti.

Z výzkumného šetření mimo jiné vyplynul požadavek respondentů vzdělávat se v oblasti ochrany osobních údajů především při změnách legislativy. S tím nemohu než souhlasit. Navrhuji začít v této oblasti od středního a vyššího managementu, který je ze své pracovní pozice dostatečně informovaný a také kompetentní k tomu, aby předával jasné údaje o nastalých změnách. Tyto jsou v jedné době předávány liniovým manažérům, kteří je dále postupují svým

pracovním týmům. Toto se mi zdá nedostatečné, neboť v pracovním procesu není časový prostor na zapamatování si sděleného. Zaměstnanci jsou více soustředěni na výkon svých pracovních činností. Proto se opět přikláním k ústnímu podání informací mimo služební povinnosti formou kurzu či semináře. Vždy je lépe soustředit se na jednu aktivitu a nemít rozptýlené myšlenkové pochody. To nám zaručí plnou koncentraci aktérů.

Vím, že v praxi se osvědčila pro svou jednoduchost a praktičnost forma nástěnných tabulí. Tyto na konkrétních příkladech jednání a chování velmi názorně ukazují, jakým způsobem se v dané situaci zachovat či nezachovat. Dovolila jsem si vytvořit vizuální pomůcku, které je přílohou číslo 7 předložené práce.

Posledním navrhovaným opatřením je poskytnout pracovníkům nelékařských zdravotnických profesí jednoduchý návod, kde a jak mohou získávat vědomosti v dané oblasti. K tomuto účelu jsem vytvořila nápovědu v podobě letáku, jež je přílohou číslo 8.

S výsledky výzkumného šetření včetně navrhovaných doporučení bych ráda seznámila management nemocnice, ve které pracuji. Věřím, že budou pozitivně přijata a využita v každodenní praxi.

ZÁVĚR

Celoživotní vzdělávání je dynamický a především soustavný, nikdy nekončící proces. Náš, dnešní moderní pacient je partnerem, který se spolupodílí na probíhajícím ošetrovatelském procesu. Spolurozhoduje o svém zdraví, chce mít zajištěny své vlastní potřeby. Mezi ty jednoznačně patří ochrana jeho práv a svobod. To jsme schopni poskytnout v takovém případě, kdy se profesionálně a erudovaně orientujeme v dané problematice. Cílem je zachovaná kontinuita pacienta, prostředí spolu se zdravotnickým nelékařským personálem, a to v plné harmonii a rovnováze.

V diplomové práci jsem se věnovala poměrně specifickému problému, ochraně osobních údajů ve zdravotnickém zařízení. Specifičnost lze, podle mého názoru, odvodit z malého zájmu ostatních studentů se tomuto tématu ve svých pracích věnovat. Díky takto zvolenému tématu jsem sama pronikla hlouběji do problematiky v dané oblasti. Jsem ráda, že jsem si toto téma zvolila, protože jsem i já nabyla nové, velmi užitečné vědomosti. I přes dlouholetou profesní praxi ve zdravotnickém zařízení jsem poznala, že některé informace jsou i pro mne odkryty teprve hlubším studiem daného tématu.

V době, kdy píšete závěr diplomové práce, jsem dospěla k jednoznačnému a zřetelnému poznání. Víím, že budu daleko více a intenzivněji působit na poli osvěty, edukace mezi svými kolegyněmi, podřízenými a celým týmem. Díky prováděnému výzkumnému šetření jsem si ozřejmila, kde je třeba zvýšit vlastní úsilí. Kde děláme chyby a jak se jich napříště vyvarovat. Určitě je třeba věnovat více času nově nastoupeným zaměstnancům, ale i stálému, „zaběhnutému“ kolektivu nelékařských zdravotnických pracovníků. Působit na své okolí, všímat si detailů a nenechat se odradit mravenčí prací. Domnívám se, že jsem si našla smysluplné téma, které bezesporu použiji ve své každodenní praxi.

LITERATURA A PRAMENY

1. BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva: *Zákon o ochraně osobních údajů s komentářem*. 1. vyd. Praha: Anag 2010. 17,18, 31 – 33, 115, 121, 167, 243 – 249, 270 s. ISBN 978-80-7263-613-6
2. BARTÍK, Václav., JANEČKOVÁ, Eva: *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi: vybrané otázky*. 2. vyd. Praha: Linde 2010. ISBN 978-80-7263-613-6
3. ČÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. 100 - 118 vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2993-0.
4. HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Práva pacientů*. Komentované vyd. Praha: Nakladatelství Aleny Kutilové 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7
8. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 78 - 83 vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
9. HEŘMANOVÁ a kol.: *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, a.s. 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9
10. KLIMEŠ, L.: *Slovník cizích slov*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 2002. 862 s. ISBN 80-7235-023-4
11. KOLEKTIV AUTORŮ: *DIDEROT*. 1. vyd. Praha: PRINT CENTRUM 1999. 354 s. ISBN 80-902555-2-3 (soubor), ISBN 80-902555-6-6 (4. svazek)
12. KUTNOHORSKÁ, Jana.: *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada a.s. 2010. 149 – 157 s. ISBN 978-80-247-3224-4
13. KUTNOHORSKÁ, Jana.: *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada a.s. 2009. 176 s. ISBN 978—80-247-2713-4
14. MACH, Jan: *Lékař a právo*. 1. vyd. Praha: Grada, a.s. 2010. 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9

- 15.MAREK, Josef, KALVACH, Zdeněk. *Propedeutika klinické medicíny*. 2001. vyd. Praha: Triton, 2001. 191 -205, 226 - 228 ISBN 80-7254-174-9.
- 16.MATES, Pavel a kol.: *Ochrana osobních údajů*. 1. vyd. Praha: Leges. 206. ISBN 978-80-87576-12-0
- 17.MATES, Pavel: 2006. *Ochrana soukromí ve správním právu*. vyd. Praha: Linde 2006, 320 s. ISBN 80-7201-589-3
- 18.MATOUŠEK, Oldřich: *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0
- 19.MIKULÁŠTÍK, Milan. *Tvořivost a inovace v práci manažera*. vyd. Praha: Grada, 2010. 78 – 89 s. ISBN 978-80-247-2016-6.
- 20.MUNZAROVÁ, Marta: *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III: Kodexy lékařské etiky a jiná etická doporučení*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita 2000. 57 s. ISBN 80-210-2417-8
- 21.MUNZAROVÁ, Marta: *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, a.s. 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2
- 22.PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. vyd. Praha: Grada, 2012. 171 – 176, 222 – 237, 270 – 279 s., 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- 23.POLICAR, Radek: *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, a.s. 2010. 25 – 35 s., 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7
- 24.SLAVÍK, Milan. *Vysokoškolská pedagogika*. 159 – 185 s. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4054-6.
- 25.SOVOVÁ, Olga: *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vyd. Praha: Leges 2011. 299 s. ISBN 978-80-87212-72-1
- 26.SPIRIT, Michal, a kol.: *Základy práva pro neprávnický*. 2. rozšířené vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk 2008. 263 s. ISBN 978-80-7380-116-3
- 27.ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. 2011. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 10 -14 s., 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- 28.SLOWÍK, Josef., *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada 2007. s. 159 ISBN 978-80-247-1733-3
- 29.ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Základy ošetrovatelství*. 25 – 35 s. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.

- 30.ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda: *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, a.s. 2008. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8
- 31.UHEREK, Pavel.: *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, a.s. 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2658-8
- 32.VALIŠOVÁ, Lena. *Pedagogika pro učitele*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. 212 – 222, 289 – 295, 301, 308 s. ISBN 978-80-247-3357-9.
- 33.VONDRÁČEK, Lubomír, WIRTHOVÁ, Vlasta: *Sestra a její dokumentace, návod pro praxi*. vyd. Praha: Grada a.s. 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9
- 34.VONDRÁČEK, Lubomír: *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada a.s. 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2
- 35.SEŠTRA, odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. Vychází od roku 1990. ISSN 1210-0404

Legislativní zdroje

- 36.Etický kodex Práva pacientů
- 37.Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester
- 38.Úmluva o ochraně lidských práv a svobod
- 39.Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
- 40.Ústava ČR
- 41.Všeobecná deklarace lidských práv
- 42.Zákon číslo 140/1961 Sb., trestní zákon
- 43.Zákon číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
- 44.Zákon číslo 40/2009, trestní zákoník
- 45.Zákon číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování Internetové zdroje
- 46.BEDNÁŘ, V.: Pojem lidských práv:
<http://mezinarodni.juristic.cz/30481/clanek/mpv1.html>
- 47.DOSTÁL, O.: Lékárny, dokumentace a nakládání s citlivými údaji pacienta:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/lekarny-dokumentace-a-nakladani-s-citlivymi-udaji-pacienta-459561?category=profesni-aktuality>

48. INFORMAČNÍ SYSTÉMY VE ZDRAVOTNICTVÍ:

http://www.izi.webz.cz/materialy/LI_354-364.pdf

49. HISTORIE ÚŘADU PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ:

<http://www.uoou.cz/uoou.aspx?menu=13&loc=801>

50. OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ:

<http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/ochrana-osobnich-udaju-kontrola-opu-4638.html>

51. OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ - ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ:

<http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/ochrana-osobnich-udaju-zpracovani-opu-4583.html>

52. POSLÁNÍ SVAZU PACIENTŮ ČESKÉ REPUBLIKY:

<http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=187>

53. POVINNOSTI MLČENLIVOSTI LÉKAŘE Z HLEDISKA TRESTNÍHO PRÁVA:

<http://www.epravo.cz/top/clanky/povinnost-mlcenlivosti-lekare-z-hlediska-trestniho-prava-15482.html>

54. SEINER, M.: Ochrana dat pacientů v NIS:

<http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=50>

55. SEINER, M.: Ochrana osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci:

<http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=44>

56. SLOVNÍK POJMŮ:

<http://business.center.cz/business/pojmy/p501-komunitarni-pravo.aspx>

57. SUBJEKT ÚDAJŮ:

<http://business.center.cz/business/pojmy/p492-subjekt-udaju.aspx>

58. ÚVOD DO PROBLEMATIKY PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ:

oncoz.dashofer.cz/.../1_Uvod_do_problematiky_pravni_odpovednos...

59. VŠEOBECNÁ DEKLARACE LIDSKÝCH PRÁV:

<http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>

Zahraniční zdroje

60.FARKAŠOVÁ, Dana. Ošetrovateľstvo: teória. 2000. vyd. Martin: Osveta, 2009. 207 – 211, 219 – 222 s. ISBN 80-8063-182-4.

61.RESOLUTION ON THE FUTURE OF PRIVACY:

<http://privacyconference2012.org/wps/wcm/connect/ae021f804d5dbfeeb937>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DMS	Dokument Management Systém
E – learning	Komunikační technologie
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
MRSA	Methicilin rezistentní Staphylococcus aureus
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
NZP	Nižší zdravotnický pracovník
Sb.	Sbírky
TBC	Tuberkulóza
ZD	Zdravotnická dokumentace

PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1	Hippokratova přísaha v latinském jazyce
Příloha 2	Hippokratova přísaha v českém jazyce
Příloha 3	Práva pacientů
Příloha 4	Etický kodex sester
Příloha 5	Charta práv umírajícího
Příloha 6	Etické normy v ošetrovatelském povolání
Příloha 7	Nástěnná tabule
Příloha 8	Leták: Ochrana osobních údajů
Příloha 9	Dotazník

Příloha 1

Hippokratova přísaha v latinském jazyce

Per Apollinem Medicum et Aesculapium Hygiamque et Panaceam ius iurandō affirmō – et deōs deāsque omnēs testor – mē (quantum vīribus et iūdictiō valuerō) quod nuc iūrō et ex scrīptō spondeō, plānē observātūrum:

Preceptōrem quidem, quī mē hanc Artem ēdocuit, parentum locō habitūrum, eīque cum ad vīctum, tum etiam ad ūsum necessāria grātō animō commūnicātūrum et suppedītātūrum. Eiusque posterōs apud mē eōdem locō quō germānōs frātrēs fore eōsque – sī hanc artem addiscere volent – absque mercede et syngraphā ēdoctūrum. Praeceptiōnum quoque et audītiōnum tōtius reliquae disciplīnae cum meōs et eius, quī mē ēdocuit, līberōs, tum discipulōs, quī medicō iūre iurandō nōmen fidemque dederint, participēs factūrum – aliōrum praetereā nēminem.

Vīctūs quoque ratiōnem, quantum facultāte et iūdictiō cōsequī potuerō, aegrīs ūtilem mē praescrīptūrum eōsque ab omnī noxā et iniūriā vindicātūrum. Neque cuiusquam precibus adductus alicuī medicāmentum lēthāle propīnābō neque huius rei author erō. Neque similī ratiōne mulierī pessum subdititium ad foetum corrupendum exhibēbō, sed castam et ab omnī scelere tum vītā cum artem meam perpetuō praestābō. Neque vērō calculō labōrantēs secābō, sed magistrīs eius artis perītīs id mūneris concēdam.

In quancunque autem domum ingressus fuerō, ad aegrōtantium salūtem ingrediar, omnem iniūriae īferendae et corruptēlae suspīciōnem procul fugiēns, tum vel māximē rērum venereārum cupiditātem ergā mulierēs iuxtā ac virōs, tum ingenuōs cum servōs.

Quae vērō inter cūrandum – aut Medicīnam minimē faciēns – in commūnī hominum vītā vel vīderō vel audierō, quae minimē in vulgus efferrī oporteat, ea arcāna esse ratus silēbō.

Hoc igitur ius iurandum sī religiōsē observārō ac minimē irritum fēcerō, mihi liceat cum summā apud omnēs exīstimātiōne perpetuō vītā dēgere et artis

ūberrimum frūctum percipere. Quodsī illud violāverō et pēierāverō, contrāria mihi contingant.

Zdroj: www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm

Příloha 2

Hippokratova přísaha, v českém jazyce

Přísahám a volám Apollóna lékaře, Asklépia a Hygienu a Panakiu a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto přísahu a smlouvu podle svých schopností a podle svého vědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění, budu si vážit jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně tak i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud po znalosti tohoto umění zatouží, budu je vyučovat zdarma a beze smlouvy. Seznámím své syny y syny mého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího. Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného podle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne kdykoliv o to požádal a nikomu také nebudu radit, jak zemřít. Žádné ženě nedám prostředek k potratu. Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak své umění. Nebudu řezat ani ty, co trápí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, vstupovat budu ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního žen i mužů, svobodných i otroků.

Cokoliv při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, Nechť ve svém životě i ve svém umění dopředu postoupím. Tím získám si vážnost všech lidí po všechny časy. Když ale zákazy a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.

Příloha 3

Práva pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu

bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez udání důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí. Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Příloha 4

Etický kodex sester

Úvod

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

Kodex Mezinárodní rady sester (dále jen ICN)

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články kodexu

Sestry a spoluobčan

1. Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.
2. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.
3. Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.
4. Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.
5. Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

6. Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

1. Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.
2. Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.
3. Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určitých povinností.
4. Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.
5. Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

Sestry a profese

1. Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.
2. Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.
3. Sestra se prostřednictvím profesní, odborné nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

Sestry a jejich spolupracovníci

1. Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.
2. Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

Příloha 5

Charta práv umírajícího

Mám právo na to, aby se se mnou až do smrti zacházelo jako s lidskou bytostí.

Mám právo na naději a vůbec nezáleží na tom, zda se mění má životní perspektiva.

Mám právo vyjádřit po svém pocity a emoce týkající se blízké smrti.

Mám právo podílet se na rozhodnutích týkajících se péče o mě.

Mám právo na stálou zdravotnickou péči, přestože se cíl „uzdravení“ mé nemoci mění v „zachování pohodlí a kvality života.“

Mám právo nezemřít opuštěn.

Mám právo být ušetřen bolesti.

Mám právo na poctivé odpovědi na mé otázky.

Mám právo nebýt klamán.

Mám právo zemřít v klidu a důstojně.

Mám právo uchovat si svou individualitu a nebýt souzen pro některá má rozhodnutí, která se přičítá přesvědčení ostatních.

Mám právo být ošetřován pozornými, citlivými a zkušenými lidmi, kteří se pokusí rozumět mým potřebám a jimž bude zadostiučiněním, když mi budou pomáhat tváří v tvář smrti.

Příloha 6

Etické normy v ošetrovatelském povolání

Sestra si váží jedince jako jedinečnou lidskou bytost s jeho hodnotou a důstojností bez ohledu na pohlaví, etnickou skupinu, rasu, kulturu, náboženství nebo ekonomické postavení.

Zabezpečuje soukromí pro klienta při vyšetření, léčení, ošetřování a zaznamenávání osobních údajů. Používá specifickou metodu identifikace jménem a příslušnými údaji o osobě klienta, lůžkách a seznamu osob na ošetrovací jednotce. Používá spolehlivé metody při volání pomoci v případě potřeby. Vytváří prostor pro pacientovu schopnost vyjádřit vlastní myšlenky a pocity týkající se dřívějšího a současného zdraví. Akceptuje klienta v jeho současné situaci bez hodnocení. Podporuje sebeúctu klienta tím, že mu umožňuje podílet se na plánování péče, která je mu poskytována.

Sestra pomáhá jednotlivcům, rodinám i jiným skupinám a také společenstvím dosahovat a udržovat optimální zdraví.

Sestra podporuje prostředí bez nebezpečí, aby bylo možné dosáhnout vysoké úrovně celkové spokojenosti a zdraví, resp. uzdravení z nemoci.

Sestra využívá vědecké poznatky jako základ pro rozhodování v ošetrovatelské praxi.

Sestra vykonává vhodné zákroky a léčebné úkony, aby ulehčila přežití období nemoci, zotavení z onemocnění nebo přispěla k důstojnému umírání.

Sestra hodnotí účinnost poskytované péče na základě subjektivního a objektivního stavu pacienta a výsledků ošetrovatelského procesu.

Sestra pomáhá klientům dosahovat a udržovat si rovnováhu mezi potřebami osobního růstu a optimálními funkcemi.

Sestra odhaluje změny zdravotního stavu a odchylky od optimálního vývoje.

Sestra je povinna soustavně se vzdělávat, zvyšovat svoji profesionální úroveň a přispívat k profesionálnímu růstu jiných.

Rozšiřuje si svůj všestranný rozhled tím, že vyhledává poznatky a kontakty s jinými profesionálními a kulturními skupinami. Zvyšuje svůj profesionální rozvoj využíváním všech možností kontinuálního vzdělávání. Zúčastňuje se akcí své profesionální organizace. Všechny své nové poznatky aplikuje a využívá ve své ošetrovatelské praxi.

Zdroj: Sestra 1992, 2(3), s. 17 - 18

Příloha 7

NÁSTĚNNÁ TABULE

☺ ANO

- Cti lidská práva
- Měj na paměti práva pacientů
- Akceptuj změnu pacientova rozhodnutí
- Dodržuj povinnou mlčenlivost
- Smíš sdělit informaci o hospitalizaci
- Zjisti oprávněnou osobu ze ZD
- Identifikuj oprávněné osoby
- Informuj nadřízené o nahlížení do ZD
- Zapiš nahlížení do ZD
- Odkládej ZD pouze na určené místo
- Oznam podezření na trestný čin
- Poskytuj součinnost kontrolním orgánům
- Prohlubuj své znalosti
- Vyhledávej informace

⊗ NE

- Podřízenost pacienta zdravotnímu personálu
- Porušování soukromí pacienta
- Sdělování informace o zdravotním stavu
- Poskytování informací bez ověření totožnosti
- Odkládání ZD mimo určené místo
- Do ZD může nahlížet jakýkoli lékař či jiný zaměstnanec
- Bezúčelné hovory mezi zaměstnanci o pacientech
- Zamlčení trestného činu
- Odmítnutí spolupráce kontrolním orgánům

Zdroj: vlastní

Příloha 8

Leták: Ochrana osobních údajů

OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

KDE A JAK SE MOHU CELOŽIVOTNĚ VZDĚLÁVAT

Zdroj informací

Zákony

Nařízení

Vyhlášky

Kodexy

Zdravotnické zařízení

Vnitřní směrnice, standardy

Školení, semináře, kurzy

Dokument management systém (DMS)

Ověření znalostí

E - learning

Kvízy

Hodnocení zaměstnanců

Zdroj: vlastní

Příloha 9

Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Dana Vaňharová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni. Nyní studuji 2. ročník magisterského oboru Ošetřovatelství, v rámci něhož vypracovávám diplomovou práci na téma „Ochrana osobních údajů ve zdravotnickém zařízení.“ Dotazník je určen nelékařským zdravotnickým profesím. Je zcela anonymní. Zjištěná data budou použita výhradně pro potřeby této práce. Většina otázek má jednu možnost odpovědi. Pokud tomu tak není a lze využít více možností, je tento fakt uveden přímo za položenou otázkou. Děkuji Vám za spolupráci.

1. *Jaká je Vaše pracovní pozice?*

- a) Nižší zdravotnický pracovník
- b) Zdravotnický asistent
- c) Sestra bez odborného dohledu
- d) Sestra s odborným dohledem

2. *Jaká je délka Vaší praxe?*

- a) Méně než 5 let
- b) V rozmezí 6 – 10 let
- c) V rozmezí 11 – 15 let
- d) Více než 16 let

3. *Jaký je Váš věk?*

- a) V rozmezí 18 – 25 let
- b) V rozmezí 26 – 35 let
- c) V rozmezí 36 – 45 let
- d) V rozmezí 46 – 55 let
- e) Více než 56 let

4. *Jaké je Vaše pohlaví?*

- a) Muž
- b) Žena

5. *Jakou máte podle Vašeho mínění povědomost o ochraně osobních údajů pacientů, kterou musíte v rámci své profese plnit?*

- a) Zním ji zcela přesně
- b) Zním ji pouze částečně
- c) Neznám ji
- d) Nevím, nedokážu posoudit

6. *Je podle Vás důležité, aby zdravotnický personál podrobně znal právní legislativu vztahující se k ochraně osobních údajů ve zdravotnickém zařízení?*

- a) Ano, zcela určitě
- b) Pouze částečně
- c) Ne, nepovažuji to za důležité
- d) Nevím, nedokážu to posoudit

7. *Kdo je oprávněn nahlížet do knihy hlášení/vzkazů sester?*

- a) Sestra
- b) Lékař
- c) Lékař i sestra
- d) Lékař, sestra i pacient

8. *Kdo může podávat informace o zdravotním stavu pacienta?*

- a) Pouze lékař
- b) Sestra
- c) Lékař i sestra
- d) Všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení

9. *Domníváte se, že si pacient může svoji zdravotnickou dokumentaci odnést sám ke konziliárnímu vyšetření?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. *Kdo smí provádět záznamy do zdravotnické dokumentace pacienta?*

- a) Pouze lékař
- b) Pouze sestra
- c) Pouze lékař a sestra
- d) Pouze sestra a pacient
- e) Sestra, lékař i pacient

11. *Lze omezit nahlížení do zdravotnické dokumentace zákonnému zástupci nezletilého pacienta?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12. *Upravuje legislativa také ochranu citlivých údajů pacienta?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. *Je sestra povinna v případě, že pacient si žádá nahlížet do zdravotnické dokumentace, informovat své přímé nadřízené?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze v případě, že pacient vyžaduje provést změnu svého zápisu (např. souhlas s nahlížením do ZD, souhlas k provedení zákroku atd.)
- d) Nevím

14. *Pokud pacient nebo jeho právní zástupce nahlíží do zdravotnické dokumentace, je o tom sestra povinna provést záznam do ošetrovatelské dokumentace pacienta?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze v případě, že to vyžaduje pacient
- d) Nevím

15. *Mohou zdravotničtí pracovníci poskytnout informace o skutečnosti, že je pacient hospitalizován, po telefonu i osobě, kterou pacient neuvedl jako oprávněnou osobu?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. *Jsou akademické tituly či jiné vědecké hodnosti považovány za identifikační znak?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. *Může být souhlas k podávání informací určitým osobám o jeho zdravotním stavu odvolán pacientem ústně?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze v případě, že pacient nemůže ze zdravotního důvodu podat odvolání písemně
- d) Nevím

18. *Pokud si nebude pacient přát být informován o svém vlastním zdravotním stavu, může ho lékař informovat i přes jeho výslovný zákaz?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. *Kdo je trestněprávně zodpovědný za neoprávněné nakládání s osobními údaji?*

- a) Fyzická osoba
- b) Právnícká osoba
- c) Fyzická i právnícká osoba
- d) Nevím

20. *Údaje vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, náboženství, zdravotním stavu apod. jsou?*

- a) Osobní údaje
- b) Citlivé údaje
- c) Obecné údaje
- d) Choulostivé údaje

21. *Smí nést pacient jdoucí na konziliární vyšetření zdravotnickou dokumentaci více pacientům?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

22. *Pokud poskytovatel vede zdravotnickou dokumentaci pouze v elektronické podobě, je povinen umožnit pacientovi nebo jiné osobě pacientem určené nahlížet do ní dálkovým přístupem?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

23. *Jakým způsobem jste byl/a proškolen/a v oblasti ochrany osobních údajů?*

- a) Vstupním e-learningovým proškolením
- b) Formou ústního školení
- c) Nebyla jsem proškolená
- d) Nevzpomínám si

24. *Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a, že jste byl/a proškolen/a, odpovězte, prosím, na tuto otázku: V jakém intervalu?*

- a) Jednorázově
- b) Pravidelně
- c) Nevzpomínám si

25. *Kdo na Vašem pracovišti edukuje personál v oblasti ochrany osobních údajů pacienta?*

- a) Vrchní sestra
- b) Staniční sestra
- c) Lékař
- d) Úseková sestra
- e) Nikdo

26. *Kde získáváte nové informace v oblasti ochrany osobních údajů pacienta?*

Pokud zvolíte možnost „jiné“, prosím, definujte. Možno označit více odpovědí.

- a) Literatura
- b) Semináře
- c) Internet
- d) Kolegové
- e) Nezávám žádné informace
- f) Veřejné sdělovací prostředky
- g) Jiné:

27. Považujete své proškolení v dané oblasti za dostačující?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

28. Máte zájem o další vzdělávání v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnickém zařízení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

29. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, v jakém časovém intervalu?

V případě označení odpovědi „jiný interval“, prosím, definujte.

- a) Jednou ročně
- b) Dvakrát ročně
- c) Jiný interval

30. Jakou formu proškolení preferujete?

- a) E-learning
- b) Kurz, seminář
- c) Na formě nezáleží

Prostor pro Vaše názory a připomínky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplňování dotazníku.

Dana Vaňharová