

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2008

Bc. Magdalena Maříková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Aplikace zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
v praxi**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

PhDr. Ivanka Kohoutová

Autor práce:

Bc. Magdalena Maříková

2008

Application of the law No.101/2000 Sb. about protection of name and description in practice

The issue of protecting personal and sensitive datum belongs to one of the topics promoted in media in present. In diploma work I am dealing with protection name and description in health service in connection with the law No.101/2000 Sb. about protection name and description and further law and ethical questions which also concerns medical documentation and obligatory reticence for medical staff. The aim of experimental parts was to find out the informedness, attitudes and views of sample of Czech population about the protection name and description in health service in connection with the law No.101/2000 Sb. Partial the aim was to discover whether there are differences in this problem among laic and vocational public and younger and older generation of our population.

I used a quantitative method of research to process experimental parts. To collect useful dates I used a method of questionnaire. This research was done from January to May 2008 and 225 informants from a laic and a vocational public took part in this research. Three defined hypothesis were checked.

The first hypothesis assuming that informants see misuse of name and description in medical establishments more probable than in other institutions was not confirmed. The informants according to research see more probable misuse of name and description in offices and insurance companies.

In spite of the second hypothesis where the older generation has other attitude towards protection name and description than younger population was not confirmed because more than half of the questions answered by younger and older generation were in most often elect type of answers very similar. In this respect I discovered a lot of interesting information.

In the third hypothesis's where the informants assume that the nurses may easily abuse sensitive data of patients was not also confirmed. The highest number of informants (29%) thinks that the sensitive data of patients can be more easily abused by computer experts.

I think this dissertation could lead to wider discussion about other aspects of protection name and description in health service and help to improved services to informed laic and vocational public not only about the law No. 101/2000 Sb. but also about protection name and description and other questions related to medical documentation as basic sources of personal and sensitive datum of patients.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Aplikace zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v praxi vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě / v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Podpis studentky

Poděkování:

Mé poděkování patří vedoucí práce PhDr. Ivance Kohoutové za cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování této diplomové práce.

Obsah

Úvod	3
1 Současný stav	5
1.1 Ochrana soukromí a osobních údajů	5
1.2 Základní historický kontext ochrany osobních údajů	5
1.3 Právní normy týkající se ochrany osobních údajů	6
1.4 Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů	8
1.4.1 Působnost zákona	8
1.4.2 Vymezení pojmů	9
1.4.3 Povinnosti správců a zpracovatelů osobních údajů	10
1.4.4 Citlivé údaje	11
1.4.5 Informační povinnost a přístup k informacím	12
1.4.6 Zabezpečení osobních údajů	13
1.4.7 Povinnosti správců při registraci a při likvidaci osobních údajů	14
1.4.8 Ochrana práv subjektu údajů	15
1.4.9 Předávání osobních údajů do jiných států	16
1.4.10 Úřad pro ochranu osobních údajů	16
1.5 Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví	17
1.6 Právní a etické normy týkající se ochrany osobních údajů ve zdravotnictví	18
1.6.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně	18
1.6.2 Zákon č. 20/1966, o péči o zdraví lidu	19
1.6.3 Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů	20
1.6.4 Etické normy týkající se ochrany osobních údajů ve zdravotnictví	21
1.7 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků	22
1.7.1 Pojem a význam povinné mlčenlivosti	22
1.7.2 Předmět povinné mlčenlivosti	23
1.7.3 Výjimky z povinné mlčenlivosti	24
1.8 Zdravotnická dokumentace	25
1.8.1 Obsah zdravotnické dokumentace	25
1.8.2 Účel zdravotnické dokumentace	26
1.8.3 Formy zdravotnické dokumentace	27
1.8.4 Vlastnictví, archivace a skartace zdravotnické dokumentace	28
1.8.5 Práva pacientů v souvislosti se zdravotnickou dokumentací	29
1.9 Právní odpovědnost v souvislosti s ochranou osobních údajů ve zdravotnictví	30
1.9.1 Správněprávní odpovědnost	31
1.9.2 Občanskoprávní odpovědnost	32

1.9.3 Pracovněprávní odpovědnost.....	32
1.9.4 Trestněprávní odpovědnost	32
1.10 Problémové situace při ochraně osobních údajů ve zdravotnictví	33
2. Cíl práce a hypotézy	35
2.1 Cíl práce	35
2.2 Hypotézy	35
3. Metodika	36
3.1 Metodika práce	36
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	36
4. Výsledky	38
5. Diskuse	93
6. Závěr	103
7. Seznam použité literatury	105
8. Klíčová slova.....	109
9. Přílohy.....	110

Úvod

Komunikace a s ní spojená výměna informací, dat a údajů patří k základním znakům moderní společnosti, a proto se někdy naše společnost označuje jako informační. Informace nejsou dobré nebo špatné, vždy záleží na tom, k jakému účelu jsou získávány. Zda k něčemu pozitivnímu, nebo zda jsou zneužívány k něčemu negativnímu. Problematika osobních údajů a dalších informací různého druhu a možnosti jejich ochrany tak patří hlavně díky rozvoji informačních technologií v současnosti k dosti medializovaným tématům.

Výměna informací a dat získává trochu jinou dimenzi v sektoru zdravotnictví. Pracuje se tu totiž nejen s obecnými informacemi a daty, ale hlavně s citlivými údaji o zdravotním stavu konkrétních pacientů. Ochrana těchto citlivých údajů patří přitom k základním předpokladům důvěry mezi pacienty a zdravotníky.

Dá se také říci, že ochrana citlivých údajů ve zdravotnictví má dva aspekty, aspekt technický a aspekt morálně-právní. Aspekt technický se týká hlavně vybavenosti zdravotnických zařízení informačními systémy, vzájemného předávání patientských dat a s tím související potřebou tyto informace chránit. Různá technická řešení tedy mohou předcházet zneužívání informačních systémů s elektronickými zdravotními záznamy.

Druhým a neméně důležitým aspektem ochrany citlivých údajů ve zdravotnictví je jakýsi aspekt morálně právní. Jedná se vlastně o aspekt čistě lidský. Jde o povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků o skutečnostech souvisejících s výkonem svého povolání, tedy o všech osobních a citlivých údajích jednotlivých pacientů. S ochranou osobních údajů ve zdravotnictví je nedílně spojen i přístup ke zdravotním údajům ve zdravotnické dokumentaci, jakožto k základní formě zpracování osobních a citlivých údajů ve zdravotnictví.

Povinná mlčenlivost zdravotníků, stejně tak jako pravidla zacházení se zdravotnickou dokumentací mají oporu v právních předpisech. Týká se jich hlavně zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a také zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Je proto nutné se s těmito zákony seznámit, dodržovat je a chránit tak nejen pacienty, ale i sebe.

Práce si neklade za cíl komplexně zmapovat tuto širokou problematiku, jen objasnit témata související s ochranou osobních údajů ve zdravotnictví a upozornit na některé problémové oblasti ochrany údajů ve zdravotnictví. Téma jsem si vybrala také proto, že jsem chtěla zjistit, zda existují rozdíly v pohledu na ochranu osobních údajů mezi starší a mladší generací a také zda existují rozdíly v pohledu na tuto problematiku mezi laickou veřejností a odbornou zdravotnickou veřejností.

Myslím si, že vzdělaná sestra by měla znát právní normy vztahující se nejen k výkonu svého povolání, ale i normy týkající se ochrany práv svých pacientů. K základním rolím sestry totiž patří i být pacientovo advokátkou – obhájkyní jeho práv.

1 Současný stav

1.1 Ochrana soukromí a osobních údajů

Právo na soukromí je považováno za nejrozsáhlejší osobnostní lidské právo. Pokud je totiž postíženo soukromí, dojde i k zásahu do všech ostatních osobnostních práv. V rámci práva na ochranu soukromí se postupně, hlavně s rozvojem informačních technologií, vydělilo právo na ochranu osobních údajů. Právo na ochranu osobních údajů je dnes již uznáno jako zcela samostatné právo. Cílem tohoto práva však není absolutně bránit používání osobních údajů jiných lidí, cílem je hlavně zabránit jejich zneužití a umožnit zpřístupnění osobních údajů, dat a informací k legálním účelům. Jedná se tedy o hledání rovnováhy mezi právem na ochranu soukromí a právem na informace (20,25).

1.2 Základní historický kontext ochrany osobních údajů

Historie právní ochrany osobních údajů není příliš dlouhá, neboť ještě v první polovině minulého století společnost nepovažovala za nutné přijmout speciální právní úpravu na ochranu osobních dat. Praktiky totalitních režimů za II. světové války však ukázaly na riziko zneužití osobních údajů vlastních občanů i občanů v okupovaných státech (20).

Hlavní impuls vedoucí k přijetí právní ochrany osobních údajů však přišel až o několik desítek let po II. světové válce. Tímto podnětem bylo masové rozšíření informačních technologií a počítačů umožňující shromažďovat, používat a uchovávat velké množství dat a údajů. Informační technologie začaly používat jak státní orgány, tak i soukromé instituce. Státní orgány potřebují osobní údaje občanů pro fungování společnosti, její ochranu, zajištění sociálních i jiných služeb. Soukromé instituce musí vést údaje o svých zaměstnancích, údaje o svých zákaznících pro marketingové účely apod. Důležitou dimenzí ochrany osobních údajů je tedy poměr mezi právem jednotlivce na ochranu svých osobních údajů a právem ostatních členů společnosti být

informován. Postupem času se ukázalo, že řešením může být právní úprava ochrany osobních údajů zajišťující rovnováhu mezi zájmem jednotlivce na uchování jeho integrity a veřejným zájmem na zpracování osobních údajů. Základním smyslem právní úpravy ochrany osobních údajů je zabránit tomu, aby k porušování tohoto práva vůbec docházelo (21, 25).

Ve Spojených státech amerických se již v polovině 60. let objevil projekt na vytvoření národního informačního centra, ve kterém by byly shromažďovány určité informace o všech občanech tohoto státu. Tento projekt však nebyl realizován, protože narazil na odpor veřejnosti. Podnítil však veřejnou diskuzi o problematice shromažďování osobních údajů prostředky výpočetní techniky. V roce 1968 byl na žádost Rady Evropy proveden průzkum úrovně ochrany soukromí ve spojení s moderními technologiemi v zákonodárství členských států. Po vyjádření Komise expertů pro lidská práva došla Rada Evropy k závěru, že dostatečná ochrana osobních údajů není a je nutno ji zajistit. Na základě toho pak došlo v 70. letech v demokratických státech Evropy k přijetí speciálních zákonů na ochranu osobních údajů. Země střední a jihovýchodní Evropy přijímaly zákony na osobních údajů až po pádu totalitních režimů v 90. letech (21).

1.3 Právní normy týkající se ochrany osobních údajů

Při koncipování zvláštních zákonů na ochranu osobních údajů hrála významnou roli Rada Evropy, na jejíž půdě byla v roce 1981 přijata Úmluva č. 108 na ochranu osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních údajů. Tato úmluva je významná tím, že vymezila základní pojmy v této oblasti, stanovila zásady pro nakládání s osobními údaji, uložila, že osobní údaje musí být náležitě chráněny, poctivě získávány a shromažďovány jen pro stanovené účely. V návaznosti na tuto úmluvu bylo přijato mnoho doporučení pro nakládání a zpracování osobních údajů v různých oblastech (např. v bankovním styku, ve vědeckém výzkumu, v činnosti policie a pojišťoven). Česká republika ratifikovala Úmluvu č. 108 na ochranu osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních údajů až v roce 2001 (12, 20,21,25,45).

Základním dokumentem Evropské unie k ochraně osobních údajů je Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropské unie 95/46/ES o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a s volným pohybem těchto údajů. Tato směrnice obsahuje podrobnou úpravu nakládání s jednotlivými osobními údaji i údaji zpracovávanými v rámci informačních systémů, stanovuje povinnost členských států zajistit ochranu práv a svobod v souvislosti se zpracováním osobních údajů. Směrnice 95/46/ES ukládala členským státům Evropské unie i státům ucházejícím se o členství v Evropské unii, aby ji promítly do tří let do svých právních řádů (22, 25, 33).

V České republice se až po sametové revoluci začaly objevovat zmínky o tom, že lidé mají právo na ochranu soukromí a osobních údajů. V roce 1991 bylo do článku č.10 Listiny základních práv a svobod zakotveno nejen právo na soukromí, ale také právo na ochranu osobních údajů před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním a zneužíváním (23,25, 47).

Krátce po přijetí Listiny základních práv a svobod byl přijat zákon č.256/1992 Sb. o ochraně osobních údajů v informačních systémech. Východiskem tohoto zákona byla Úmluva č. 108 o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat. Tento zákon definoval hlavní pojmy, stanovil zásady nakládání s osobními údaji, povinnosti provozovatelů informačních systémů. Chybělo v něm však zakotvení sankcí, které by bylo možno uplatnit proti těm, kteří porušují povinnosti v oblasti ochrany osobních dat. Nepodařilo se také zřídit zvláštní nezávislý orgán, který by vykonával dozor nad provozováním informačních systémů s osobními údaji. Na nedostatky tohoto zákona upozorňovala jen malá skupina odborníků, neboť v prostředí České republiky nebyla příliš zakořeněna tradice ochrany soukromí a společnost si tehdy nepřipouštěla nebezpečí zneužívání osobních údajů (20).

Ke změně této situace však došlo v letech, kdy Česká republika usilovala o vstup do Evropské unie. Nedostatečná ochrana osobních údajů byla totiž předmětem kritiky ze strany Evropské unie a bylo proto nutné přijmout odpovídající právní úpravu. V roce 2000 byl proto přijat Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Tento zákon byl do současnosti již dvanáctkrát novelizován.

1.4 Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Přijetím Zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů byl splněn jeden z významných legislativních předpokladů kompatibility právní úpravy v oblasti ochrany osobních údajů mezi Českou republikou a Evropskou unií. Do právního řádu České republiky byly tímto zákonem včleněny principy ochrany osobních údajů plynoucí z Úmluvy č.108 o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat a zároveň ustanovení Směrnice Evropského Parlamentu a Rady Evropské unie č. 95/46/ES o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (24, 45).

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů má ve vztahu k dalším zákonům zabývajících se zpracováním osobních údajů obecnou povahu. Z toho vyplývá, že tyto zvláštní právní úpravy zpracování osobních údajů mají jako speciální úpravy přednost před obecnou úpravou Zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Jedná se o tzv. princip speciality. Pokud tedy neexistuje zvláštní právní úprava, použije se obecná úprava Zákona č.101/2000 Sb. aplikovaná vždy v rámci článku č.10 odstavce 3 Listiny základních práv a svobod (12, 24,35, 46).

1.4.1 Působnost zákona

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů se vztahuje na zpracování osobních údajů všemi subjekty – tj. orgány státní moci, orgány územní samosprávy, jinými orgány veřejné moci (např. vysokými školami), soukromými fyzickými i právnickými osobami. Zákon se dále vztahuje na zpracování osobních údajů jak v automatizovaných informačních systémech, tak i na manuální zpracování osobních údajů vedených v kartotéce, ve spisu či v zápisníku (21).

Důležité je také vědět, že zákon se nevztahuje na zpracování osobních údajů prováděných fyzickou osobou výlučně pro svoji osobní potřebu. Jedná se zejména o záležitosti rodinného a soukromého života, která nejsou určena ke zveřejnění ani k podnikání. Další výjimkou z působnosti zákona je nahodilé shromažďování osobních

údajů za podmínky, že nejsou dále zpracovávána. Nahodilost je v zákoně používána jako opak systematickosti. Jestliže by ale byly osobní údaje nahodile shromážděny, ale poté systematicky zpracovány, působnost zákona by se na ně vztahovala (12, 21, 24).

1.4.2 Vymezení pojmů

Klíčovým ustanovením zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů je §4, který vymezuje základní pojmy. Především se jedná o pojem osobní údaj. Osobním údajem je jakýkoliv údaj nebo jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, když ho lze přímo nebo nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu (58).

Osobním údajem je tedy kterýkoliv údaj vztahující se k fyzické osobě a současně je třeba, aby tato osoba byla na základě tohoto údaje nebo těchto údajů identifikovatelná. Podstatou je tedy to, jestliže je možné mezi údajem a fyzickou osobou najít vazbu, na základě které ji lze odlišit od jiných osob, identifikovat. Dá se říci, že za minimální množství takových údajů umožňujících identifikaci lze považovat jméno, příjmení a rodné číslo, případně datum narození a adresu bydliště (21,25).

Dalším důležitým pojmem v tomto zákoně je citlivý údaj. Citlivý údaj je osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém, etnickém původu, o politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, údaj o zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a jakýkoliv biometrický nebo genetický údaj subjektu údajů (58).

Citlivým osobním údajům přiznává zákon zvýšenou ochranu, protože jejich zneužití může mít pro subjekt údajů velmi závažné důsledky. Citlivé údaje jsou zákonem pevně stanoveny a nikdo není oprávněn označit za citlivý jakýkoliv jiný údaj. Stejně tak není zákonem rozlišována míra citlivosti údajů, neexistují tedy velmi citlivé údaje a méně citlivé osobní údaje (23).

Dále zákon vymezuje pojmy týkající se zpracování, shromažďování, uchovávání, blokování a likvidace osobních údajů. Je zde definován správce a zpracovatel osobních údajů. Správce je subjekt určující účel a prostředky zpracování osobních údajů a provádějící zpracování. Zpracovávat osobní údaje může správce sám, nebo k tomu smluvně pověří jinou osobu – zpracovatele (58).

Nejčastějším způsobem, kterým jsou zpracovány osobní údaje, je evidence nebo datový soubor. V zákoně je vymezen datový soubor jako jakýkoliv soubor, který je uspořádaný podle společných nebo zvláštních kritérií. Rozhodujícím kritériem je přítomnost společného třídícího prvku, na jehož základě je soubor uspořádán. V případě elektronického zpracování dat je souborem jakákoliv automatizovaně zpracovaná soustava dat (21).

Nezbytně nutnou podmínkou pro zpracování osobních údajů je vyslovení souhlasu subjektu údajů. Souhlas subjektu údajů je v zákoně definován jako svobodný a vědomý projev vůle subjektu údajů, jehož obsahem je svolení se zpracováním osobních údajů. Souhlas by měl být vyžadován ještě před vlastním zpracováním osobních údajů a měl by mu předcházet dostatek informací o všem podstatném (21, 58).

1.4.3 Povinnosti správců a zpracovatelů osobních údajů

V II. hlavě Zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů jsou vymezena práva a povinnosti správců a zpracovatelů osobních údajů. K hlavním povinnostem správců patří stanovení účelu, k němuž mají být osobní údaje zpracovávány, stanovení prostředků a způsobu zpracování. Stanovit účel může správce jen tam, kde není vymezen zákonem, takto stanovený účel již nelze následně libovolně měnit (20, 58).

Totéž lze také říci o prostředcích a způsobu zpracování. Správce může zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje získané v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů. Nesmí být zpracovávány osobní údaje získané podvodem, krádeží, neoprávněným odposlechem. Správce je povinen ověřovat, jsou-li osobní údaje přesné a pravdivé. Nepřesné a nepravdivé údaje musí správce blokovat a co nejdříve opravit, doplnit nebo zlikvidovat (12, 21, 58).

Shromažďování osobních údajů je možné pouze ke stanovenému účelu a v takovém rozsahu, který odpovídá stanovenému účelu. Nesmí tedy docházet k nadbytečnému shromažďování údajů (hledisko přiměřenosti shromažďování). Rozsah shromažďování osobních údajů, datových souborů je pro mnoho institucí (státní orgány, orgány samosprávy) dán zvláštním zákonem (20, 21).

Osobní údaje mohou být uchovávány jen po dobu odpovídající stanovenému účelu. Po uplynutí této doby se osobní údaje musí likvidovat. Mohou být uchovány jen pro účely statistické, vědecké a archivní. Doba uchovávání osobních údajů může být stanovena přímo právním předpisem nebo ji lze dovést nepřímou (20, 58).

Osobní údaje se mohou zpracovávat jen k tomu účelu, ke kterému byly shromážděny, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak nebo k tomu nedá souhlas subjekt údajů. Shromažďovat osobní údaje může správce jen otevřeně, ne pod záminkou jiného účelu nebo činnosti (58).

V souladu se směrnicí 95/46/ES platí také zásada, že osobní údaje je možno zpracovávat jen se souhlasem subjektu údajů. Souhlas vždy musí být svobodný, vědomý a informovaný. To znamená, že subjekt údajů musí být informován o tom, pro jaký účel zpracování, k jakým osobním údajům, pro kterého správce a na jaké období souhlas dává. Formu, ve které má být informace podána, zákon neukládá. Nejvhodnější je však zřejmě forma písemná, protože správce musí být schopen prokázat souhlas po celou dobu zpracování. Souhlas může být kdykoliv odvolán (23,25, 58).

1.4.4 Citlivé údaje

Citlivým osobním údajům zákon přiznává vyšší ochranu. Pro zpracování citlivých údajů je stanoven přísnější režim než pro zpracování ostatních osobních údajů. Zpracovávat citlivé údaje je možné jen na základě výslovného písemného a podepsaného souhlasu subjektu údajů. Subjekt údajů by měl být před udělením souhlasu informován o tom, pro jaký účel zpracování, k jakým osobním údajům je souhlas dáván, jakému správci a na jaké období. Správce je také povinen ho předem poučit o jeho právech na přístup k informacím (21, 23).

Zákon také stanovil tři výjimky, při kterých není potřeba souhlas se zpracováním citlivých údajů. Bez souhlasu subjektu údajů je možno citlivé údaje zpracovávat, je-li to nezbytné v zájmu zachování života, zdraví nebo odvrácení nebezpečí hrozícího jeho majetku. Podmínkou však je, že souhlas nelze získat z důvodu nepřítomnosti nebo z důvodu fyzické, psychické nebo právní nezpůsobilosti. Dle tohoto ustanovení se mohou zpracovávat citlivé údaje zejména ve zdravotnictví. Zpracování se může provádět v zájmu zachování života a zdraví subjektu údajů i jiné fyzické osoby (např. spolupracovníků, příbuzných) (58).

Dalším případem, kdy je možné zpracovávat citlivé údaje bez souhlasu subjektů, je poskytování zdravotní péče nesouvisející s ohrožením života a zdraví, posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, zajišťování ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkonu státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona (20, 58).

V neposlední řadě lze bez souhlasu subjektu údajů zpracovávat senzitivní údaje, které jsou potřebné pro provádění nemocenského pojištění, důchodového pojištění, státní sociální podpory, sociální péče a sociálně-právní ochrany dětí (20, 58).

V §10 zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů je také uvedeno, že při zpracování osobních údajů správce a zpracovatel dbá, aby subjekt údajů neutrpěl újmu na svých právech, zejména na právu na zachování lidské důstojnosti a také dbá na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života subjektu údajů (12, 58).

1.4.5 Informační povinnost a přístup k informacím

Informační povinnost správce slouží hlavně pro zajištění ochrany osobních údajů a práv subjektu údajů. Správce musí informovat subjekt údajů před zahájením zpracování o tom, v jakém rozsahu, kdo, jakým způsobem a pro jaký účel se budou údaje zpracovávat a komu budou zpřístupněny. Informační povinnost nevzniká, jestliže jsou uvedené informace subjektu údajů již známy. Správce musí subjekt údajů poučit o jeho právu na přístup k osobním údajům a o možnostech opravy osobních údajů.

Subjekt údajů může správce písemně požádat o sdělení tzv. zdroje osobních údajů, pokud správce získal údaje od někoho jiného než od subjektu údajů (21, 58).

Informační povinnost nevzniká, pokud správce zpracovává osobní údaje výhradně pro účely vědecké, statistické nebo archivní a dále pokud mu zpracování osobních údajů ukládá zvláštní zákon. Správce, který zpracovává osobní údaje, musí však subjekt údajů poučit o tom, zda je poskytnutí daného osobního údaje povinné nebo dobrovolné. Je-li poskytnutí osobních údajů povinné podle zvláštního zákona, musí správce poučit subjekt údajů a informovat ho i o následcích neposkytnutí osobních údajů. Informační povinnost se také neuplatňuje tam, kde se zpracovávají výlučně zveřejněné osobní údaje a také tehdy, když správce zpracovává osobní údaje se souhlasem subjektu údajů (20, 21, 58).

Požádá-li subjekt údajů o informaci o zpracování svých osobních údajů, je mu správce povinen tuto informaci bez odkladu předat (58). Obsahem informace je sdělení, k jakému účelu jsou údaje zpracovávány, jaké osobní údaje nebo kategorie údajů jsou zpracovávány, zdroje informací o osobních údajích, příjemci osobních údajů. Za poskytnutí údajů může správce požadovat přiměřenou úhradu, která zahrnuje náklady na vyhledání a odeslání informace. Informační povinnost i povinnost poskytnout informace subjektu údajů může za správce plnit pověřený zpracovatel (25).

1.4.6 Zabezpečení osobních údajů

Pro zajištění ochrany osobních údajů musí správce i zpracovatel zajistit jejich bezpečnost tak, aby se nemohly dostat k nepovolaným osobám. Správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů (§13). Osobní údaje musí být chráněny před úmyslným, nedbalostním a nezaviněným jednáním lidí i před dopady přírodních událostí a selháním techniky (např. před požárem, před povodní, před výpadkem elektrického proudu) (2, 21,58).

Obecný návod na ochranu osobních údajů neexistuje, jedná se o soustavu technických, organizačních a právních prostředků zajišťujících ochranu před protiprávním jednáním nebo před nenadálou událostí. Zákon ukládá povinnost zpracovat a dokumentovat přijatá technická a organizační opatření. Pro zvolení opatření, jejich intenzitu a rozsah je rozhodující použitá technologie zpracování osobních údajů. To znamená, zda jsou osobní údaje zpracovány manuálně nebo automatizovaně. Přijatá opatření musí trvat i po ukončení zpracování osobních údajů, až do jejich likvidace. Zákon dále ukládá správcům a zpracovatelům určit podmínky a rozsah, za kterých mohou jejich zaměstnanci i jiné osoby zpracovávat osobní údaje. To je dáno například v pracovním řádu nebo v pracovní smlouvě (12, 20, 25, 58).

Dalším nezbytným prostředkem k zabezpečení ochrany osobních údajů je i povinnost mlčenlivosti. Zaměstnanci zpracovávající osobní údaje jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích a o bezpečnostních opatřeních přijatých na ochranu těchto údajů. Povinnost mlčenlivosti plyne přímo zákonem a trvá i po ukončení zaměstnání. Povinnost zachovávat mlčenlivost se ale nesmí uplatňovat tam, kde zvláštní zákony ukládají informaci oznámit (např. povinnost oznámit trestný čin, oznamovací povinnost zdravotnických pracovníků apod.) (20, 24, 58).

1.4.7 Povinnosti správců při registraci a při likvidaci osobních údajů

Zpracovávat osobní údaje lze jen na základě registrace u Úřadu pro ochranu osobních údajů a každý, kdo hodlá zpracovávat osobní údaje, musí tuto skutečnost písemně sdělit Úřadu pro ochranu osobních údajů ještě před začátkem zpracovávání. Oznámení musí obsahovat zákonem předepsané náležitosti. Úřad pro ochranu osobních údajů oznámení do 30 dnů od doručení zaregistruje a vydá správci k jeho žádosti osvědčení. Jestliže úřad zjistí, že nejsou splněny podmínky stanovené zákonem, zpracování osobních údajů nepovoluje. O zrušení registrace rozhodne úřad tehdy, když pomine účel, pro který bylo zpracovávání registrováno nebo pokud správce zpracovává osobní údaje v rozporu se zákonem (20, 21, 58).

Oznamovací povinnost a následná registrace není povinná, jestliže jde o zpracování osobních údajů, které jsou součástí veřejně přístupných evidencí (např. katastr nemovitostí, obchodní rejstřík) a které správci ukládá zvláštní zákon. Další výjimku představuje zpracování osobních údajů, které provádějí politické strany a hnutí, odborové organizace, církve, občanská sdružení, pokud údaje slouží pouze pro jejich potřebu (20, 24, 58).

Správce, který chce ukončit činnost, musí oznámit Úřadu pro ochranu osobních údajů, jak naložil s osobními daty, které zpracovával. Zpracovávání osobních údajů je vždy ukončeno likvidací a každý správce nebo zpracovatel musí provést likvidaci, pokud pomine účel zpracovávání. Likvidace zahrnuje fyzické zničení nosiče údajů, vymazání údajů nebo trvalé vyloučení údajů z dalšího zpracování. Výjimky z likvidace jsou stanoveny zvláštním zákonem a týkají se osobních údajů v archivnictví a v soudnictví (20, 58).

1.4.8 Ochrana práv subjektu údajů

Pokud subjekt údajů zjistí, že jeho údaje byly zpracovány v rozporu se zákonem a byl tak narušen jeho soukromý život, může žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení a dále může požadovat, aby jeho osobní údaje byly blokovány, doplněny nebo zlikvidovány. Správce a zpracovatel by měli žádosti vyhovět. Pokud tak neučiní, může se subjekt údajů obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů. Na tento úřad je možné se ostatně obrátit i přímo, pokud zjistíme neoprávněné zpracování našich osobních údajů. Subjekt údajů je také oprávněn požadovat peněžitou náhradu, jestliže došlo v důsledku zpracování osobních údajů k porušení práva na lidskou důstojnost, dobrou pověst nebo na ochranu jména. Jestliže dojde i k újmě majetkové, může se navíc i dožadovat náhrady škody podle občanského zákoníku (12, 25, 58).

Pokud dojde ke způsobení škody nebo k porušení povinností uložených v zákoně č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, odpovídají správce a zpracovatel společně a nerozdílně (tzv. princip solidární odpovědnosti). Všechny povinnosti stanovené pro správce a zpracovatele a všechny nároky uplatňované subjektem údajů, platí také

vůči těm, kteří shromáždili osobní údaje vědomě či nahodile neoprávněně (například tzv. hackeři) (20).

1.4.9 Předávání osobních údajů do jiných států

Osobní údaje je možné velice rychle a snadno přenášet z jednoho státu do druhého, je však nutné jim zajistit určitou ochranu. Platí zákaz omezování volného pohybu osobních údajů, pokud jsou předávány do členského státu Evropské unie. Zásadou je, že předávání osobních údajů je možné jen do těch států, které respektují Úmluvu č. 108 a Směrnicí 95/46/ES. Do států, které tyto podmínky nespĺňují, je možno osobní údaje předávat jen tehdy, jestliže je to se souhlasem subjektu údajů, jestliže je to nezbytné k ochraně práv subjektu údajů nebo jestliže se jedná o osobní údaje, které jsou součástí veřejně dostupných evidencí (20, 21).

Dalšími výjimkami je např. předání údajů pro uplatnění veřejného zájmu, předání údajů nezbytných pro uzavření nebo plnění smlouvy a také předání údajů nezbytných pro záchranu života nebo pro poskytnutí zdravotní péče. Správce je povinen před předáním osobních údajů do třetích zemí požádat Úřad pro ochranu osobních údajů o povolení k předání. Úřad pak přezkoumává všechny okolnosti (zdroj, kategorie, účel, dobu zpracování osobních údajů, právní předpisy týkající se zpracování osobních údajů ve třetí zemi) a předání povolí nebo nepovolí. Bez tohoto povolení může správce osobní údaje předávat, jestliže tak stanoví zvláštní zákon (jedná se např. o Policii ČR, Úřady práce, orgány sociálně právní ochrany dětí, celní orgány) (20, 21, 24).

1.4.10 Úřad pro ochranu osobních údajů

Důležitým prvkem ochrany osobních údajů je existence orgánu dohlížejícího nad dodržováním povinností při zpracování osobních údajů. Zřízení takového orgánu se pokládá za nezbytný krok ke garanci ochrany osobních údajů, jak podle Úmluvy č.108, tak podle Směrnice 95/46/ES. Podle standardů obou zmíněných mezinárodních předpisů byl v České republice zřízen Úřad pro ochranu osobních údajů se sídlem

v Praze. Úřad na ochranu osobních údajů je nezávislý orgán, který nepodléhá vládě, ve své činnosti se řídí pouze zákony a jinými právními předpisy.

Hlavním úkolem Úřadu je dozor nad dodržováním zákonem stanovených povinností při zpracování osobních údajů. Úřad vede registr zpracování osobních údajů, přijímá podněty a stížnosti na porušení zákona, poskytuje konzultace v oblasti ochrany osobních údajů, projednává přestupky a jiné správní delikty, uděluje pokuty, spolupracuje s podobnými úřady jiných států, vydává výroční zprávu o své činnosti (12, 20, 21).

V čele Úřadu stojí předseda, který je jmenován prezidentem republiky na návrh Senátu na dobu pěti let. Vlastní kontrolní činnost je prováděna inspektory a pověřenými zaměstnanci. Inspektoři řídí a provádějí kontroly, jsou oprávněni vstupovat do objektů, mohou požadovat předložení všech písemností, záznamů dat, výpisů a opisů dat. Mezi povinnosti inspektorů patří ochrana zajištěných dokumentů, vrácení převzatých dokumentů, zachování mlčenlivosti a také sepsání tzv. kontrolního protokolu s popisem zjištěných skutečností a nedostatků. Zjistí-li inspektor porušení povinnosti při zpracování osobních údajů, může uložit opatření k nápravě, která musí odpovídat druhu porušené povinnosti (např. provedení opravy údajů, zajištění bezpečnosti údajů, likvidace údajů apod.). Efektivní a rychlá ochrana osobních údajů je také zajištěna stanovením správních sankcí při nedodržení povinnosti při zpracování osobních údajů (12, 21, 25, 58).

1.5 Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví získává ochrana osobních údajů trochu jiný rozměr. Pracuje se tu totiž nejen s osobními údaji, ale hlavně s údaji citlivými, jejichž ochrana je základním předpokladem důvěry mezi pacienty a zdravotníky. Problematika ochrany osobnosti a ochrany osobních údajů ve zdravotnictví tak zůstává stále v popředí zájmu laické i odborné veřejnosti mimo jiné i proto, že stoupá počet soudních sporů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Pacient se stává víceméně závislý na zdravotnících a očekává, že mu nejen pomohou, ale že zachovají mlčenlivost o jeho zdravotním stavu

a ochrání všechny údaje s tím spojené. Základní formou zpracování osobních a citlivých údajů ve zdravotnictví je zdravotnická dokumentace a je tedy nutné se věnovat i problematice nakládání se zdravotnickou dokumentací.

1.6 Právní a etické normy týkající se ochrany osobních údajů ve zdravotnictví

1.6.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Mimo obecných právních norem vztahujících se k ochraně osobních údajů, existují i právní normy týkající se ochrany soukromí a osobních údajů přímo pacientů. Stěžejní mezinárodní význam pro ochranu práv pacientů, včetně práv vztahujících se k dokumentaci a k údajům v ní uvedených má Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva). Rada Evropy ji přijala v roce 1997, Česká republika ji ratifikovala roce 2001. Tato Úmluva, stejně jako ostatní smlouvy o základních lidských právech přijatých v Českou republikou, má v České republice přednost před běžnými zákony (18).

Úmluva stanovila ve svém článku 10 toto:

1. Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.
2. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu.

Zcela konkrétní je Úmluva ve svém dodatkovém protokolu transplantaci orgánů a tkání lidského původu. Ve článku 23 Mlčenlivost se praví, že všechny osobní údaje získané v souvislosti s osobou, u níž byl proveden odběr orgánů, nebo s osobou příjemce, budou považovány za důvěrné. Tyto údaje mohou být shromažďovány, zpracovávány a předávány dál je v souladu s předpisy ohledně profesní mlčenlivosti a ochrany osobních údajů (43).

1.6.2 Zákon č. 20/1966, o péči o zdraví lidu

Zmíněná Úmluva o lidských právech a biomedicíně je mezinárodní smlouva a má tedy přednost před aplikací zákona. Protože však ustanovení týkající se ochrany osobních dat ve zdravotnictví je příliš obecné, bylo konkretizováno legislativou České republiky. Jedná se zejména o již zmiňovaný zákon č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

S ochranou osobních údajů ve zdravotnictví jsou těsně spojeny dva pojmy. Prvním je povinná mlčenlivost zdravotníků a druhým je zdravotnická dokumentace, která je základní formou zpracování osobních a citlivých údajů pacientů. Je proto nutné zmínit i ustanovení zákona o zdraví lidu týkající se těchto dvou pojmů.

Těžiště právní úpravy povinné mlčenlivosti najdeme v paragrafu 55 zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kde je mlčenlivost uvedena v povinnostech pracovníků ve zdravotnictví. Zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání. Mlčenlivost je nutno zachovávat i poté, co již zdravotník své povolání nevykonává, to znamená například i po odchodu do důchodu nebo při změně pracovní činnosti. Mlčenlivost však není stoprocentní, existují totiž výjimky z povinné mlčenlivosti, kterým je věnována samostatná kapitola (57).

Zpracováním osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče, tj. přímo zdravotnické dokumentaci se věnuje paragraf 67 tohoto zákona. Je v něm mimo jiné stanovena povinnost zdravotnických zařízení vést zdravotnickou dokumentaci, upraven obsah dokumentace, náležitosti vedení zápisů a záznamů v dokumentaci. Dále jsou zde upraveny formy vedení listinné a elektronické dokumentace. Zákon také stanovil osoby, které mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet. Zakotveno je zde také důležité právo pacienta na poskytnutí všech informací o své osobě shromážděných ve zdravotnické dokumentaci. Stanoven je zde i postup zajištění zdravotnické dokumentace při zániku zdravotnického zařízení a postup vedení dokumentace u ženy žádající utajení své osoby v souvislosti s porodem (57).

V zákoně 20/1966, o péči o zdraví lidu je také upraveno zpracování osobních údajů v registrech, které jsou součástí Národního zdravotnického informačního systému (57).

V návaznosti na tento zákon se též zdravotnické dokumentaci věnuje vyhláška č. 385/2006, o zdravotnické dokumentaci ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb. a vyhlášky č. 64/2007 Sb. Je v ní podrobně rozpracován obsah a součásti zdravotnické dokumentace, uvedeny náležitosti každého listu, stanovena doba archivace a skartační řád při likvidaci zdravotnické dokumentace (54).

1.6.3 Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Přestože jsem se tímto zákonem již zabývala v jedné kapitole v obecné rovině, je zde nutno zmínit specifika tohoto zákona vztahující se k ochraně osobních údajů ve zdravotnictví.

Především tento zákon připisuje větší ochranu tzv. citlivým osobním údajům. Mezi citlivé údaje jsou mimo jiné totiž zařazeny i informace o zdravotním stavu, sexuálním životě, genetické údaje. Všechny tyto údaje se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace. Z toho plyne, že je nutno dokumentaci věnovat velkou pozornost. Citlivé údaje lze zpracovávat, jestliže se jedná o zpracování při zajišťování zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví (58).

Zákon o ochraně osobních údajů operuje s termíny správce a zpracovatel osobních údajů. V případě zdravotnické dokumentace je správcem osobních údajů konkrétní zdravotnické zařízení, zpracovatelem osobních údajů pak lékař pracující v tomto zařízení. V soukromé ordinaci, ve které si sám lékař vede záznamy o pacientech, je on sám zároveň správcem i zpracovatelem. Jestliže je dokumentace vedena i v elektronické formě, může být zpracovatelem i technik ovládající automatizované zpracování údajů (3).

Zdravotnické zařízení a s ním všichni jeho zaměstnanci jsou povinni zabránit zneužití, zničení a ztrátě zdravotnické dokumentace.

Povinná mlčenlivost o zpracovávaných osobních údajích uložených ve zdravotnické dokumentaci se podle tohoto zákona týká všech zaměstnanců zdravotnického zařízení, tedy i techniků a správců informačních počítačových systémů. Mlčenlivost je nutno zachovávat nejen o osobních údajích pacientů, ale i o bezpečnostních opatřeních bránících zneužití osobních údajů (41, 42).

1.6.4 Etické normy týkající se ochrany osobních údajů ve zdravotnictví

Přestože etické kodexy nejsou obecně závazným právním předpisem, je vhodné zmínit etické kodexy lékařů, sester a pacientů, aby byl přehled všech pramenů týkajících se ochrany osobních údajů ve zdravotnictví úplný.

V etickém kodexu České lékařské komory se uvádí, že lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven, nebo když je to stanoveno zákonem (8, 15, 41).

Obdobné ustanovení jako u lékařů je obsaženo i v etických kodexech pro sestry. V Mezinárodním kodexu pro zdravotní sestry je uvedeno, že zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat. V Kodexu sester předloženém Českou asociací sester je stanoveno, že sestra hájí pacientovo právo na soukromí tím, že moudře a uvážlivě chrání veškeré informace důvěrné povahy (13, 15, 26, 41).

V Kodexu práv pacientů je přímo uvedeno, že pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné a ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování. V Lisabonské deklaraci o právech pacientů přijaté v roce 1981 a revidované v roce 1995 je stanoveno, že pacient má právo očekávat, že jeho lékař bude respektovat důvěrný charakter všech jeho lékařských a osobních podrobných údajů. V roce 1994 byla přijata Amsterodamská deklarace - Deklarace práv pacientů v Evropě. Ochrana osobních údajů je zde věnována kapitola IV Důvěra a soukromí. V této kapitole se mimo jiné uvádí, že všechny informace o zdravotním stavu pacienta, zdravotnické

kondici, diagnóze, prognóze a léčbě a všechny jiné informace osobní povahy musejí být důvěrné (1, 16, 30, 41).

1.7 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

1.7.1 Pojem a význam povinné mlčenlivosti

Kvalita a výsledek poskytované lékařské a ošetrovatelské péče závisí nejen na odbornosti zdravotníků, ale do jisté míry na adekvátní komunikaci a vytvoření důvěry pacienta k lékaři a dalším zdravotníkům. Předpokladem pro vznik a trvání této důvěry je i dodržování povinné mlčenlivosti zdravotníků.

V obecném smyslu je mlčenlivost jedním z nástrojů pro zajištění ochrany soukromí, ochrany osobních údajů a ochrany nedotknutelnosti fyzické osoby. Uherek vymezuje povinnou mlčenlivost obecně jako 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 (41).

Jak již bylo zmíněno, primárním účelem a cílem povinné mlčenlivosti zdravotníků je nastolení důvěrného vztahu mezi pacientem a zdravotníkem. Na tento hlavní cíl navazují ještě další cíle v podobě nedotknutelnosti osoby pacienta, ochrany lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a jména a ochrany před neoprávněným zasahováním do pacientova soukromí. Neméně důležitým cílem povinné mlčenlivosti je i zabránění diskriminace pacienta z různých příčin. Například z důvodu národnostního původu, sociálního začlenění, náboženského vyznání, sexuální orientace nebo i diskriminace z důvodu samotného zdravotního stavu (37, 41).

Povinnou mlčenlivostí jsou zákonem vázáni všichni zdravotničtí pracovníci bez ohledu na jejich činnost, funkci nebo pracovní zařazení, osoby připravující se na povolání zdravotníků, a dále ti, kdo přijdou při jakékoliv činnosti do styku s údaji o zdravotním stavu pacienta. Povinnost zachovávat zákonem stanovenou mlčenlivost mají i ti, kteří již tato povolání nevykonávají (17, 52, 57).

1.7.2 Předmět povinné mlčenlivosti

V zákoně o péči o zdraví lidu se uvádí, že zdravotník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání. O jaké skutečnosti se tedy v případě mlčenlivosti zdravotníků jedná? Jedná se o skutečnosti obecně známé a o skutečnosti vysoce odborné. Pod povinnou mlčenlivost tedy spadají všechny údaje, které se zdravotník dozvídá od pacienta v souvislosti s péčí a zdravotním stavem a jednak soukromé údaje, které se zdravotním stavem příliš nesouvisejí (17, 52, 53, 57).

Uherka skutečnosti, které spadají pod mlčenlivost dělí do několika skupin:

- a) údaje o zdravotním stavu pacienta
 - údaje zjištěné klinickým vyšetřením (např. diagnóza)
 - informace o diagnostickém a vyšetřovacím postupu
 - informace o léčbě (např. léky) a prevenci (např. očkování)
 - informace o povaze onemocnění a prognóze
 - anamnestické údaje (údaje od pacienta či příbuzných)
- b) údaje o rodinné, sociální a finanční situaci
- c) údaje o sexuálním životě (sexuální orientace, sexuální chování)
- d) údaje o náboženském, filozofickém, politickém přesvědčení, údaje o členství v odborových organizacích

Údaje, které kryje povinná mlčenlivost mohou být zjištěny z různých zdrojů a mohou být obsaženy i v několika pramenech. Kryté jsou dle Uherka tyto údaje:

- a) údaje v mluvené podobě (zjištěné z rozhovoru)
- b) údaje v listinné podobě (zejména zdravotnická dokumentace, dopisy, listiny)
- c) údaje v podobě kartoték a seznamů
- d) údaje v obrazové, zvukové, audiovizuální podobě (rentgenové snímky, videozáznam, digitální snímky, fotografie)
- e) údaje v počítačové formě (počítačové databáze) (41).

Skutečnosti, které dle Uherka spadají pod povinnou mlčenlivost zdravotníků se do jisté míry shodují s citlivými osobními údaji, které jsou přesně stanoveny

v paragrafu 4 písmena b) zákona č 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a kterým tento zákon přikládá vyšší ochranu než obecným osobním údajům. Z hlediska povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků jsou stejně chráněny citlivé údaje i obecné osobní údaje (41, 58).

1.7.3 Výjimky z povinné mlčenlivosti

Povinná mlčenlivost není absolutní, existují výjimky z této povinnosti, někdy označované jako průlomky z povinné mlčenlivosti

První a velmi přirozenou výjimkou je to, že zdravotník nemůže zachovávat mlčenlivost proti vůli pacienta. Každý má právo rozhodovat o svém soukromí sám, a proto uzná-li pacient za vhodné, aby byl někdo jiný seznámen s informacemi o jeho zdravotním stavu, může je pak zdravotník poskytnout. Zákon o péči o zdraví lidu uvádí právo pacienta vyslovit souhlas se sdělením údajů o svém zdravotním stavu jiné dožadující se osobě. Zákon nestanoví však formu tohoto souhlasu. Souhlas tedy může být ústní či písemný. Doporučen je však souhlas písemný a mnoho zdravotnických zařízení používá formulář souhlasu, který se po vyplnění a podpisu pacienta vloží do dokumentace. Pacient může souhlas kdykoliv odvolat, a to nejlépe také písemně. Předpokladem souhlasu je způsobilost k právním úkonům. Za děti může souhlas poskytnout zákonný zástupce (3, 40, 41, 57).

Novela zákona o péči o zdraví lidu v roce 2007 přinesla do úpravy souhlasu pacienta se sdělováním údajů o svém zdravotním stavu jiný typ souhlasu. Pacient má nyní právo na určení osoby, která může být informována o jeho zdravotním stavu a naopak může vyslovit zákaz jakéhokoliv osobě na informování o jeho zdravotním stavu. Tento souhlas či zákaz musí být dle zákona písemný (6, 57).

Další okruh výjimek z povinné mlčenlivosti vzniká tehdy, pokud prolomení mlčenlivosti umožní samotný zákon o péči o zdraví lidu nebo jiné právní předpisy. Výjimky z povinné mlčenlivosti na základě zvláštních právních předpisů jsou stanoveny tak, že se údaje sdělují až na základě žádosti oprávněných orgánů (většinou orgánů

činných v trestním řízení), nebo dané údaje či skutečnosti musí sdělit zdravotník aktivně bez výzvy. Buriánek rozlišuje v této souvislosti:

1. informační povinnost zdravotníků – povinnost poskytnout informace na žádost oprávněných orgánů
2. oznamovací povinnost zdravotníků – povinnost oznamovat určité informace jakmile se o nich zdravotník dozví, tj. bez předchozí žádosti (3).

Při prolomení povinné mlčenlivosti se v těchto případech vždy uplatňuje zásada ochrany veřejného zájmu, který má v zákonem stanovených případech přednost před zájmem na ochraně soukromí pacienta. Většinou se jedná o veřejný zájem na ochraně společnosti před trestnou činností, při ochraně práv dětí, při ochraně před rizikem nebezpečných infekčních chorob. Příklady prolomení mlčenlivost tohoto druhu jsou uvedeny v příloze č.3 (40, 41).

Třetím okruhem výjimek, kdy je umožněno prolomení povinné mlčenlivosti, souvisí s obhajobou zdravotnického pracovníka v trestním nebo občanskoprávním řízení, a to ve sporech souvisejících s poskytováním zdravotní péče (41).

Mlčenlivost se také nerespektuje při povinném předávání informací mezi zdravotníky při péči o pacienta, při sdělování informací zdravotním pojišťovnám, při poskytování informací pro statistické účely a účely vedení národních zdravotních registrů (57).

1.8 Zdravotnická dokumentace

1.8.1 Obsah zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace je systematicky vedený soubor údajů, informací a obrazových materiálů vztahující se ke zdravotnímu stavu a k postupu zdravotnického zařízení při poskytování zdravotní péče. Zdravotnická dokumentace tedy nepochybně obsahuje osobní údaje, a to převážně citlivé údaje, kterým je nutno poskytnout zvýšenou ochranu (29).

Vedení zdravotnické dokumentace je pokládáno za součást postupu lege artis, který je zákonem uložen jako jedna ze základních povinností zdravotnických zařízení i všech zdravotníků (27).

Nezbytné je, aby zdravotnická dokumentace byla vedena pečlivě a bezchybně a poskytovala tak právní, etickou a profesionální jistotu jak pacientovi, tak i zdravotnickým pracovníkům (10).

Základním právním rámcem úpravy vedení zdravotnické dokumentace je již zmiňovaný zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, přesněji jeho paragraf 67 a dále vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Zákon ani vyhláška neuvádí přesnou definici zdravotnické dokumentace, ale přesně vymezují její obsah. Zatímco v zákoně o péči o zdraví lidu je uvedeno, že zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy a informace o nemoci pacienta, o průběhu, vyšetřeních, léčení, vyhláška výrazně zvyšuje nároky na vedení zdravotnické dokumentace. Vyhláška stanovuje další náležitosti, které musí dokumentace vždy obsahovat a podrobně je vyjmenovává. Kromě identifikačních údajů pacienta, identifikačních údajů zdravotnického zařízení dokumentace obsahuje mimo jiné informace zjištěné o současném zdravotním stavu, diagnostickou rozvahu, návrh léčebného postupu, záznamy o rozsahu zdravotnické a ošetrovatelské péče, záznam o souhlasu pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu, záznam o nahlédnutí do dokumentace (dále viz příloha č.4) (10, 11, 54, 57).

Účelem této práce není dopodrobna se zabývat obsahem zdravotnické dokumentace, je však nutné si uvědomit, kolik různých informací a citlivých údajů je v ní uvedeno a jak je tedy důležité tyto informace a údaje chránit.

1.8.2 Účel zdravotnické dokumentace

Vymezení účelu zdravotnické dokumentace je důležité z hlediska zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Podle tohoto zákona musí všichni správci osobních údajů stanovit účel zpracování osobních údajů. Při správě zdravotnické

dokumentace naštěstí zdravotnická zařízení stanovovat účel přímo nemusí, neboť tento účel plyne přímo ze zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (3, 58).

V tomto zákoně sice není tento účel definován jasně, ale lze ho dle Buriánka odvodit z ustanovení paragrafu 67 b odstavce 10, který vyjmenovává osoby oprávněné nahlížet do zdravotnické dokumentace a kvůli kterým je tedy mimo pacienta zdravotnická dokumentace vedena. Oprávněni nahlížet do dokumentace jsou zdravotničtí pracovníci, revizní lékaři pojišťoven, pověřeni členové lékařské komory, členové znaleckých komisí, lékaři orgánů sociálního zabezpečení, zaměstnanci státu v Národním zdravotnickém informačním systému (3, 57).

Z výčtu těchto subjektů lze odvodit, že zdravotnická dokumentace slouží hlavně k účelu zdravotnickému, kontrolnímu a důkaznímu, v případě soudních sporů. Další možností využití zdravotnické dokumentace je i za účelem výukovým a vědeckým. Nahlížení osob, které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání je však možno jen po písemném souhlasu pacienta (3, 14, 49, 57).

1.8.3 Formy zdravotnické dokumentace

Zdravotnickou dokumentaci je možné podle zákona o péči o zdraví lidu v současnosti vést jak v klasické papírové formě, tak i v elektronické podobě. Může být vedena na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální (57).

Údaje ze zdravotnické dokumentace lze přepsat z listinné formy do elektronické formy jen pokud je dodržena podmínka, že bude uchována i forma listinná (57).

Vedení listinné i elektronické dokumentace by mělo mít svá pravidla. Pro vedení listinné dokumentace zákon nestanovil žádná podrobná pravidla. Jen to, že musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a je průběžně doplňována. U každého zápisu musí být uveden datum, popřípadě hodina, podpis a identifikace osoby, která zápis provedla. Opravy se provádějí novým zápisem, původní záznam musí zůstat čitelný. Z hlediska ochrany osobních údajů je nutné zabránit přístupu neoprávněným osobám k dokumentaci, zamezit krádeži a jiným možnostem jejího zničení (10, 11, 54, 57).

Vedení elektronické zdravotnické dokumentace je zákonem stanoveno podrobněji. Pokud je vedena dokumentace jen elektronicky – na paměťových médiích výpočetní techniky, lze zápis provádět jen jestliže všechny samostatné části dokumentace obsahují zaručený elektronický podpis, nejméně jednou za den jsou prováděny kopie datových souborů, které jsou podle stanovených pravidel archivovány bez možnosti provádět dodatečné zásahy (11, 57).

Elektronický podpis umožňuje jednoznačně identifikovat podepisujícího a také zjistit, jestli podepisovaná zpráva nebyla později změněna. Zaručený elektronický podpis umožňuje chránit údaje nejen před záměnou a pozměňováním, ale i před čtením nepovolaným osobám. I při vedení zdravotnické dokumentace v elektronické formě je totiž nutné zabránit přístupu neoprávněným osobám (7, 32, 59).

Pokud zápis zdravotnické dokumentace neobsahuje zaručený elektronický podpis, je nutno ho dle zákona převést na papírový nosič (vytisknout), opatřit datem a podpisem osoby, která zápis provedla a zařadit do dokumentace (57).

1.8.4 Vlastnictví, archivace a skartace zdravotnické dokumentace

Vlastnictví zdravotnické dokumentace není v našem státě stanoveno v žádném právním předpisu. Objevují se proto různé názory na tuto problematiku. Nejčastější je ten, že zdravotnická dokumentace je vlastnictvím zdravotnického zařízení (popřípadě privátního lékaře), který tuto dokumentaci spravuje a zaznamenává do ní údaje o pacientovi. Druhý názor, který často zaznívá, je že zdravotnická dokumentace je vlastnictvím pacienta, o kterém je vedena. Třetí názor, se kterým se ztotožňuje Buriánek, zní že vlastníkem zdravotnické dokumentace je stát. Stát je totiž povinen zajistit ochranu života a zdraví svých občanů, stát vytvořil podmínky poskytování zdravotní péče a stát také stanovil povinnost zdravotnickým zařízením vést zdravotnickou dokumentaci. Ze skutečnosti státního vlastnictví zdravotnické dokumentace plyne i to, že dokumentaci nelze prodávat, dědit nebo využívat za účelem zisku (3, 9, 49).

Donedávna byla velkým problémem v praxi i archivace zdravotnické dokumentace. Nebyla totiž zřejmá doba uchovávání dokumentace, skartační řád a průběh skartačního řízení. V roce 2006 začala platit vyhláška č.385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která upravuje dobu archivace, postup při vyřazování i skartační lhůty. V paragrafu 6 této vyhlášky je mimo jiné uvedeno, že zdravotnická dokumentace se uchovává po dobu 5 let, pokud není stanoveno v příloze č.3 této vyhlášky jinak. Podle této přílohy se například dokumentace uchová 10 let od změny lékaře primární péče, 40 let od poslední hospitalizace, 5 let od posledního vyšetření ambulantním specialistou a teprve po těchto lhůtách je možná skartace. Po celou dobu archivace platí ochrana všech údajů uvedených ve zdravotnické dokumentaci (3, 5, 54).

1.8.5 Práva pacientů v souvislosti ze zdravotnickou dokumentací

Před změnou zákona o péči o zdraví lidu provedenou v roce 2007 neměl pacient prakticky možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace, ani si pořizovat výpisy, opisy či kopie (6).

Podle současného znění zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu má nyní pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve své zdravotnické dokumentaci nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu. Dále má právo přímo nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě a pořizovat si z ní výpisy, opisy nebo kopie. To vše může činit ale jen v přítomnosti zdravotnického pracovníka. Při nahlížení do své dokumentace se ale pacient nesmí dozvědět informace o osobních údajích třetích osob a o autorizovaných psychologických metodách a popisech léčby psychoterapeutickými prostředky. Za nezletilé pacienty může do dokumentace nahlížet a činit si výpisy, opisy nebo kopie zákonný zástupce (11, 41, 57).

Jak již bylo zmíněno v kapitole o povinné mlčenlivosti, má pacient právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání informací jakékoliv osobě a zdravotníci jsou povinni toto respektovat a dodržovat. Při určení osob, které mohou být informováni o jeho zdravotním stavu,

pacient zároveň určí, zda tyto osoby mohou nahlížet do jeho dokumentace a pořizovat si z ní výpisy, opisy či kopie. Určení osoby nebo vyslovení zákazu je ze strany pacienta kdykoliv odvolatelné a vždy musí být zaznamenáno do dokumentace (6, 36, 57).

Pokud pacient nemůže vzhledem ke svému zdravotnímu stavu určit osoby, které je možno informovat, na aktuální informace o jeho zdravotním stavu mají právo osoby blízké. Osobami blízkými se rozumí manžel nebo manželka, sourozenci a příbuzní v řadě přímé (prarodiče, rodiče, děti, vnuci, pravnuci). Osoby blízké mají též právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, o příčinách úmrtí, výsledku pitvy a mohou také v přítomnosti zdravotníka nahlížet do dokumentace a činit si výpisy, opisy či kopie (41, 57).

Osoba, která může nahlížet na základě souhlasu pacienta do jeho dokumentace, nesmí stejně jako pacient zjistit ze zdravotní dokumentace osobní údaje třetích osob. Rodné číslo pacienta lze dle zákona o péči o zdraví lidu poskytnout jen osobám blízkým nebo osobám, kterým pacient udělil souhlas s využitím jeho rodného čísla (41, 57).

Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pacientem, osobou blízkou nebo jinou osobou určenou pacientem musí být jednak vždy při přítomnosti zdravotníka a jednak musí být vždy do zdravotnické dokumentace zaznamenáno.

Pro zdravotníky je důležité vědět, že podle zákona mají právo v případě pochybností o totožnosti osoby vyžadující informace o stavu pacienta požadovat prokázání totožnosti dané osoby (57).

1.9 Právní odpovědnost v souvislosti s ochranou osobních údajů ve zdravotnictví

Pravidla stanovená pro nakládání se zdravotnickými údaji a zdravotnickou dokumentací by neměla smysl, kdyby nebylo možné účinně vymáhat jejich dodržování. Existuje proto celý systém právních mechanismů, který dodržování těchto pravidel má nebo by měl zajistit (3, 41).

Právní odpovědnost je podle Uherka definována jako povinnost strpět sankce za protiprávní jednání. Pro zdravotníka pak právní odpovědnost představuje povinnost tyto

sankce strpět, jestliže v souvislosti nebo při poskytování zdravotní péče postupoval protiprávně (41).

Zdravotník může být volán k právní odpovědnosti, pokud jsou splněny základní podmínky, tj. musí dojít k protiprávnímu jednání, škodlivému následku a příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem (31, 37).

Protiprávní jednání spočívá v aktivním jednání, kdy zdravotník koná něco, co je v rozporu s povinností uloženou zákonem. Protiprávního jednání se zdravotník může dopustit:

1. verbálně, kdy sdělí informace nebo skutečnosti chráněné povinnou mlčenlivostí osobě nemající na tuto informaci nárok
2. písemně, kdy předá písemnou zprávu nebo informace o zdravotním stavu neoprávněné osobě
3. pasivně, tj. opomenutím zpřístupní zdravotnickou dokumentaci pacienta nepovoláním osobám (41, 48).

Rozsah a druh právní odpovědnosti za neoprávněné sdělení chráněných údajů se určuje podle toho, jaká práva byla porušena, kdo jejich porušení zavinil a podle charakteru a rozsahu závažnosti tohoto porušení (3).

1.9.1 Správněprávní odpovědnost

Právní normy, které jsou pro nakládání se zdravotnickou dokumentací nejdůležitější, tedy zákon o péči o zdraví lidu a zákon o ochraně osobních údajů, jsou předpisy správněprávní, tj. stanovující závazná pravidla při výkonu veřejné služby. V souvislosti se zdravotnickou dokumentací je tedy primárně uplatňovaným druhem odpovědnosti správněprávní odpovědnost (3, 41).

Pokud pacient zjistí, že zdravotnické zařízení, jako správce jeho osobních údajů uložených ve zdravotnické dokumentaci, porušilo své zákonné povinnosti, má právo se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů. Tento úřad pak může při zjištění porušení povinností stanovených pro zpracování citlivých údajů o zdravotním stavu pacientů zdravotnickému zařízení uložit pokutu, která může dosahovat až 10 miliónů korun (58).

1.9.2 Občanskoprávní odpovědnost

Pokud vznikne pacientovi při porušení pravidel pro ochranu osobních a citlivých údajů uložených ve zdravotnické dokumentaci i konkrétní osobní újma, může uplatnit vůči dotyčnému zdravotnickému zařízení nebo i vůči konkrétnímu zdravotníkovi odpovědnost občanskoprávní. Dojde-li tedy neoprávněným nakládáním se zdravotnickými údaji k zásahu do pacientova práva na ochranu osobnosti, zejména práva na soukromí, lidskou důstojnost, dobrou pověst, může se pacient domáhat omluvy nebo má i nárok na náhradu nemajetkové újmy v penězích (3, 56).

1.9.3 Pracovněprávní odpovědnost

Tato odpovědnost je uplatňována v rámci pracovněprávních vztahů mezi zaměstnavatelem jako poskytovatelem zdravotní péče a zaměstnancem tohoto poskytovatele. K pracovněprávní odpovědnosti dochází, pokud zaměstnanec-zdravotnický pracovník poruší nebo opakovaně porušuje povinnost, která plyne z jeho pracovního poměru. Jestliže tedy zdravotník poruší svou základní povinnost, povinnost mlčenlivosti a dojde tím ke škodě, může zaměstnavatel uplatnit různé sankce- například odnětí osobního ohodnocení, výpověď z pracovního poměru nebo okamžité zrušení pracovního poměru (3, 41).

1.9.4 Trestněprávní odpovědnost

Trestněprávní odpovědnost může být uplatňována jen vůči fyzické osobě- tj. zdravotníkovi, nenese ji osoba právnická (tj. zdravotnické zařízení). Jestliže zdravotník svým jednáním nebo opomenutím poruší pravidla stanovená pro ochranu osobních údajů a zdravotnických dat, a dojde k újmě na soukromí pacienta, může dojít i ke skutkové podstatě trestného činu. Trestní zákon v paragrafu 178 upravuje trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji a stanovuje i jednotlivé sankce (4, 38, 51).

„Kdo osobní údaje o jiném získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, byť i z nedbalosti, sdělí nebo zpřístupní, a tím poruší právním předpisem stanovenou povinnost mlčenlivosti, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem,, (55).

1.10 Problémové situace při ochraně osobních údajů ve zdravotnictví

Jednou z problémových oblastí ochrany dat ve zdravotnictví je sdělování informací o zdravotním stavu telefonicky. Při osobním kontaktu, kdy má zdravotník pochybnosti o totožnosti osoby vyžadující informace o stavu pacienta, může podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu požadovat prokázání totožnosti. Při telefonickém kontaktu však není možné zjistit, zda se jedná o osobu, která je dle pacienta oprávněná získávat informace o jeho zdravotním stavu. Telefonické poskytování informací související se zdravotním stavem pacienta je tak pro zdravotníky značně riskantní (41, 57).

Podle Uherka lze telefonicky sdělit jen zda je příslušný pacient hospitalizován či není a zda je jeho stav kritický, stabilizovaný, uspokojivý apod. a dále uvést, že podrobné informace budou sděleny při osobní návštěvě. Pouhé sdělení skutečnosti, že pacient je v určitém zdravotnickém zařízení hospitalizován a obecná charakteristika jeho zdravotního stavu tedy není porušením povinné mlčenlivosti. Výjimka však platí, je-li pacient hospitalizován nebo ošetřován ve specializovaných zařízeních, např. v psychiatrické klinice, v centru na provádění interrupcí, na klinice plastické chirurgie. S ohledem na zvláštní povahu těchto zařízení by se považovalo za porušení povinné mlčenlivosti i pouhé sdělení o hospitalizaci pacienta (41).

Na druhou stranu lze však říci, že zdravotnictví se bez telefonního styku neobejde. Běžné je nejen to, že se rodinní příslušníci chtějí informovat o stavu svého blízkého z důvodu velké vzdálenosti, ale i to, že si pacienti volají o výsledky svých vyšetření. Telefonickou komunikací je tedy nutno zachovat a zároveň učinit nějaká bezpečnostní opatření. Jednou z možností je zavést číselný nebo slovní kód

pro komunikaci při telefonním styku mezi lékařem a pacientem či jeho příbuznými. Kód by měl být zaznamenán ve formuláři o poskytování informací o zdravotním stavu ve zdravotnické dokumentaci (39, 41).

Druhou problémovou situací jsou vizity a s nimi spojené referování lékařů o citlivých osobních údajích týkajících se zdravotního stavu pacienta dalším členům vizity před dalšími spolupacienty. Běžná komunikace lékaře, sestry a pacienta většinou musí probíhat v přítomnosti spolupacientů. Otázky na to, co pacienta bolí nebo jak se cítí nejsou považované za porušení povinné mlčenlivosti. Avšak zcela jistě by před pacienty neměly být sdělovány údaje o diagnóze a prognóze. Vždy je nutné důvěrné informace sdělovat v samostatné místnosti bez přítomnosti neoprávněných osob (19, 41).

V dané souvislosti, kdy dochází k porušení povinné mlčenlivosti uvádí Uherek i další příklady. Například když sestra volá pacienta do ordinace nikoliv jménem, ale diagnózou či subjektivními příznaky. Všichni ostatní lidé v čekárně tak vědí, s čím pacient přichází k lékaři. Další podobnou rizikovou situací je, pokud sestra nebo lékař odebírají anamnézu a dveře do ordinace jsou otevřené. Citlivé údaje tak unikají do čekárny (41).

Zajímavý okruh problematiky ochrany osobních údajů týkající se zdravotníků otevírá Vondráček. Při získávání ošetřovatelské či lékařské anamnézy od pacienta a následném zápisu do dokumentace zdravotníci někdy vyžadují i údaje, které přímo nepotřebují vědět ke splnění svého úkolu, tj. k poskytování zdravotní péče. Mohou se tím dostat do rozporu ustanovení zákona o ochraně osobních údajů, kde je stanovena povinnost shromažďovat osobní údaje odpovídající pouze stanovenému účelu a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného úkolu. U sester se to týká zejména údaje o víře a náboženství a údaje o sexuálních problémech. U lékařů například údaje o národnosti (28, 49, 50).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem výzkumné části je zjistit informovanost, postoje a názory vzorku české populace k ochraně osobních a citlivých údajů ve zdravotnictví v souvislosti se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Dílčím cílem je zjistit, zda existují rozdíly v pohledu na problematiku ochrany dat ve zdravotnictví jednak mezi laickou a odbornou veřejností a jednak mezi mladší a starší generací.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 : Zneužití osobních údajů je podle respondentů pravděpodobnější ve zdravotnických zařízeních než v jiných institucích.

Hypotéza 2 : Starší populace má jiné postoje k ochraně osobních údajů než populace mladší.

Hypotéza 3: Respondenti se domnívají, že sestry mohou nejnáze zneužít citlivé údaje pacientů.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Zpracování výzkumné části bylo provedeno kvantitativní metodou výzkumu. Pro sběr potřebných dat byla využita metoda dotazování technikou dotazníků. Dotazníky týkající se ochrany osobních a citlivých údajů ve zdravotnictví jsem vytvořila jen pro účel této diplomové práce, a to na základě prostudované literatury v souvislosti s problematickými oblastmi v ochraně osobních údajů ve zdravotnictví.

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s tématem a účelem dotazníku, ujištění o anonymitě dotazníků. První tři položky dotazníku tvořily identifikační údaje respondentů týkající se pohlaví, věku a ukončeného vzdělání. Dotazník dále obsahoval 28 otázek na informace, které jsem chtěla od respondentů získat. U 26 otázek respondenti volili buď ze dvou nebo z pěti nabízených možností vždy jednu možnost. U dvou otázek mohli zvolit i více možností z nabízených odpovědí.

Výzkum byl realizován v období od ledna do května 2008. Získané informace byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Office Excel.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořila laická i odborná veřejnost. Vycházela jsem z předpokladu, že problematika ochrany osobních údajů ve zdravotnictví se může stát aktuální pro kohokoliv z populace, každý je totiž potencionálním pacientem.

Během prosince 2007 byl proveden předvýzkum, dotazník byl rozdán 15 respondentům a ověřena srozumitelnost otázek.

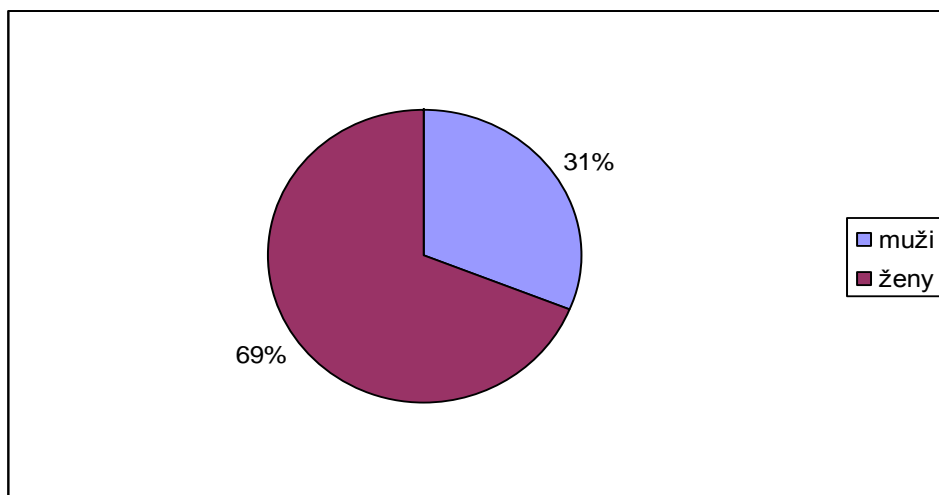
Celkem byl dotazník distribuován 250 respondentům. 125 respondentů bylo z laické veřejnosti a 125 z odborné veřejnosti. Dotazník pro odbornou veřejnost jsem distribuovala zdravotnickým pracovníkům na Neurologickou kliniku FN Plzeň, Plicní kliniku FN Plzeň, do Kojeneckého ústavu v Plzni, do Penzionu pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Za odbornou zdravotnickou veřejnost jsem považovala

i studentky SZŠ Ruská v Praze a studenty ZSF JU v Českých Budějovicích, kterým byl dotazník také rozdán. Dotazníky sebrané od zdravotníků byly označeny identifikačním písmenem Z, aby bylo umožněno pozdější srovnání názorů laické a odborné veřejnosti, neboť všechny dotazníky byly identické. Laickou veřejnost tvořili respondenti z okruhu příbuzných a známých a aby byl zachován optimální poměr mezi mladší a starší generací byl dotazník distribuován i žákům 9. tříd ZŠ v Trhových Svinech a obyvatelům Penzionu pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Právě optimální poměr mezi mladší a starší generací byl nutný pro ověření či vyvrácení jedné hypotézy a dosažení stanoveného cíle, tj. porovnání názorů na ochranu osobních údajů ve zdravotnictví z pohledu dvou generací. Za mladší generaci jsem určila respondenty ve věku mezi 15 - 40 lety, za starší generaci respondenty ve věku mezi 41 -80 lety.

Vrátilo se celkem 233 dotazníků, přesněji 118 dotazníků z okruhu laické veřejnosti a 115 dotazníků z okruhu odborné veřejnosti. návratnost dotazníku z celkového počtu tedy byla 93%. Pro neúplnost bylo vyřazeno 8 dotazníků. Zkoumaný soubor tedy tvořilo 115 respondentů z laické veřejnosti a 110 respondentů z odborné veřejnosti. Celkem jsem vyhodnocovala 225 (100%) dotazníků.

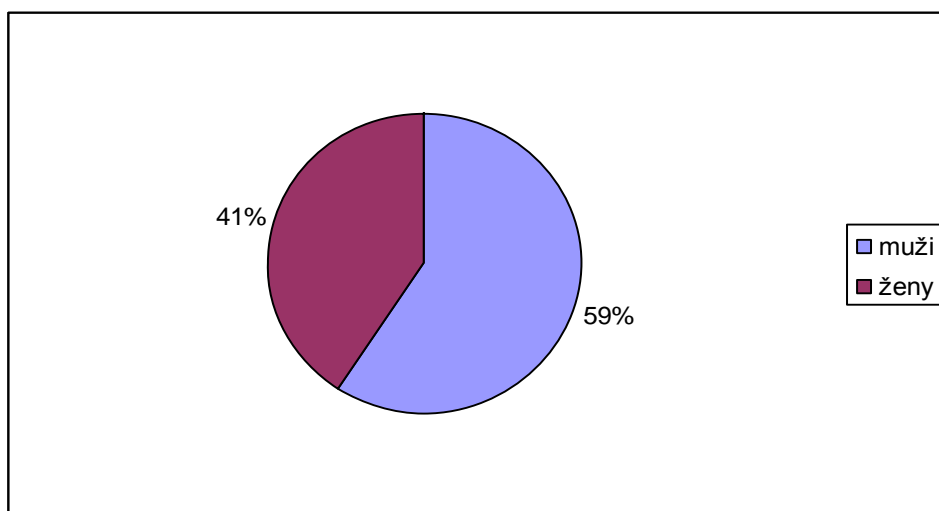
4. Výsledky

Graf 1: Pohlaví všech respondentů



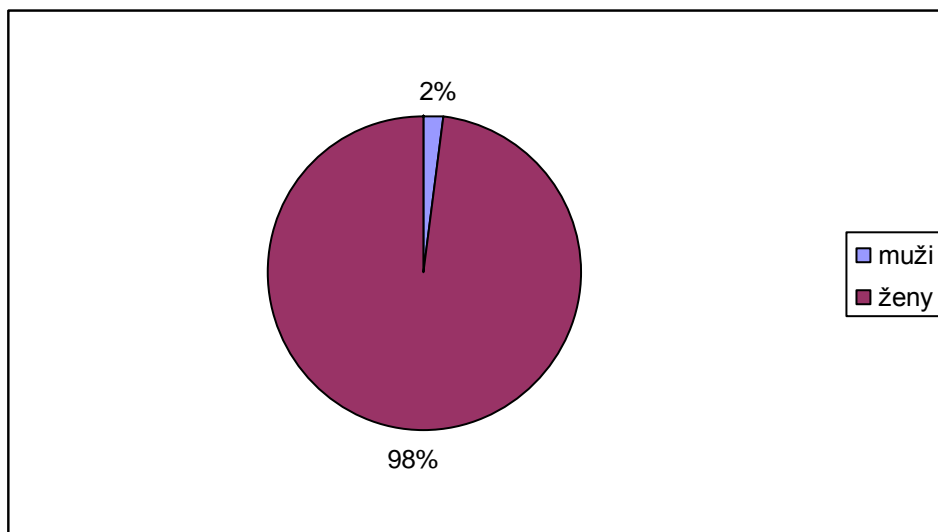
Výzkumný soubor byl tvořen 225 (100%) respondenty . Z toho bylo 155 (69%) žen a 70 (31%) mužů.

Graf 2: Pohlaví respondentů z laické veřejnosti



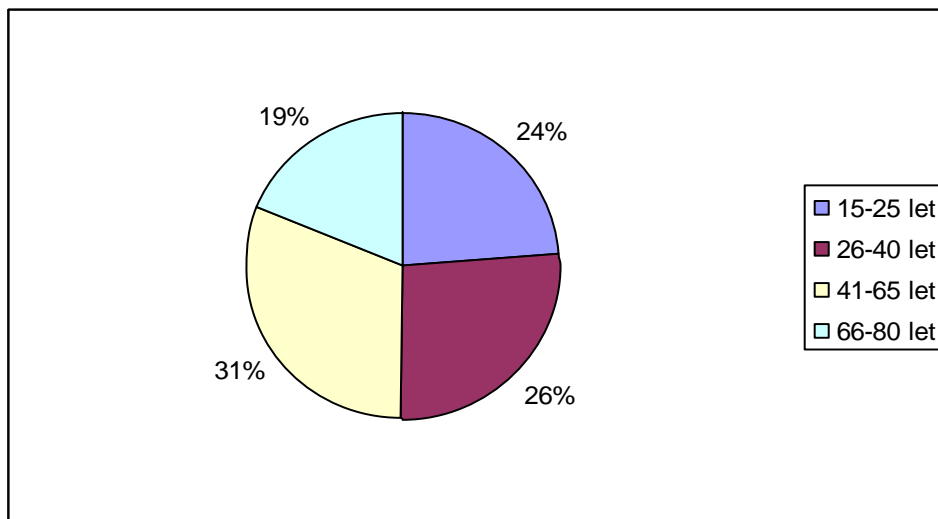
Soubor respondentů z laické veřejnosti tvořilo 115 (100%) lidí . Z toho bylo 47 (41%) žen a 68 (59%) mužů.

Graf č. 3: Pohlaví respondentů z odborné veřejnosti



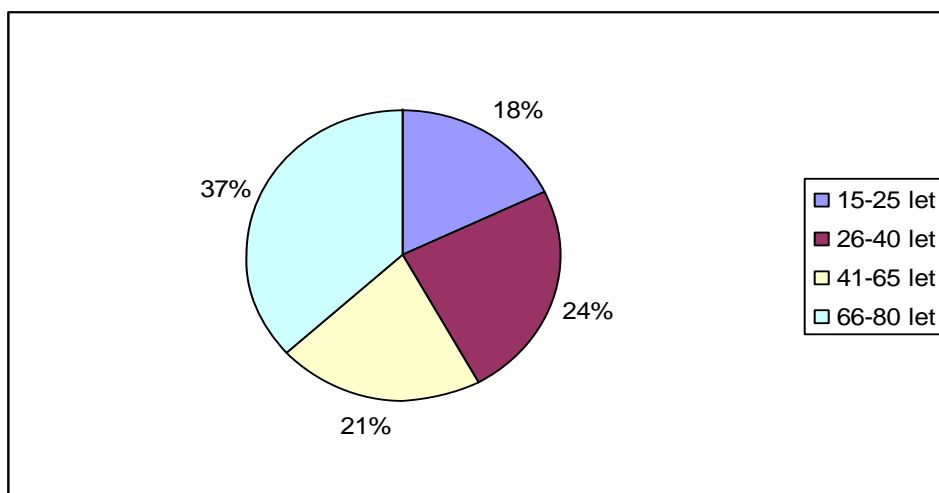
Soubor respondentů z odborné veřejnosti tvořilo 110 (100%) lidí . Z toho bylo 108 (98%) žen a 2 (2%) muži.

Graf č.4: Věkové rozložení všech respondentů



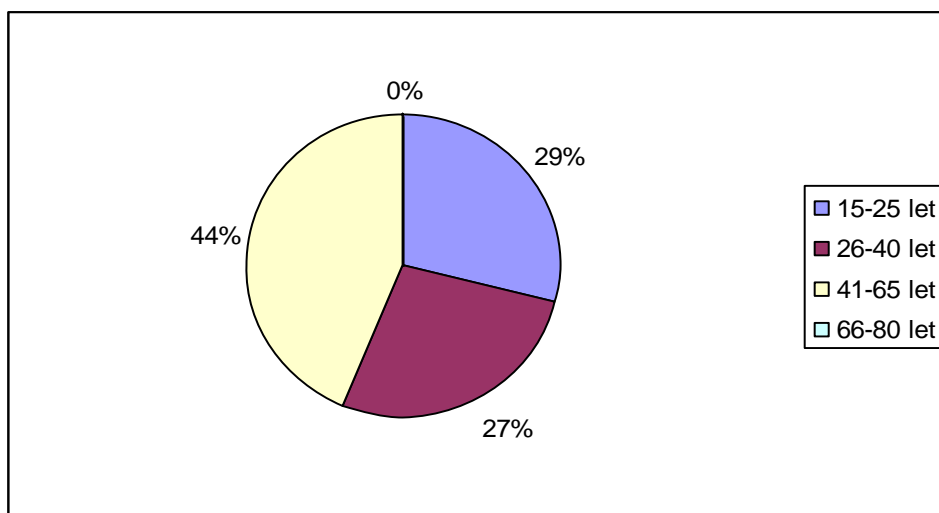
Z grafu je patrné, že 53 (24%) respondentů bylo mezi 15-25 lety, 58 (26%) respondentů mezi 26-40 lety, 72 (31%) respondentů mezi 41-65 lety a 42 (19%) respondentů mezi 66-80 lety.

Graf č. 5: Věkové rozložení respondentů z laické veřejnosti



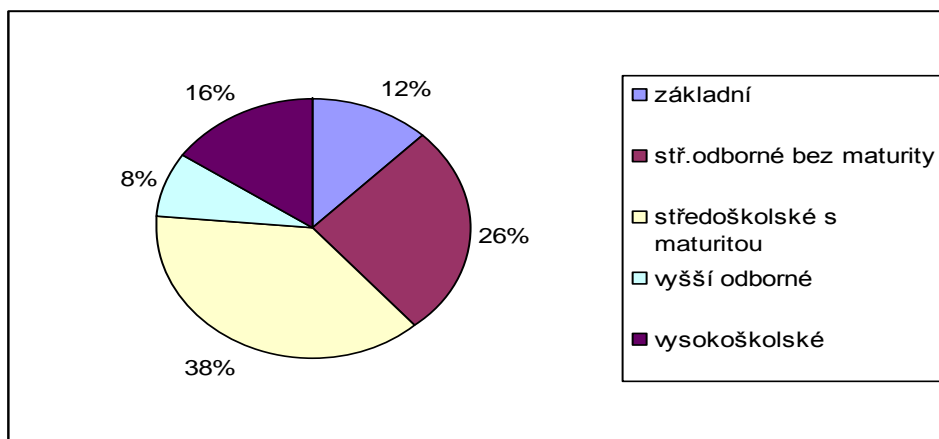
Respondentů z laické veřejnosti mezi 15-25 lety bylo 21 (18%), mezi 26-40 lety 28 (24%), mezi 41-65 lety 24 (21%) a mezi 66-80 lety 42 (37%).

Graf č. 6: Věkové rozložení respondentů z odborné veřejnosti



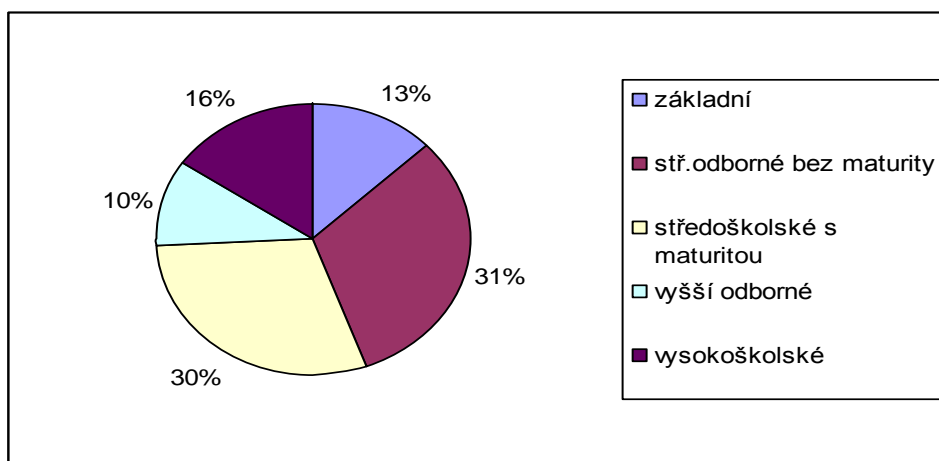
Z grafu vyplývá, že respondentů z odborné veřejnosti mezi 15-25 lety bylo 32 (29%), mezi 26-40 lety 30 (27%), mezi 41-65 lety 48 (44%). Ve věkové kategorii 66-80 let nebyl z odborné veřejnosti nikdo.

Graf č. 7: Rozložení všech respondentů podle ukončeného vzdělávání



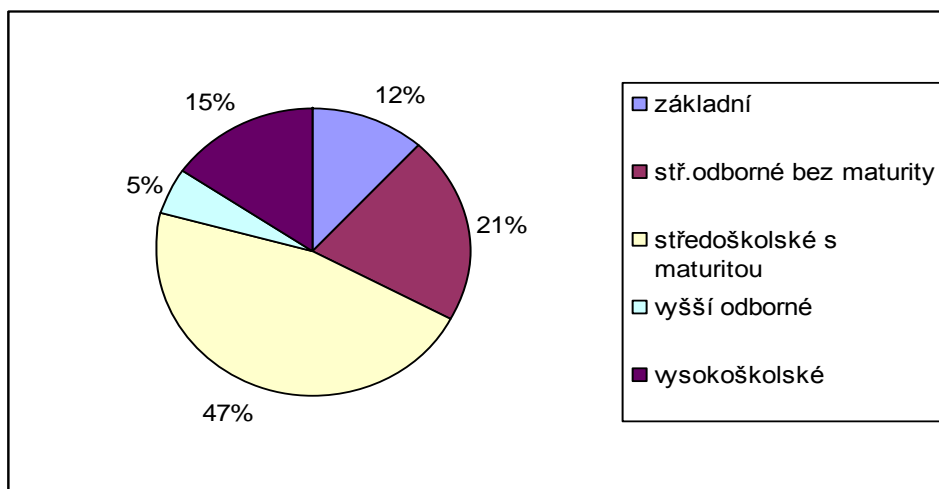
Základní vzdělání mělo 28 (12%) respondentů, střední odborné vzdělání bez maturity mělo 59 (26%) respondentů, vzdělání s maturitou potvrdilo 85 (38%) respondentů, vyšší odborné vzdělání 18 (8%) respondentů a vysokoškolské vzdělání mělo 35 (16%) respondentů.

Graf č. 8: Rozložení respondentů z laické veřejnosti podle ukončeného vzdělání



Respondentů z laické veřejnosti bylo 115 (100%). Z tohoto počtu mělo 15 (13%) respondentů základní vzdělání, 36 (31%) respondentů střední odborné bez maturity, 34 (30%) respondentů vzdělání s maturitou, 12 (10%) respondentů vyšší odborné a 18 (16%) respondentů vysokoškolské vzdělání.

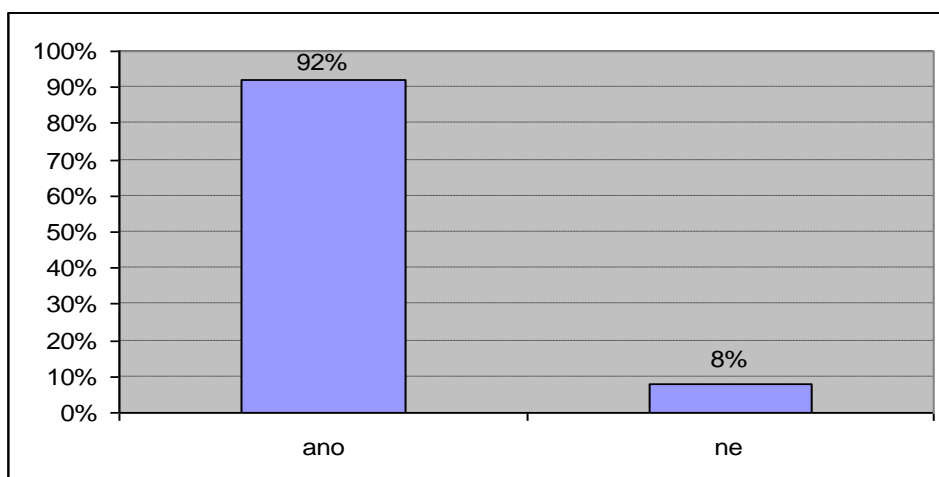
Graf č. 9: Rozložení respondentů z odborné veřejnosti dle ukončeného vzdělání



Z celkového počtu 110 (100%) respondentů z odborné veřejnosti mělo základní vzdělání 13 (12%) respondentů, střední vzdělání bez maturity 23 (21%) respondentů, středoškolské s maturitou 51 (47%) respondentů. Vyšší odborné vzdělání potvrdilo 6 (5%) respondentů a vysokoškolské vzdělání 17 (15%) respondentů.

Graf č.10: Znalost termínu osobní údaj

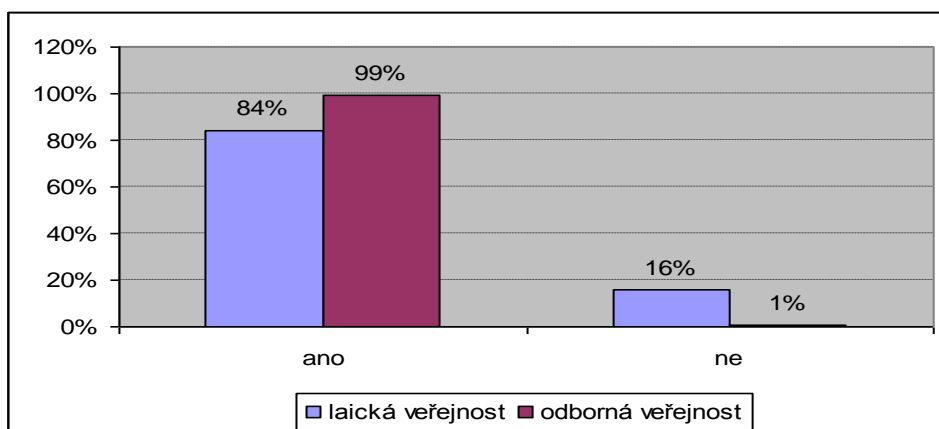
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Na otázku, zda respondenti znají termín „osobní údaj“, odpovědělo 206 (92%) respondentů ano a 19 (8%) respondentů odpovědělo ne.

Graf č.10A Znalost termínu osobní údaj

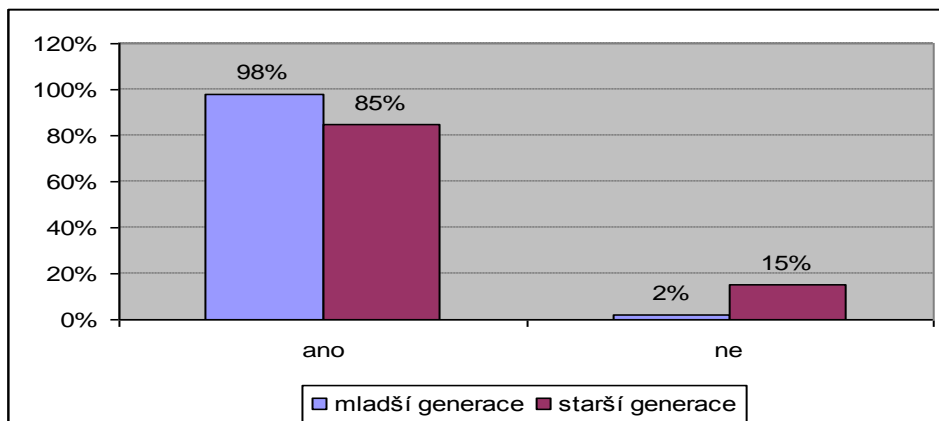
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Z grafu je patrné, že 97 (84%) respondentů z laické veřejnosti potvrzuje znalost termínu osobní údaj a 18 (16%) respondentů ji nepotvrzuje. 109 (99%) respondentů z odborné veřejnosti potvrzuje znalost termínu osobní údaj, 1 (1%) respondent z odborné veřejnosti znalost tohoto termínu nepotvrzuje .

Graf č. 10B Znalost termínu osobní údaj

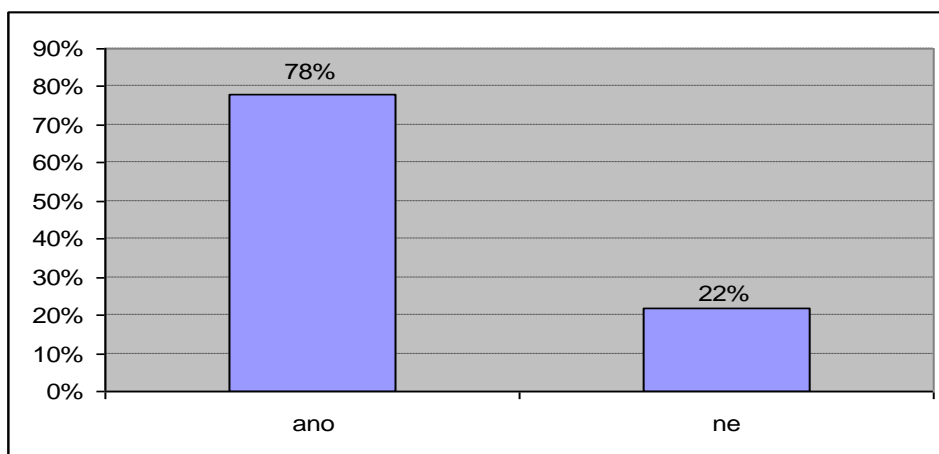
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Z mladší generace znalost termínu osobní údaj potvrzuje 109 (98%) respondentů, nepotvrzují ji 2 (2%) respondenti. Ze starší generace nepotvrzuje znalost tohoto termínu 17 (15%) respondentů a potvrzuje 97 (85%) respondentů.

Graf č.11 Znalost termínu citlivý údaj

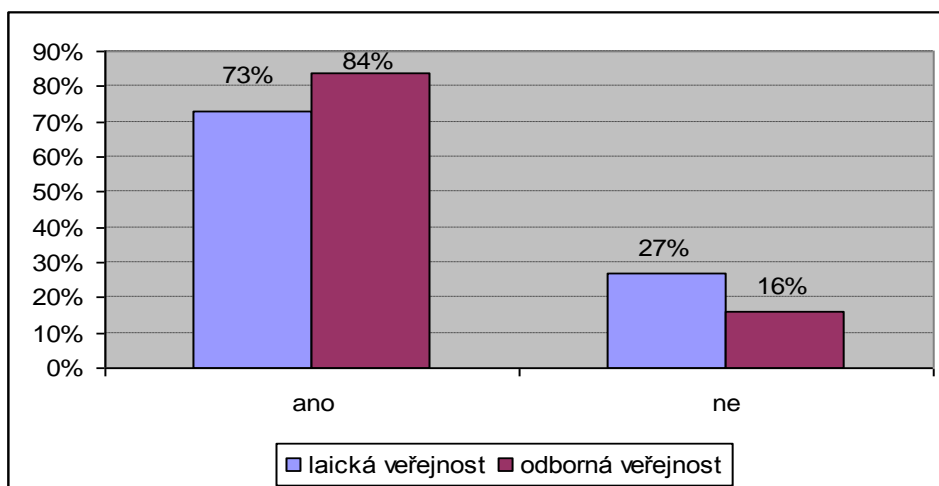
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



V této otázce byla zkoumána znalost termínu citlivý údaj. 176 (78%) respondentů potvrdilo znalost termínu citlivý údaj, 49 (22%) respondentů tuto znalost nepotvrdilo.

Graf č.11A Znalost termínu citlivý údaj

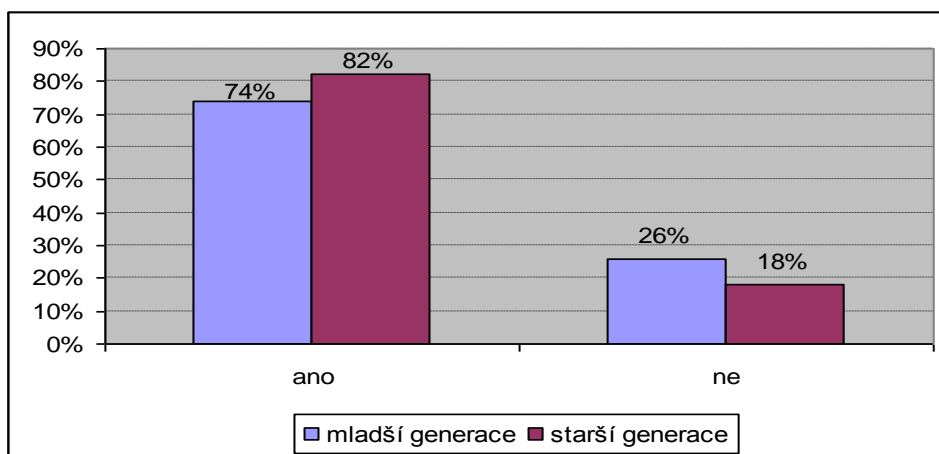
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Z grafu je patrné, že 84 (73%) respondentů z laické veřejnosti a 92 (84%) respondentů z odborné veřejnosti znalost termínu citlivý údaj potvrdilo. Znalost tohoto termínu nepotvrdilo 31 (27%) respondentů z laické veřejnosti a 18 (16%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č. 11B Znalost termínu citlivý údaj

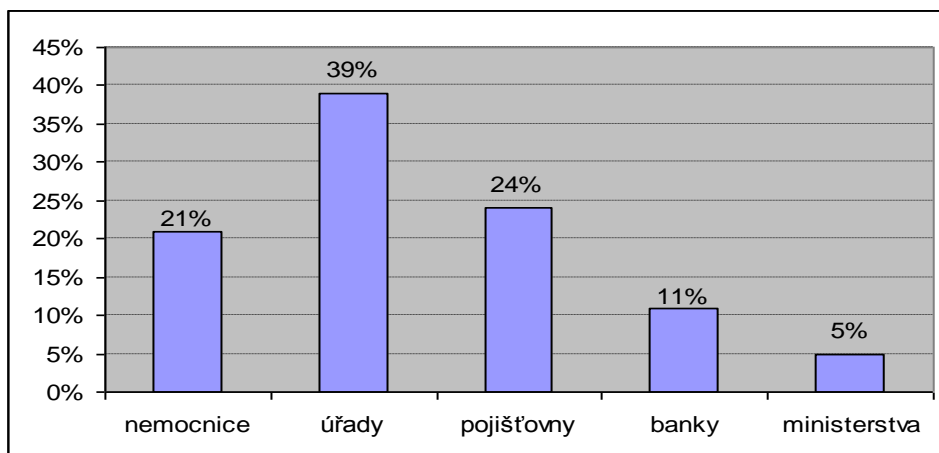
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Znalost termínu citlivý údaj potvrzuje 82 (74%) respondentů z mladší generace a 94 (82%) respondentů ze starší generace. Znalost tohoto termínu nepotvrzuje 29 (26%) respondentů z mladší generace a 20 (18%) respondentů ze starší generace.

Graf č.12 Nejpravděpodobnější místo zneužití osobních údajů

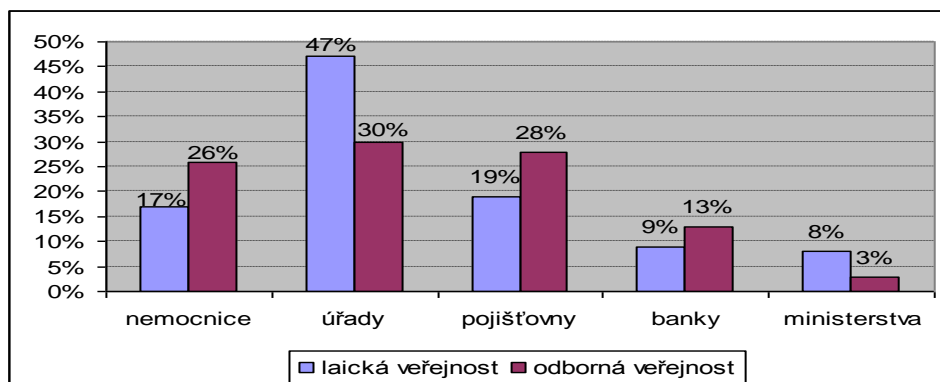
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Graf demonstruje rozložení odpovědí na otázku, kde lze nejpravděpodobněji zneužít osobní údaje. Variantu na úřadech volilo 88 (39%) respondentů, variantu nemocnice volilo 48 (21%) respondentů, variantu pojišťovny 53 (24%) respondentů, variantu banky 24 (11%) respondentů a variantu ministerstva 12 (5%) respondentů .

Graf č.12A Nejpravděpodobnější místo zneužití osobních údajů

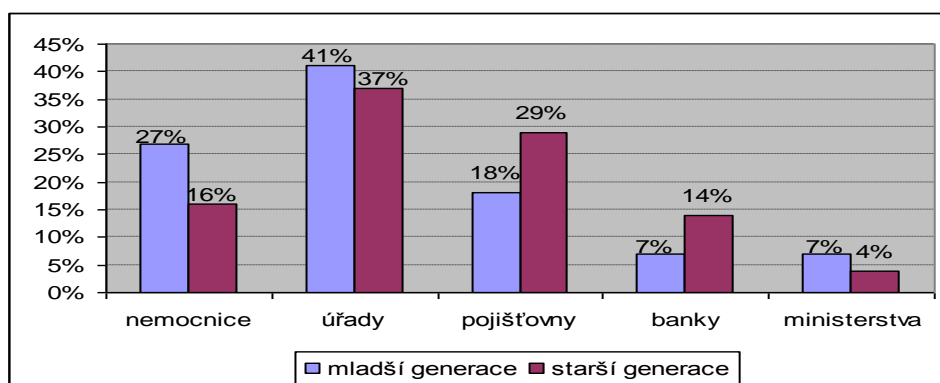
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Z laické veřejnosti volilo variantu nemocnice 19 (17%) respondentů, variantu úřady 55 (47%), variantu pojišťovny 22 (19%) respondentů, variantu banky 10 (9%) respondentů a variantu ministerstva 9 (8%) respondentů. Z odborné veřejnosti volilo variantu nemocnice 29 (26%) respondentů, variantu úřady 33 (30%) respondentů, variantu pojišťovny 31 (28%) respondentů, variantu banky 14 (13%) respondentů a variantu ministerstva pouze 3 (3%) respondenti.

Graf č.12B Nejpravděpodobnější místo zneužití osobních údajů

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)

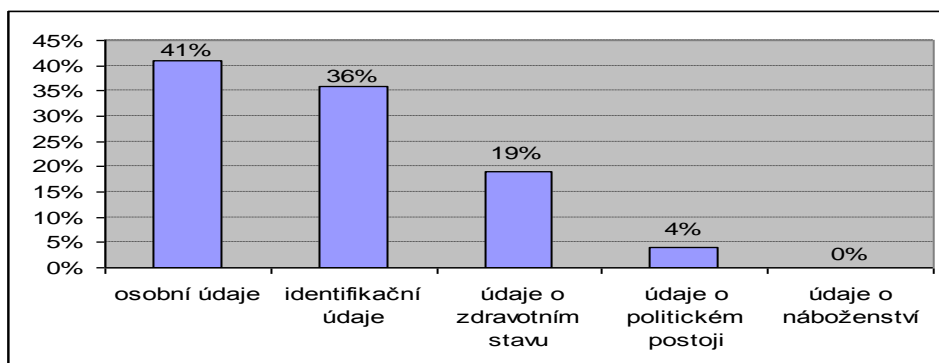


Z mladší generace volilo variantu nemocnice 30 (27%) respondentů, variantu úřady 45 (41%) respondentů, variantu pojišťovny 20 (18%) respondentů, variantu banky 8 (7%) respondentů a variantu ministerstva také 8 (7%) respondentů. Ze starší generace volilo variantu nemocnice 18 (16%) respondentů, variantu úřady 43 (37%) respondentů,

variantu pojišťovny 33 (29%) respondentů, variantu banky 16 (14%) respondentů a variantu ministerstva pouze 4 (4%) respondenti.

Graf č.13 Nejvíce zneužitelný druh údajů

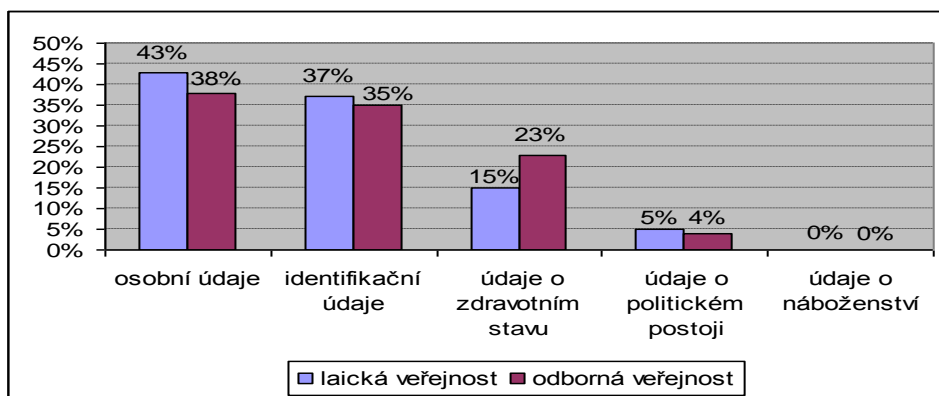
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



V tomto grafu jsou demonstrovány varianty odpovědí respondentů na otázku o nejvíce zneužitelném druhu osobních údajů. 92 (41%) respondentů volilo osobní údaje, 81 (36%) respondentů identifikační údaje, 42 (19%) respondentů údaje o zdravotním stavu, 10 (4%) respondentů variantu údaje o politickém postoji. Variantu údaje o náboženství nevolil žádný respondent.

Graf č. 13A Nejvíce zneužitelný druh údajů

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

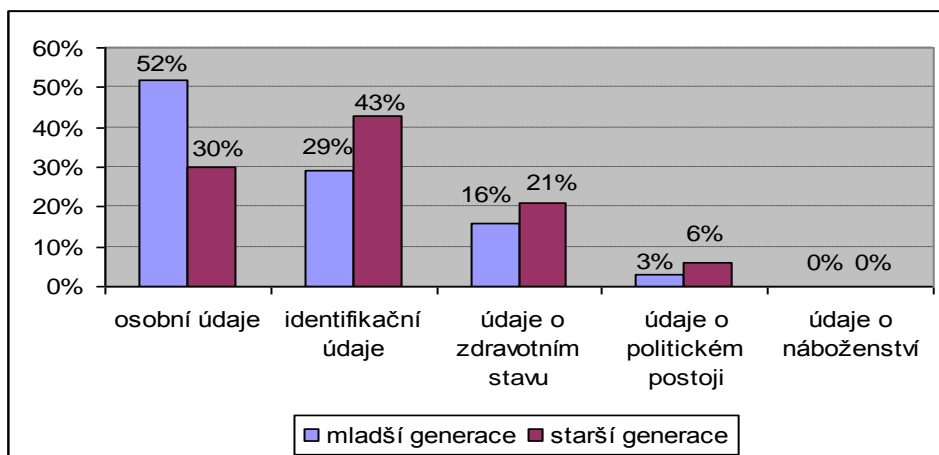


Na otázku jaký druh údajů je možno nejvíce zneužít, osobní údaje volilo 50 (43%) respondentů z laické veřejnosti a 42 (38%) respondentů z odborné veřejnosti, identifikační údaje 42 (37%) respondentů z laické veřejnosti a 39 (35%) respondentů

z odborné veřejnosti, údaje o zdravotním stavu volilo 17 (15%) laiků a 25 (23%) odborníků, údaje o politickém stavu volilo 6 (5%) laiků a 4 (4%) odborníci.

Graf č.13B Nejvíce zneužitelný druh údajů

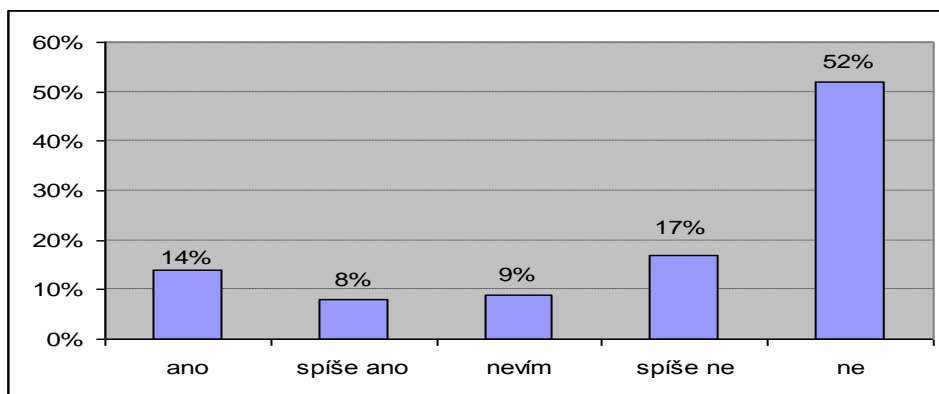
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



58 (52%) respondentů z mladší generace a 34 (30%) respondentů ze starší generace volilo jako nejvíce zneužitelný druh údajů osobní údaje. Identifikační údaje volilo 32 (29%) respondentů z mladší generace a 49 (43%) respondentů ze starší generace. Údaje o zdravotním stavu volilo 18 (16%) respondentů z mladší generace a 24 (21%) respondentů ze starší generace. Pro 3 (3%) respondenty z mladší generace a 7 (6%) respondentů ze starší generace je nejvíce zneužitelný údaj o politickém postoji.

Graf č.14 Zneužití osobních údajů v nemocnici

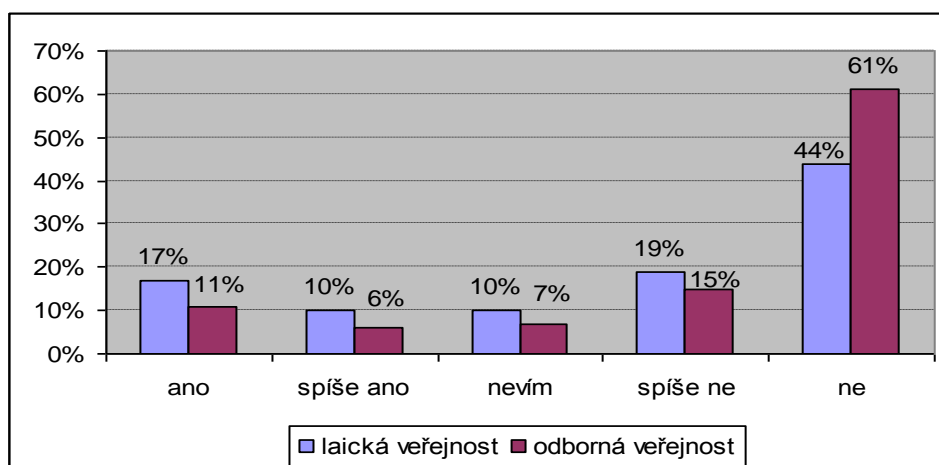
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Na otázku, zda byly někdy zneužity osobní a citlivé údaje respondentů v nemocnici, odpovědělo 118 (52%) respondentů ne, 38 (17%) respondentů spíše ne. Jak odpovědět nevědělo celkem 20 (9%) respondentů. Ano na tuto otázku odpovědělo 31 (14%) respondentů a spíše ano odpovědělo 18 (8%) respondentů.

Graf č. 14A Zneužití osobních údajů v nemocnici

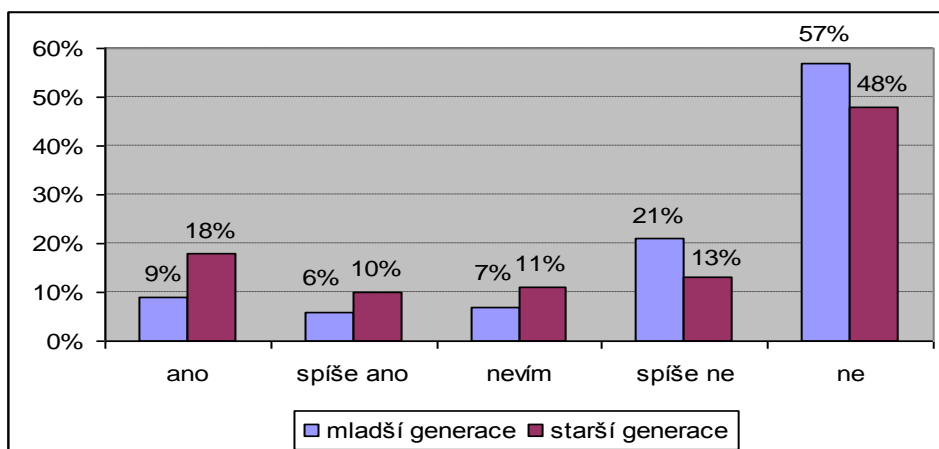
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Největší procento respondentů z laické veřejnosti i z odborné veřejnosti se nesetkalo se zneužitím svých osobních údajů v nemocnici. Se zneužitím svých údajů se tedy nesetkalo 51 (44%) respondentů z laické veřejnosti a 67 (61%) respondentů z odborné veřejnosti. Spíše se nesetkalo 22 (19%) respondentů z laické a 16 (15%) respondentů z odborné veřejnosti. Se zneužitím svých údajů v nemocnici se však setkalo 19 (17%) respondentů z laické veřejnosti a 12 (11%) respondentů z odborné veřejnosti, spíše se setkalo se zneužitím svých osobních údajů v nemocnici 11 (10%) respondentů z laické veřejnosti a 7 (6%) respondentů z odborné veřejnosti. Odpověď nevím zvolilo 12 (10%) respondentů z laické veřejnosti a 8 (7%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č. 14B Zneužití osobních údajů v nemocnici

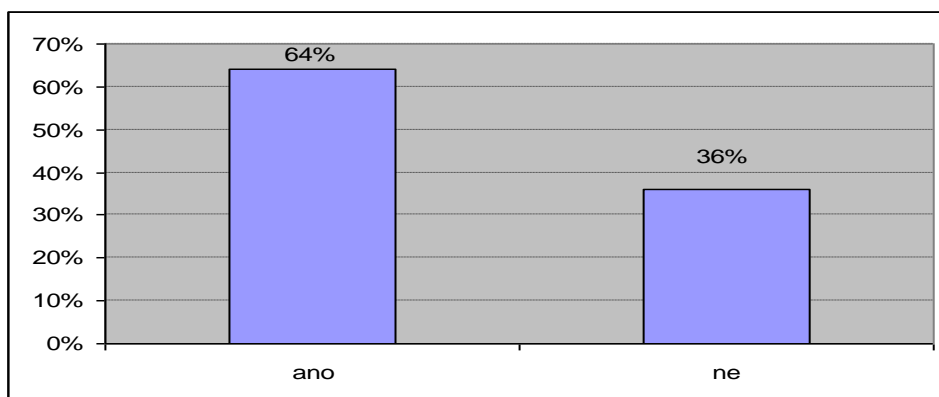
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Největší procento respondentů z mladší i ze starší generace se nesetkalo se zneužitím svých údajů v nemocnici. Se zneužitím svých údajů se tedy nesetkalo 63 (57%) respondentů z mladší generace a 55 (48%) respondentů ze starší generace. Spíše se nesetkalo 23 (21%) respondentů z mladší a 15 (13%) respondentů ze starší generace. Se zneužitím svých údajů v nemocnici se však setkalo 10 (9%) respondentů z mladší generace a 21 (18%) respondentů ze starší generace. Spíše se setkalo se zneužitím údajů v nemocnici 7 (6%) respondentů z mladší generace a 11 (10%) respondentů ze starší generace. Odpověď nevím zvolilo 8 (7%) respondentů z mladší generace a 12 (11%) respondentů ze starší generace.

Graf č.15 Nemocniční informační systém

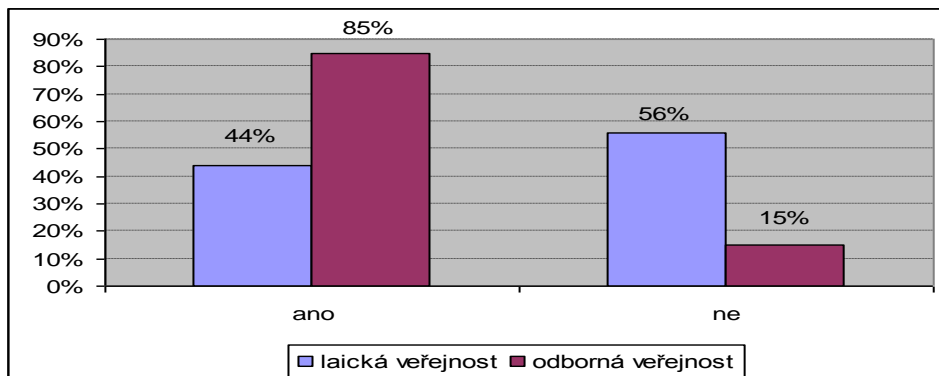
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Tento graf demonstruje odpovědi na otázku, zda respondenti vědí, co je to nemocniční informační systém. Celkem 145 (64%) respondentů ví a 80 (36%) respondentů neví, co je nemocniční informační systém.

Graf č. 15A Nemocniční informační systém

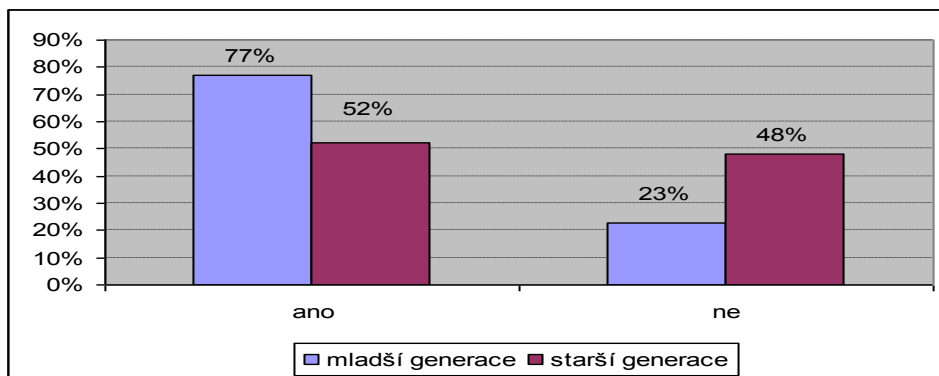
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Co je nemocniční informační systém ví 94 (85%) respondentů z odborné veřejnosti a 51 (44%) respondentů z laické veřejnosti. Tento pojem tedy nezná 64 (56%) respondentů z laické veřejnosti a 16 (15%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č. 15B Nemocniční informační systém

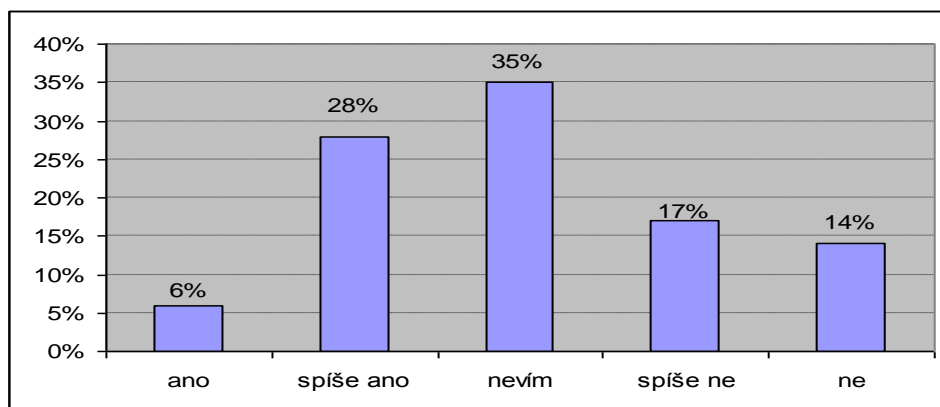
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Z grafu je patrné, že 86(77%) respondentů z mladší generace a 59 (52%) respondentů ze starší generace ví, co je nemocniční informační systém. Co tento termín znamená neví 25 (23%) respondentů z mladší generace a 55 (48%) respondentů ze starší generace.

Graf č.16 Ochrana osobních údajů v počítačové síti nemocnic

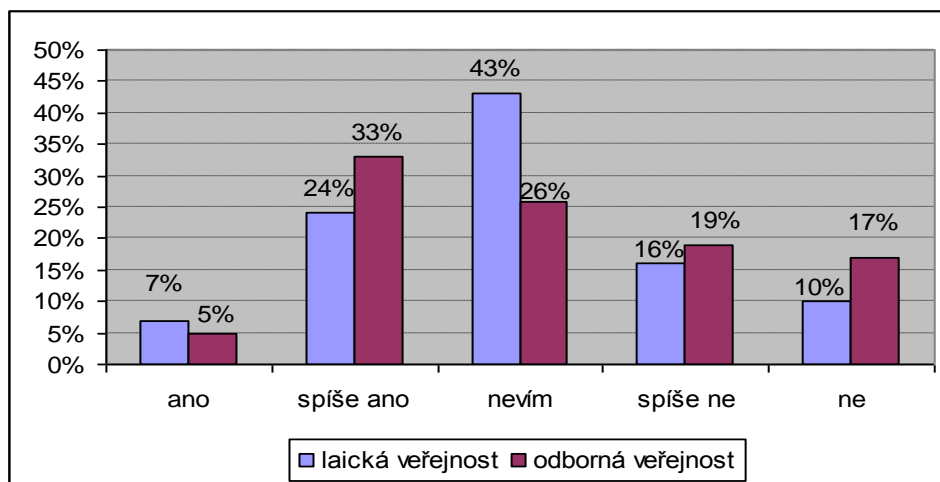
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Údaje o zdravotním stavu v počítačové síti nemocnic jsou účinně chráněny podle 13 (6%) respondentů a spíše chráněny podle 64 (28%) respondentů. Odpověď nevím zvolilo 78 (35%) respondentů. Údaje nejsou nebo spíše nejsou v počítačové síti nemocnic účinně chráněny před zneužitím celkem podle 70 (31%) respondentů

Graf č. 16A Ochrana osobních údajů v počítačové síti nemocnic

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



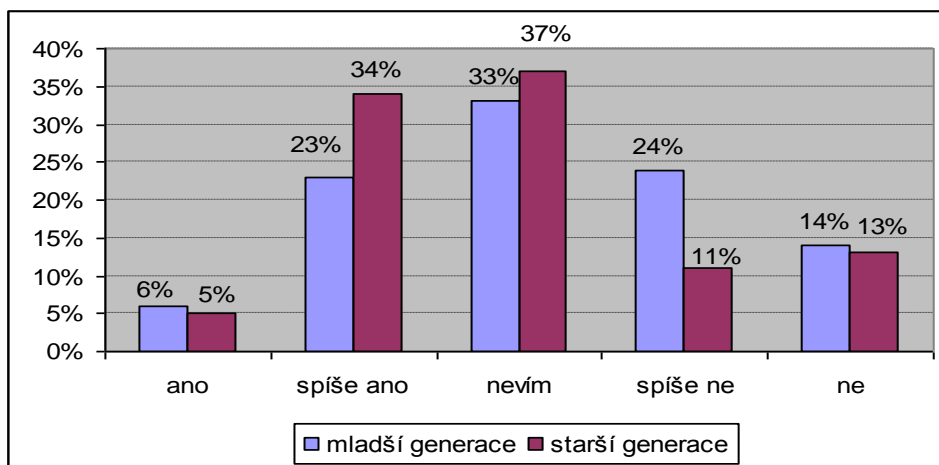
Údaje v počítačové síti jsou účinně chráněny podle 8 (7%) respondentů z laické veřejnosti a podle 5 (5%) respondentů z odborné veřejnosti. Spíše chráněny jsou podle 28 (24%) respondentů z laické veřejnosti a podle 36 (33%) respondentů z odborné

veřejnosti. Zda jsou údaje v počítačové síti účinně chráněny před zneužitím neví 49 (43%) respondentů z laické veřejnosti a 29 (26%) respondentů z odborné veřejnosti.

Údaje spíše nejsou chráněny v počítačové síti nemocnic podle 18 (16%) respondentů z laické veřejnosti a podle 21 (19%) respondentů z odborné veřejnosti. Údaje nejsou účinně chráněny před zneužitím v počítačové síti nemocnic podle 12 (10%) respondentů z laické veřejnosti a podle 19 (17%) respondentů z odborné veřejnosti.

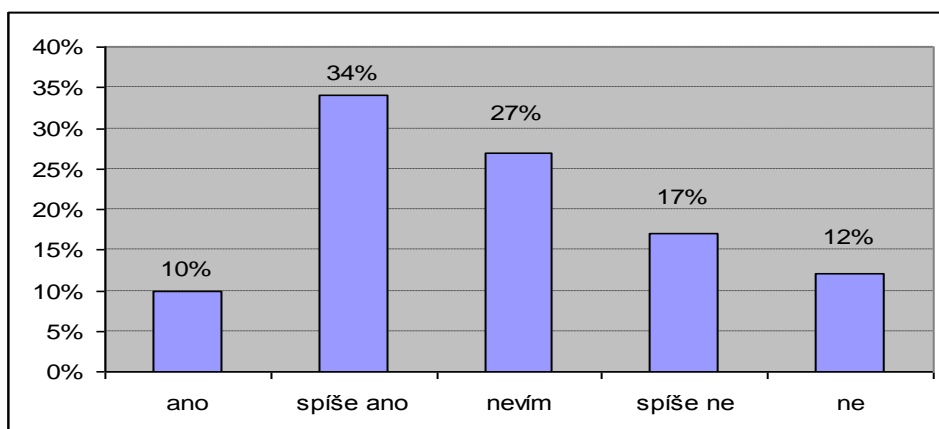
Graf č. 16B Ochrana osobních údajů v počítačové síti nemocnic

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



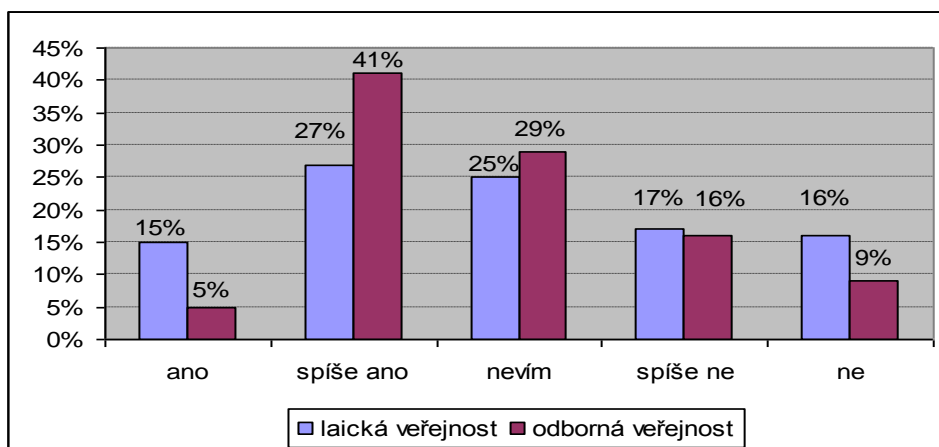
Údaje v počítačové síti jsou účinně chráněny podle 7 (6%) respondentů z mladší generace a podle 6 (5%) respondentů ze starší generace. Spíše chráněny jsou podle 25 (23%) respondentů z mladší generace a podle 39 (34%) respondentů ze starší generace. Zda jsou údaje v počítačové síti účinně chráněny před zneužitím neví 36 (33%) respondentů z mladší generace a 42 (37%) respondentů ze starší generace. Údaje spíše nejsou chráněny podle 27 (24%) respondentů z mladší generace a podle 12 (11%) respondentů ze starší generace. Údaje nejsou účinně chráněny před zneužitím podle 16 (14%) respondentů z mladší generace a podle 15 (13%) respondentů ze starší generace.

Graf č.17 Ochrana osobních údajů v tištěné formě zdravotnické dokumentace
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Údaje jsou v tištěné formě zdravotnické dokumentace účinně chráněny před zneužitím podle 22 (10%) respondentů a spíše chráněny podle 76 (34%) respondentů. Neví 61 (27%) respondentů. Nejsou nebo spíše nejsou účinně chráněny před zneužitím podle 64 (29%) respondentů.

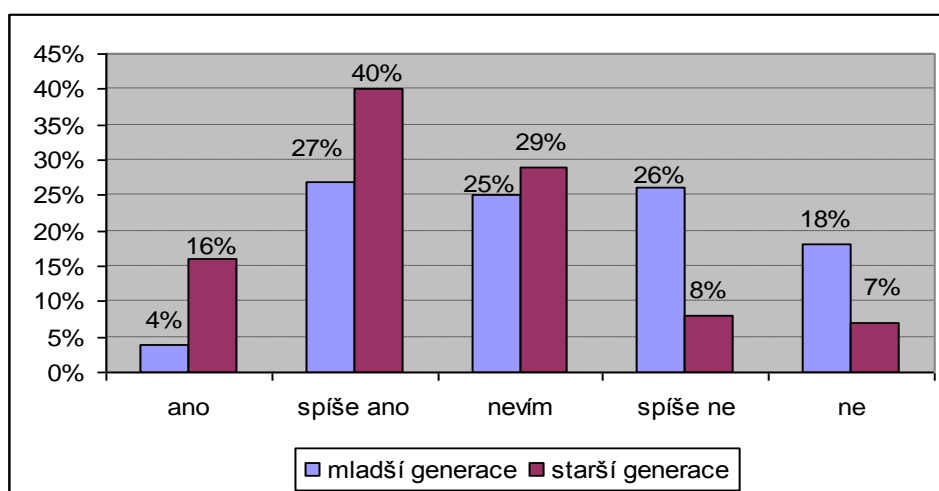
Graf č.17A Ochrana osobních údajů v tištěné formě zdravotnické dokumentace
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Údaje v tištěné formě zdravotnické dokumentace jsou účinně chráněny podle 17 (15%) respondentů z laické veřejnosti a podle 5 (5%) respondentů z odborné veřejnosti. Spíše chráněny jsou podle 31 (27%) respondentů z laické veřejnosti a podle 45 (41%) respondentů z odborné veřejnosti. Zda jsou údaje v tištěné formě zdravotnické

dokumentace účinně chráněny před zneužitím neví 29 (25%) respondentů z laické veřejnosti a 32 (29%) respondentů z odborné veřejnosti. Údaje spíše nejsou chráněny podle 20 (17%) respondentů z laické veřejnosti a podle 18 (16%) respondentů z odborné veřejnosti. Údaje nejsou v tištěné formě zdravotnické dokumentace účinně chráněny před zneužitím podle 18 (16%) respondentů z laické veřejnosti a podle 10 (9%) respondentů z odborné veřejnosti.

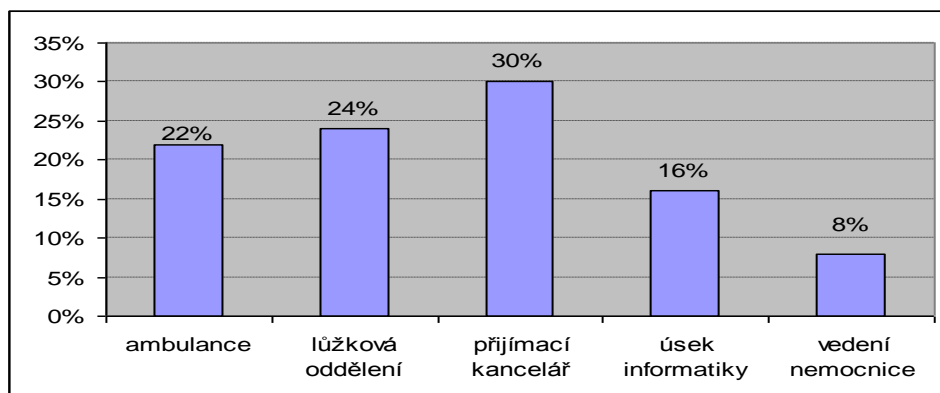
Graf č.17B Ochrana osobních údajů v tištěné formě zdravotnické dokumentace
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Údaje v tištěné formě zdravotnické dokumentace jsou účinně chráněny podle 4 (4%) respondentů z mladší generace a podle 18 (16%) respondentů ze starší generace. Spíše chráněny jsou podle 30 (27%) respondentů z mladší generace a podle 46 (40%) respondentů ze starší generace. Zda jsou údaje v tištěné formě zdravotnické dokumentace účinně chráněny před zneužitím neví 28 (25%) respondentů z mladší generace a 33 (29%) respondentů ze starší generace. Údaje spíše nejsou chráněny podle 29 (26%) respondentů z mladší generace a podle 9 (8%) respondentů ze starší generace. Údaje nejsou v tištěné formě zdravotnické dokumentace účinně chráněny před zneužitím podle 20 (18%) respondentů z mladší generace a podle 8 (7%) respondentů ze starší generace.

Graf č.18 Nemocniční úsek s největším rizikem zneužití osobních údajů

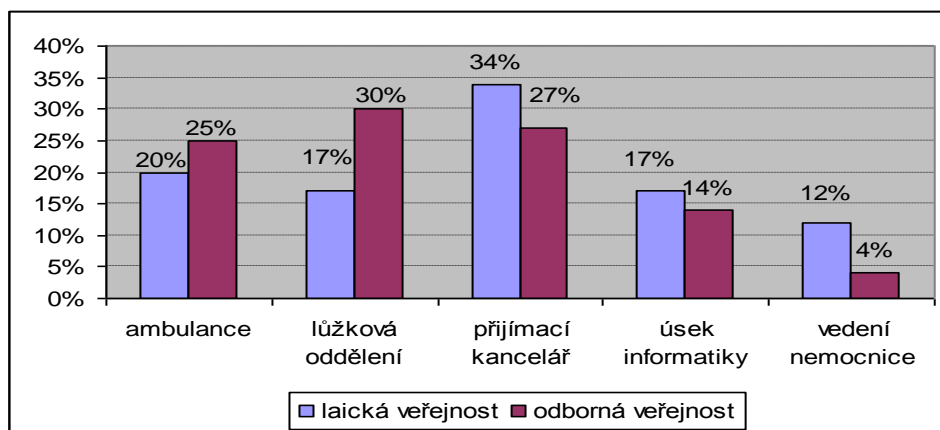
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



V tomto grafu je patrné rozložení odpovědí na otázku, na jakém nemocničním úseku spatřují respondenti největší riziko zneužití osobních údajů. 50 (22%) respondentů označilo ambulance, 54 (24%) respondentů lůžková oddělení, 68 (30%) respondentů přijímací kancelář, 35 (16%) respondentů úsek informatiky a 18 (8%) respondentů označilo vedení a management nemocnice.

Graf č.18A Nemocniční úsek s největším rizikem zneužití osobních údajů

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

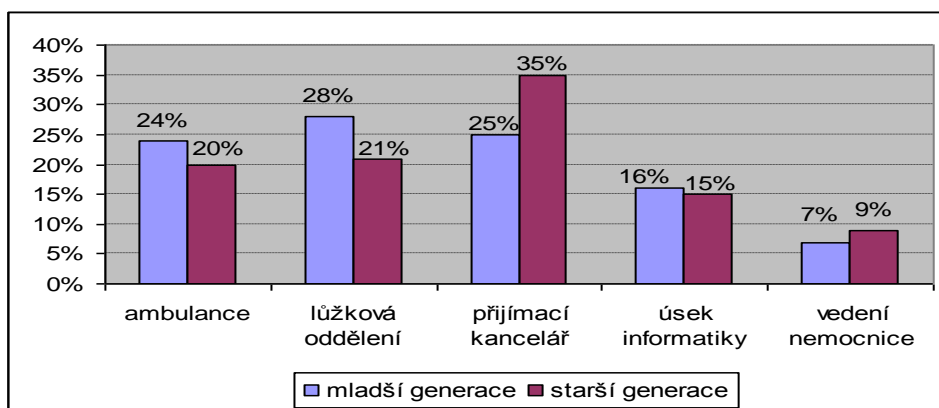


23 (20%) respondentů z laické veřejnosti a 27 (25%) respondentů z odborné veřejnosti považuje ambulance za nejvíce rizikové z hlediska zneužití osobních údajů. 20 (17%) respondentů z laické veřejnosti a 34 (30%) respondentů z odborné veřejnosti označilo odpověď lůžková oddělení, 38 (34%) respondentů z laické veřejnosti a 30 (27%)

respondentů z odborné veřejnosti volilo odpověď přijímací kancelář. Úsek informatiky je nejvíce rizikový pro 20 (17%) respondentů z laické veřejnosti a pro 15 (14%) respondentů z odborné veřejnosti. Vedení a management nemocnice považuje za rizikový z hlediska zneužití údajů pacientů 14 (12%) respondentů z laické veřejnosti a 4 (4%) respondentů z odborné veřejnosti. Největší procento respondentů z laické veřejnosti volilo tedy možnost přijímací kancelář, zatímco největší procento odborníků vidí největší možnost zneužití osobních údajů v nemocnici na lůžkových odděleních. Nejmenší procento respondentů z laické i z odborné veřejnosti volilo variantu management a vedení nemocnice.

Graf č.18B Nemocniční úsek s největším rizikem zneužití osobních údajů

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)

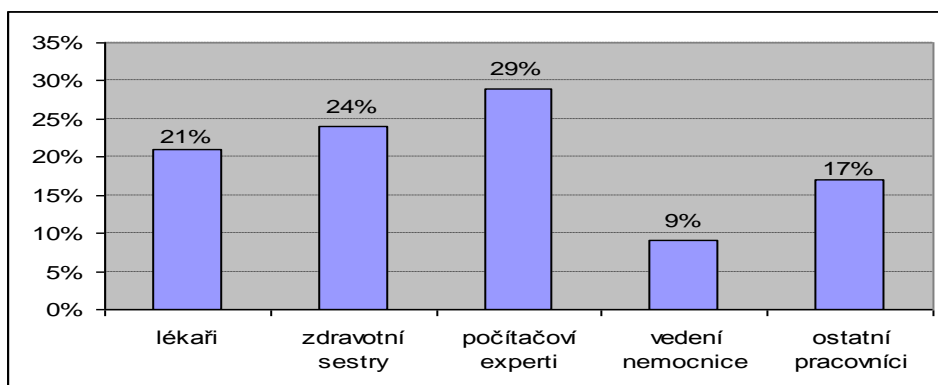


Ambulance považuje za nejvíce rizikové z hlediska zneužití osobních údajů 27 (24%) respondentů z mladší generace a 23 (20%) respondentů ze starší generace. 30 (28%) respondentů z mladší generace a 24 (21%) respondentů ze starší generace označilo odpověď lůžková oddělení, 28 (25%) respondentů z mladší generace a 40 (35%) respondentů ze starší generace volilo odpověď přijímací kancelář. Úsek informatiky je nejvíce rizikový pro 18 (16%) respondentů z mladší generace a pro 17 (15%) respondentů ze starší generace. Vedení a management nemocnice považuje za rizikový z hlediska zneužití údajů pacientů 8 (7%) respondentů z mladší generace a 10 (9%) respondentů ze starší generace. Největší procento respondentů ze starší generace volilo tedy možnost přijímací kancelář, zatímco největší procento respondentů z mladší

generace vidí největší možnost zneužití osobních údajů v nemocnici na lůžkových odděleních.

Graf č.19 Kdo může nejnáze zneužít osobní údaje respondentů

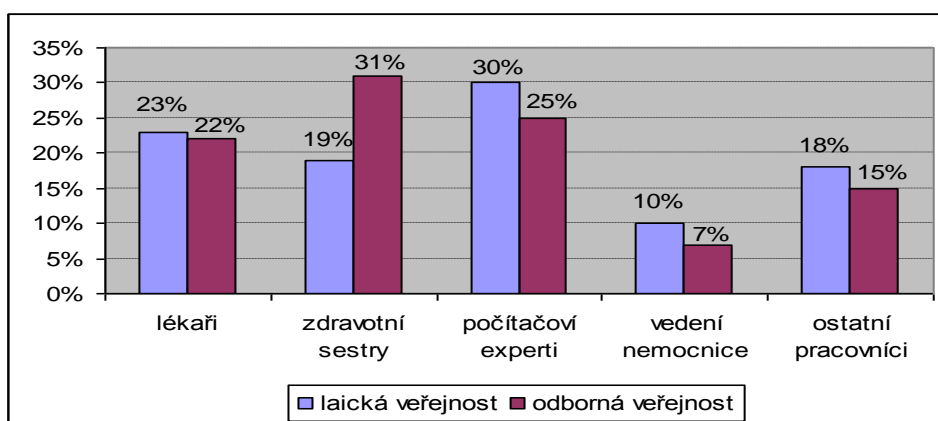
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Na grafu vidíme rozložení variant odpovědí na otázku, kdo může nejnáze zneužít osobní údaje v sektoru zdravotnictví. 48 (21%) respondentů volilo variantu lékaři, 55 (24%) respondentů variantu zdravotní sestry, 64 (29%) respondentů variantu počítačová experti, 20 (9%) respondentů volilo variantu vedení nemocnice a 38 (17%) respondentů variantu ostatní pracovníci.

Graf č.19A Kdo může nejnáze zneužít osobní údaje respondentů

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

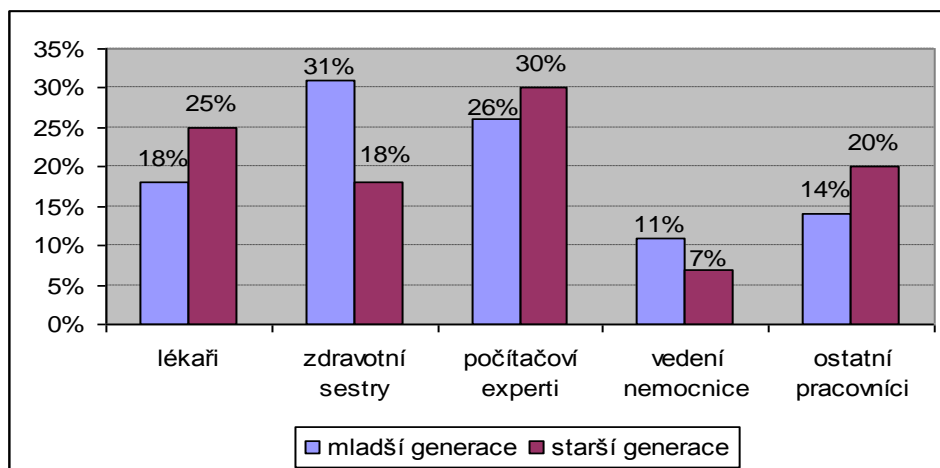


Podle 26 (23%) respondentů z laické veřejnosti a 24 (22%) respondentů z odborné veřejnosti mohou nejnáze zneužít osobní údaje pacientů lékaři. Podle 22 (19%)

respondentů z laické a 33 (31%) respondentů z odborné veřejnosti jsou z hlediska zneužití osobních údajů nejvíce rizikové sestry. Odpověď počítačová experti zvolilo 34 (30%) respondentů z laické veřejnosti a 28 (25%) respondentů z odborné veřejnosti. Vedení nemocnice může nejnáze zneužít údaje pacientů podle 12 (10%) respondentů z laické veřejnosti a podle 8 (7%) respondentů z odborné veřejnosti. Ostatní pracovníky pak považuje za rizikové z hlediska zneužití údajů 21 (18%) respondentů z laické veřejnosti a 17 (15%) respondentů z odborné veřejnosti. Zatímco největší procento respondentů z laické veřejnosti volilo variantu počítačová experti, největší procento respondentů z odborné veřejnosti se domnívá, že sestry mohou v sektoru zdravotnictví nejnáze zneužít osobní a citlivé údaje.

Graf č.19B Kdo může nejnáze zneužít osobní údaje respondentů

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)

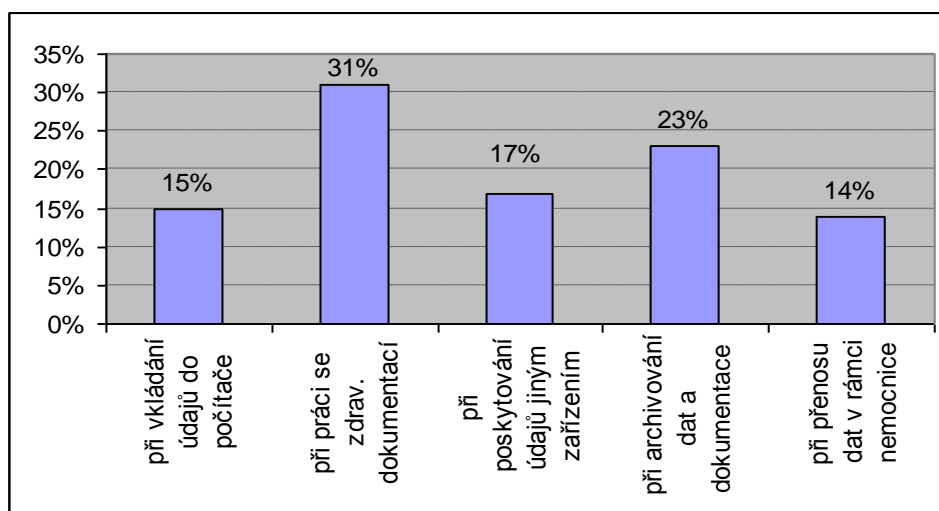


Lékaři mohou nejnáze zneužít osobní údaje pacientů podle 20 (18%) respondentů z mladší generace a podle 28 (25%) respondentů ze starší generace. Podle 35 (31%) respondentů z mladší generace a 20 (18%) respondentů ze starší generace jsou z hlediska zneužití osobních údajů nejvíce rizikové sestry. Odpověď počítačová experti zvolilo 29 (26%) respondentů z mladší generace a 35 (30%) respondentů ze starší generace. Vedení nemocnice může nejnáze zneužít údaje pacientů podle 12 (11%) respondentů z mladší generace a podle 8 (7%) respondentů ze starší generace. Ostatní pracovníky pak považuje za rizikové z hlediska zneužití údajů 15 (14%) respondentů

z mladší generace a 23 (20%) respondentů ze starší generace. Zatímco největší procento respondentů ze starší generace volilo variantu počítačové experti, největší procento respondentů z mladší generace se domnívá, že sestry mohou v sektoru zdravotnictví nejspíše zneužít osobní a citlivé údaje.

Graf č.20 Nejpravděpodobnější moment zneužití osobních údajů v nemocnici

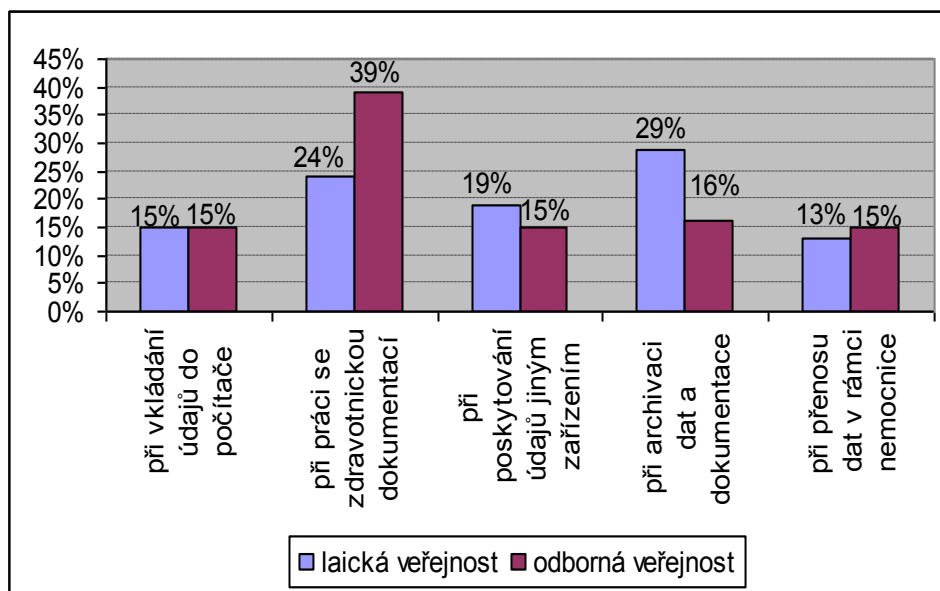
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



V tomto grafu je znázorněno rozložení variant odpovědí všech respondentů na otázku, kdy (v jakém momentu) je nejpravděpodobnější zneužití osobních údajů v sektoru zdravotnictví. Nejvíce respondentů 72 (31%) volilo variantu při práci se zdravotnickou dokumentací, nejméně respondentů 31 (14%) variantu při přenosu dat v rámci nemocnice. Vkládání údajů do počítače je rizikovým momentem z hlediska zneužití údajů pro 33 (15%) respondentů. Poskytování údajů jiným zdravotnickým zařízením považuje za rizikové 38 (17%) respondentů. Pro 51 (23%) respondentů je nejpravděpodobnějším momentem zneužití osobních údajů archivace dat a zdravotnické dokumentace.

Graf č. 20A Nejpravděpodobnější moment zneužití osobních údajů v nemocnici

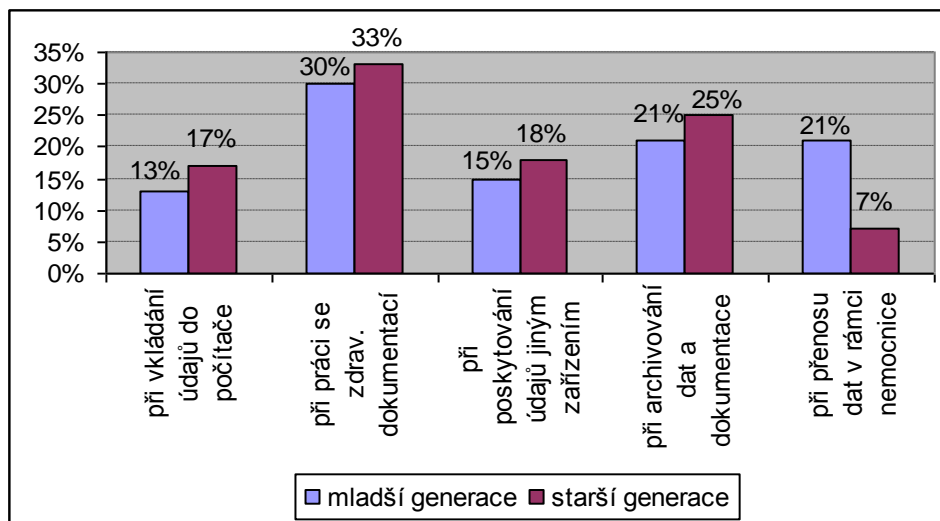
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Vkládání údajů do počítače je rizikovým momentem z hlediska zneužití údajů pro 17 (15%) respondentů z laické veřejnosti a pro 16 (15%) respondentů z odborné veřejnosti. 28 (24%) respondentů z laické veřejnosti a 44 (39%) respondentů z odborné veřejnosti považuje za rizikový moment práci se zdravotnickou dokumentací. Poskytování údajů jiným zdravotnickým zařízením považuje za rizikové 22 (19%) respondentů z laické veřejnosti a 16 (15%) respondentů z odborné veřejnosti. Pro 33 (29%) respondentů z laické veřejnosti a pro 18 (16%) respondentů z odborné veřejnosti je nejpravděpodobnějším momentem zneužití osobních údajů archivace dat a zdravotnické dokumentace. Přenos dat v rámci nemocnice je rizikovým momentem z hlediska zneužití údajů pro 15 (13%) respondentů z laické veřejnosti a pro 16 (15%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č.2OB Nejpravděpodobnější moment zneužití osobních údajů v nemocnici

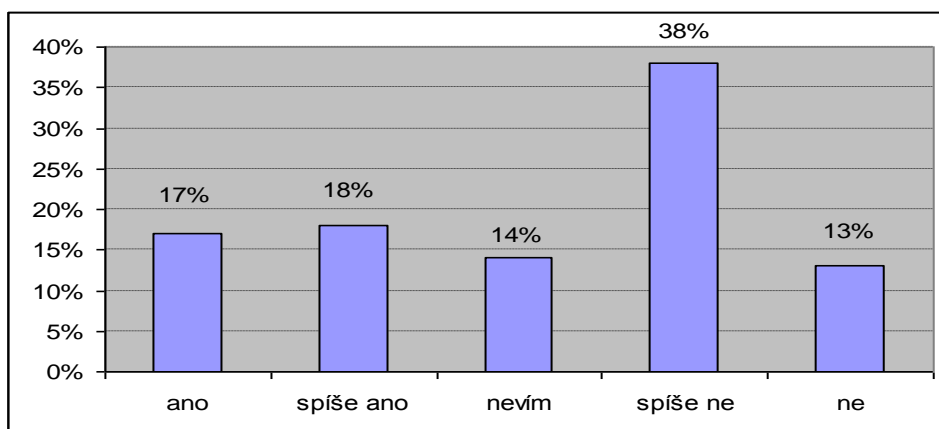
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Z grafu je patrné, že vkládání údajů do počítače je rizikovým momentem z hlediska zneužití údajů pro 14 (13%) respondentů z mladší generace a pro 19 (17%) respondentů ze starší generace. 34 (30%) respondentů z mladší generace a 38 (33%) respondentů ze starší generace považuje za rizikový moment práci se zdravotnickou dokumentací. Poskytování údajů jiným zdravotnickým zařízením považuje za rizikové 17 (15%) respondentů z mladší generace a 21 (18%) respondentů ze starší generace. Pro 23 (21%) respondentů z mladší generace a pro 28 (25%) respondentů ze starší generace je nejpravděpodobnějším momentem zneužití osobních údajů archivace dat a zdravotnické dokumentace. Přenos dat v rámci nemocnice je rizikovým momentem z hlediska zneužití údajů pro 23 (21%) respondentů z mladší generace a pro 8 (7%) respondentů ze starší generace. Obě generace považují za nejrizikovější z hlediska zneužití osobních údajů práci se zdravotnickou dokumentací a dále archivování dat a zdravotnické dokumentace.

Graf č.21 Obavy ze zneužití osobních údajů v nemocnici

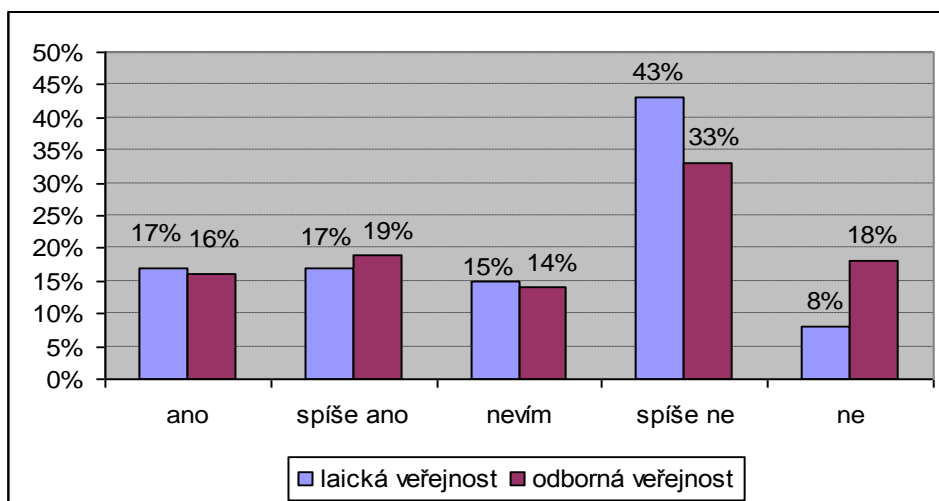
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Na otázku, zda se respondenti obávají zneužití svých osobních údajů v nemocnici odpovědělo ano 38 (17%) respondentů, spíše ano 41 (18%) respondentů, nevím 32 (14%) respondentů, spíše ne 85 (38%) respondentů a ne 29 (13%) respondentů.

Graf č.21A Obavy ze zneužití osobních údajů v nemocnici

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

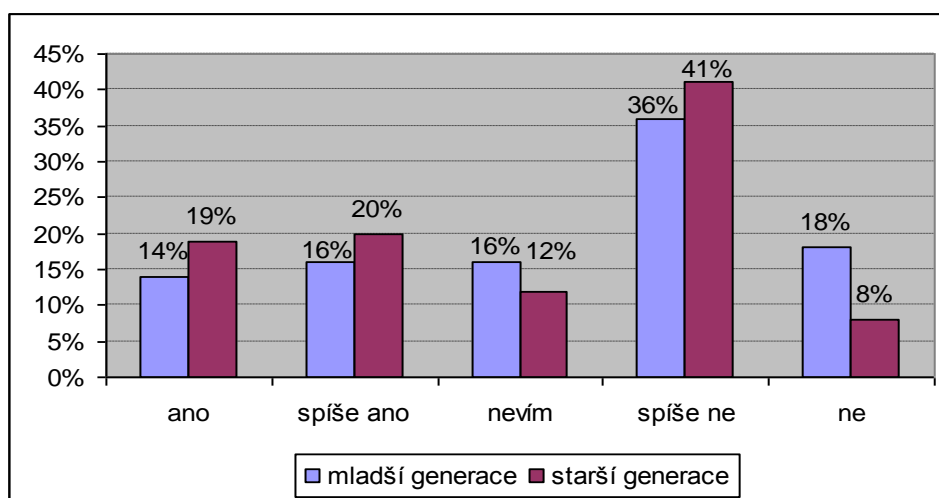


Z grafu je patrné, že zneužití svých osobních údajů v nemocnici se obává 20 (17%) respondentů z laické veřejnosti a 18 (16%) respondentů z odborné veřejnosti. 20 (17%) respondentů z laické veřejnosti a 21 (19%) respondentů z odborné veřejnosti se spíše obává zneužití svých údajů v nemocnici. Jak odpovědět nevědělo 17 (15%)

respondentů. z laické veřejnosti a 15 (14%) respondentů z odborné veřejnosti. Zneužití svých osobních údajů v nemocnici se neobává 9 (8%) respondentů z odborné veřejnosti a 20 (18%) respondentů z laické veřejnosti. Spíše se neobává 49 (43%) respondentů z laické veřejnosti a 36 (33%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č.21B Obavy ze zneužití osobních údajů v nemocnici

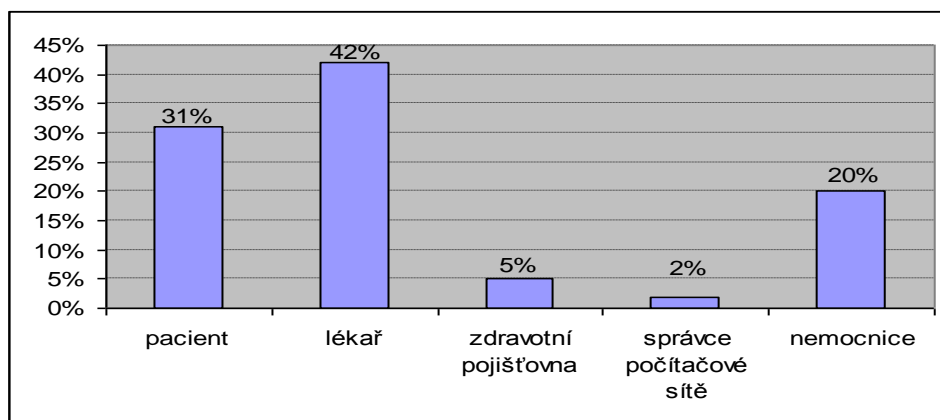
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Zneužití svých osobních údajů v nemocnici se obává 16 (14%) respondentů z mladší generace a 22 (19%) respondentů ze starší generace. 18 (16%) respondentů z mladší generace a 23 (20%) respondentů ze starší generace se spíše obává zneužití svých údajů v nemocnici. Jak odpovědět neví 18 (16%) respondentů z mladší generace a 14 (12%) respondentů ze starší generace. Zneužití svých osobních údajů v nemocnici se neobává 20 (18%) respondentů z mladší generace a 9 (8%) respondentů ze starší generace. Spíše se neobává zneužití svých údajů 39 (36%) respondentů z mladší generace a 46 (41%) ze starší generace.

Graf č.22 Vlastnictví zdravotnické dokumentace

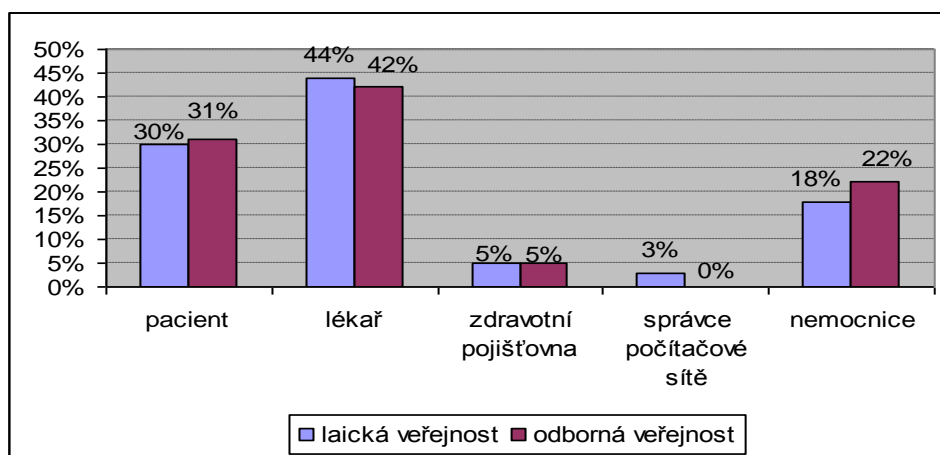
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Tento graf demonstruje rozložení odpovědí respondentů na otázku, kdo by měl být majitelem zdravotnické dokumentace. 69 (31%) respondentů označilo variantu pacient, 95 (42%) respondentů variantu lékař, 12 (5%) respondentů variantu zdravotní pojišťovna, 4 (2%) respondentů správce počítačové sítě a 45 (20%) respondentů variantu nemocnice.

Graf č. 22A Vlastnictví zdravotnické dokumentace

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

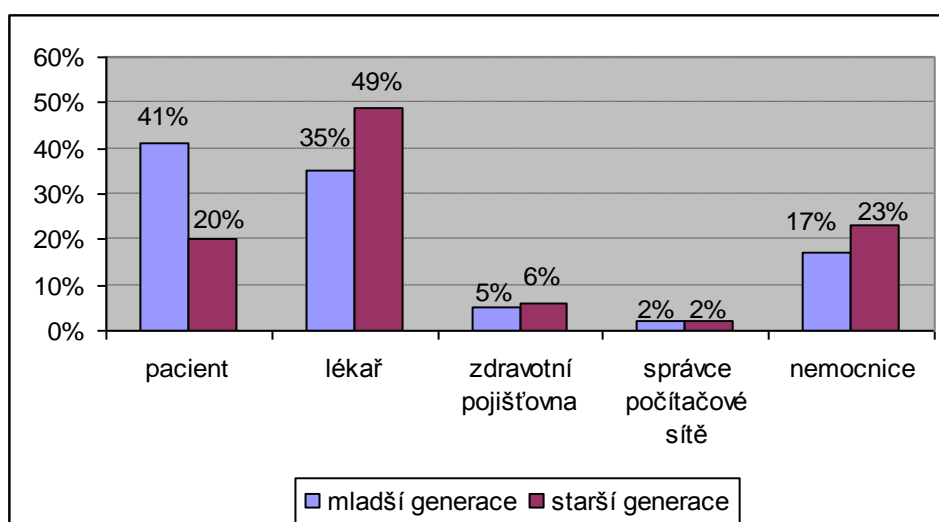


35 (30%) respondentů z laické veřejnosti a 34 (31%) respondentů z odborné veřejnosti si myslí, že by majitelem zdravotnické dokumentace měl být pacient. Lékař by měl být majitelem dokumentace podle 49 (44%) respondentů z laické veřejnosti a podle

46 (42%) respondentů z odborné veřejnosti. Variantu zdravotní pojišťovna zvolilo shodně 5 (6%) respondentů z laické i z odborné veřejnosti. Variantu, že by měl být majitelem zdravotnické dokumentace správce počítačové sítě zvolili 4 (3%) respondenti z laické veřejnosti a z odborné veřejnosti nikdo. Majitelem zdravotnické dokumentace by podle 21 (18%) respondentů z laické veřejnosti a podle 24 (22%) respondentů z odborné veřejnosti měla být nemocnice.

Graf č.22B Vlastnictví zdravotnické dokumentace

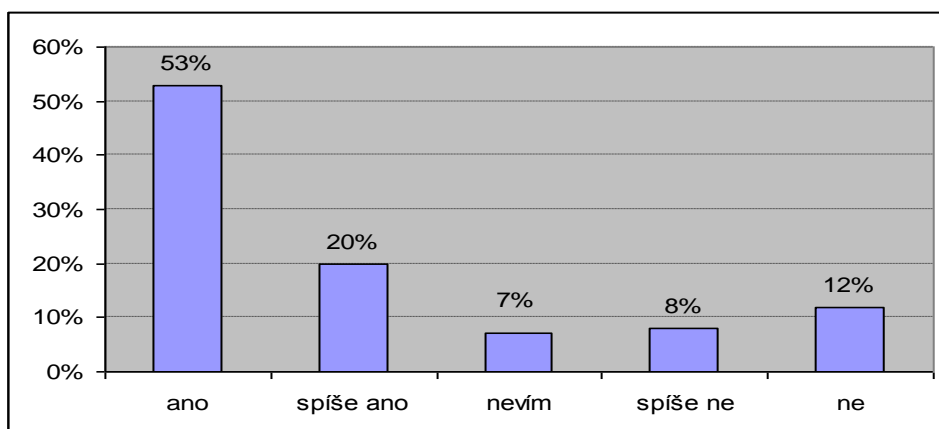
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



46 (41%) respondentů z mladší generace a 23 (20%) respondentů ze starší generace si myslí, že by majitelem zdravotnické dokumentace měl být pacient. Lékař by měl být majitelem dokumentace podle 39 (35%) respondentů z mladší generace a podle 56 (49%) respondentů ze starší generace. Variantu zdravotní pojišťovna zvolilo 5 (5%) respondentů z mladší generace a 7 (6%) respondentů ze starší generace. Variantu, že by měl být majitelem zdravotnické dokumentace správce počítačové sítě zvolili shodně 2 (2%) respondenti z mladší generace i z generace starší. Majitelem zdravotnické dokumentace by podle 19 (17%) respondentů z mladší generace a podle 26 (23%) respondentů ze starší generace měla být nemocnice.

Graf č.23 Právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace

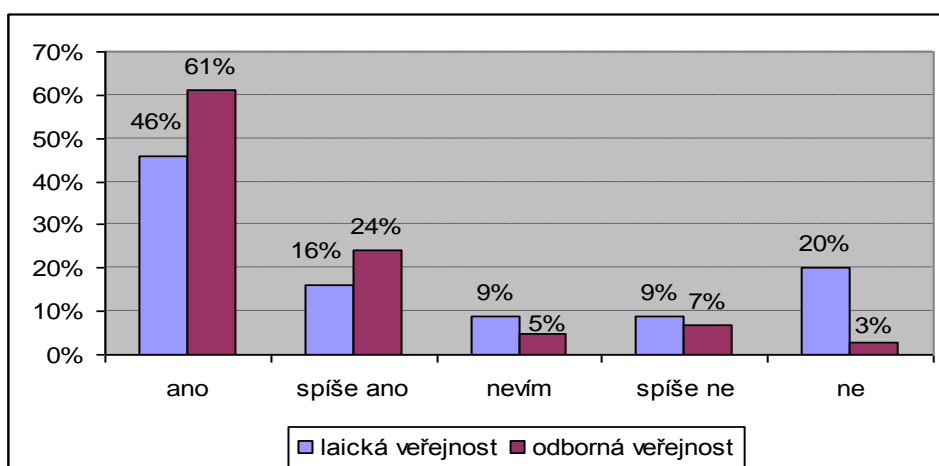
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Graf demonstruje rozložení odpovědí na otázku, zda by respondenti v případě potřeby využili svého práva nahlížet do zdravotnické dokumentace. 121 (53%) respondentů by tohoto práva využilo, 44 (20%) respondentů spíše využilo. Spíše nevyužilo by tohoto práva 18 (8%) respondentů a nevyužilo vůbec by tohoto práva 26 (12%) respondentů. Variantu nevím zvolilo 16 (7%) respondentů.

Graf č. 23A Právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

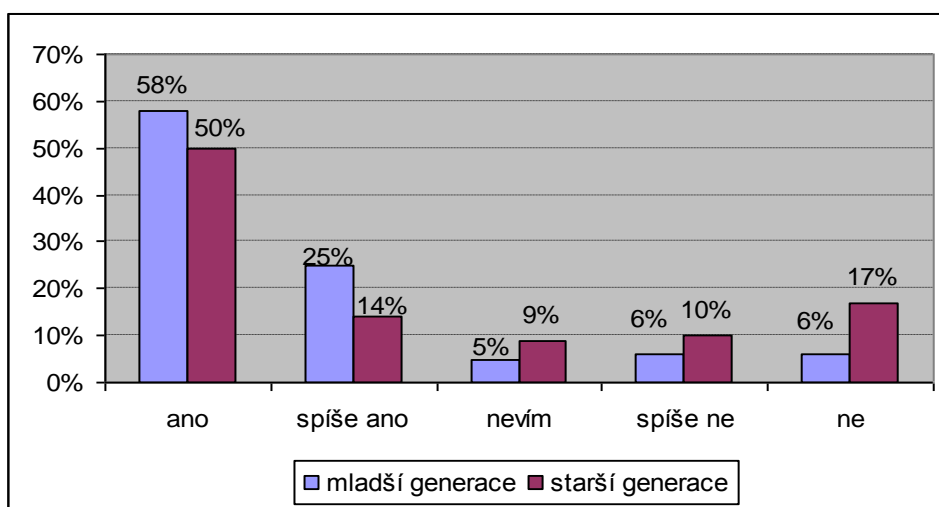


Z odborné veřejnosti by práva na nahlížení do zdravotnické dokumentace využilo 67 (61%) respondentů a spíše využilo 26 (24%) respondentů. Z laické veřejnosti by tohoto práva využilo 54 (46%) respondentů a spíše využilo 18 (16%) respondentů.

Tohoto svého práva by nevyužilo 23 (20%) respondentů z laické veřejnosti a 3 (3%) respondenti z odborné veřejnosti. Nahlížení do své dokumentace by v případě potřeby spíše nevyužilo 10 (9%) respondentů z laické veřejnosti a 8 (7%) respondentů z odborné veřejnosti. Jak by se v případě potřeby zachovalo neví 10 (9%) respondentů z laické veřejnosti a 6 (5%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č.23B Právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace

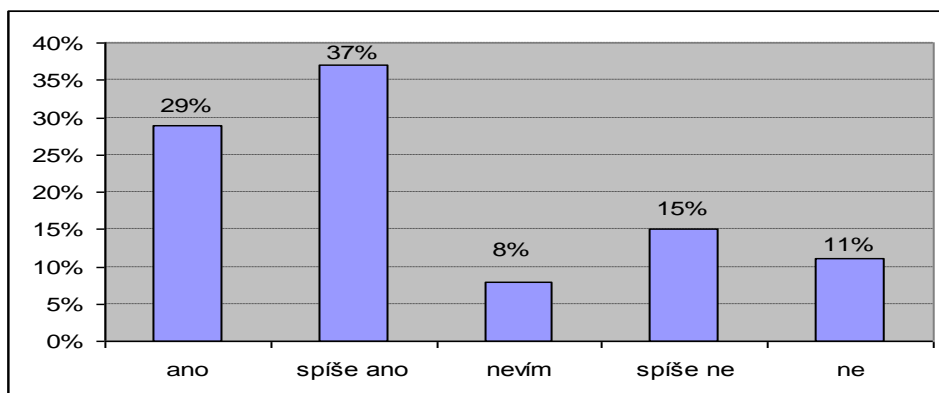
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Z grafu je patrné, že svého práva nahlížet v případě potřeby do zdravotnické dokumentace by využilo 63 (58%) a spíše využilo 28 (25%) respondentů z mladší generace. Celkem 74 (64%) respondentů ze starší generace by tohoto práva využilo či spíše využilo. Nevyužilo nebo spíše nevyužilo by této možnosti celkem 30 (27%) respondentů ze starší generace a 14 (12%) respondentů z mladší generace. Zda by v případě potřeby nahlíželo do své dokumentace neví 6 (5%) respondentů z mladší generace a 10 (9%) respondentů ze starší generace.

Graf č.24 Právo rodinných příslušníků nahlížet do zdravotnické dokumentace

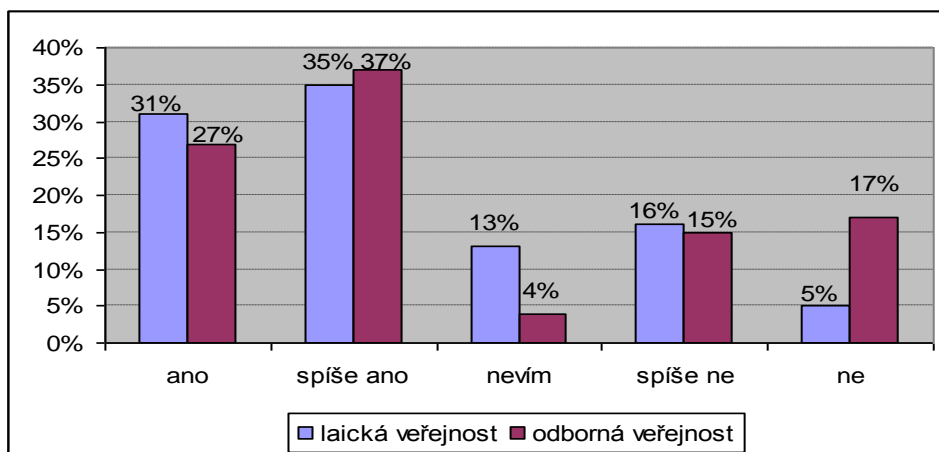
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Rozložení odpovědí na otázku, zda se respondenti domnívají, že mají rodinní příslušníci právo nahlížet do zdravotnické dokumentace svého příbuzného ukazuje tento graf. Variantu ano zvolilo 66 (29%) respondentů, variantu spíše ano 81 (37%), variantu nevím 19 (8%), variantu spíše ne 34 (15%) respondentů a variantu ne 25 (11%) respondentů.

Graf č.24A Právo rodinných příslušníků nahlížet do zdravotnické dokumentace

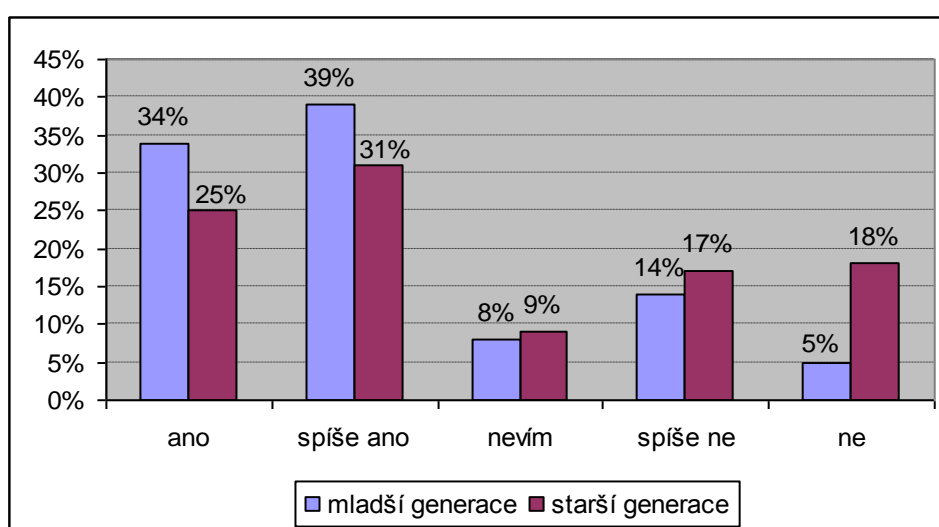
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



36 (31%) respondentů z laické veřejnosti a 30 (27%) respondentů z odborné veřejnosti se domnívají, že rodinní příslušníci mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace svého příbuzného. Podle 40 (35%) respondentů z laické veřejnosti a podle 41 (37%) respondentů z odborné veřejnosti toto právo rodinní příslušníci spíše mají.

Jak odpovědět nevědělo 15 (13%) respondentů z laické veřejnosti a 4 (4%) respondenti z odborné veřejnosti. Rodinní příslušníci právo nahlížet do dokumentace spíše nemají podle 18 (16%) respondentů z laické veřejnosti a 16 (15%) respondentů z odborné veřejnosti. Toto právo vůbec rodinní příslušníci nemají podle názoru 6 (5%) respondentů z laické veřejnosti a 19 (17%) respondentů z odborné veřejnosti

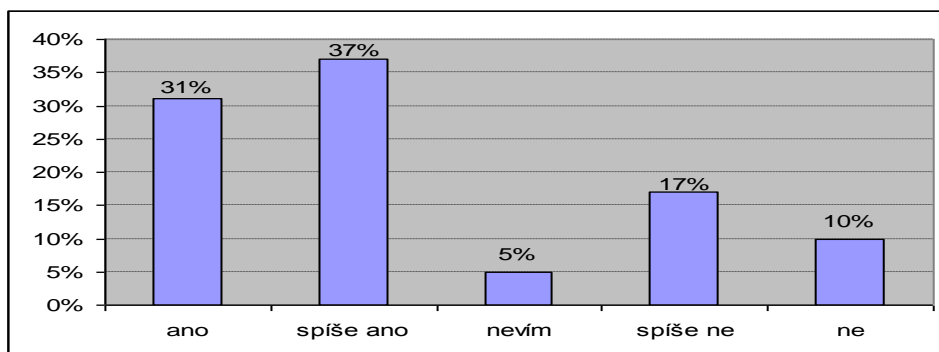
Graf č. 24B Právo rodinných příslušníků nahlížet do zdravotnické dokumentace
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



38 (34%) respondentů z mladší generace a 28 (25%) respondentů ze starší generace se domnívá, že rodinní příslušníci mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace svého příbuzného. Podle 44 (39%) respondentů z mladší generace a podle 37 (31%) respondentů ze starší generace toto právo spíše mají. Jak odpovědět nevědělo 9 (8%) respondentů z mladší generace a 10 (9%) respondentů ze starší generace. Rodinní příslušníci právo nahlížet do dokumentace spíše nemají podle 15 (14%) respondentů z mladší generace a podle 19 (17%) respondentů ze starší generace. Toto právo rodinní příslušníci vůbec nemají podle názoru 5 (5%) respondentů z mladší generace a 20 (18%) respondentů ze starší generace.

Graf č.25 Souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

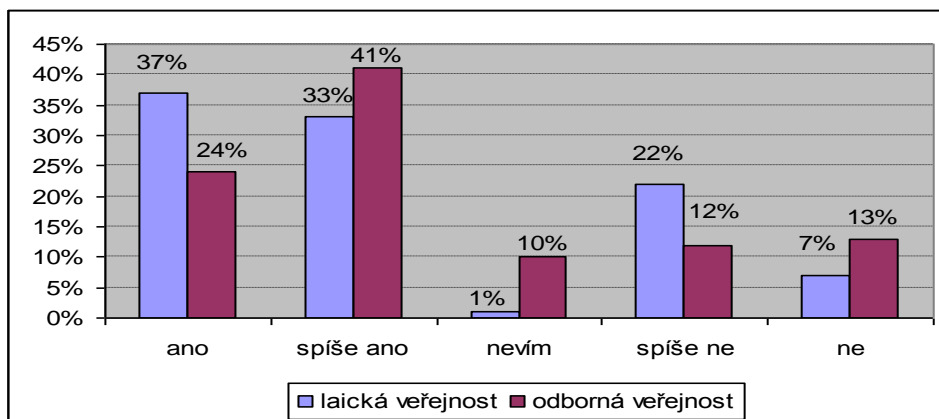
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



S nahlížením do zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání souhlasí 69 (31%) respondentů, spíše souhlasí 87 (37%) respondentů, neví 12 (5%) respondentů, spíše nesouhlasí 38 (17%) respondentů a zcela nesouhlasí 22 (10%) respondentů.

Graf č.25A Souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

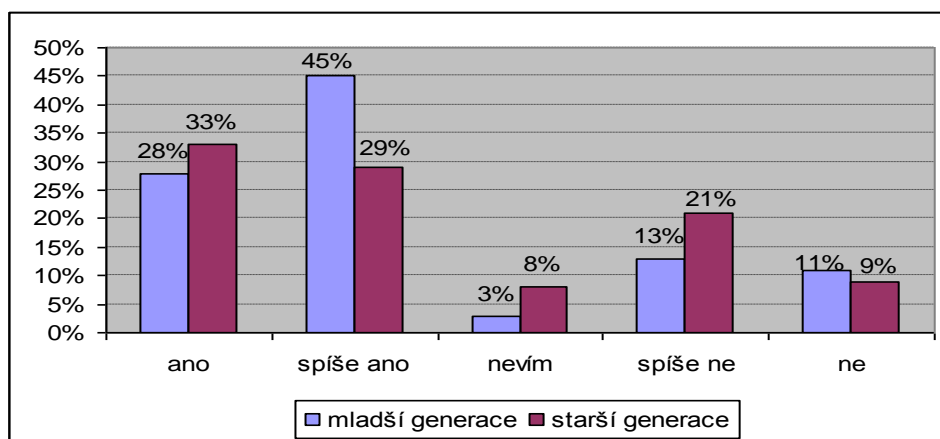


Graf demonstruje rozdíly v názorech na nahlížení do zdravotnické dokumentace osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mezi laickou a odbornou veřejností. Nahlížení do dokumentace by těmto osobám umožnilo 43 (37%) respondentů z laické veřejnosti a 26 (24%) respondentů z odborné veřejnosti. Možnost

spíše ano zvolilo 38 (33%) respondentů z laické veřejnosti a 46 (41%) respondentů z odborné veřejnosti. Jak na tuto otázku odpovědět nevědělo 11 (10%) respondentů z odborné veřejnosti a 1 (1%) respondent z laické veřejnosti. Nahlízet do dokumentace by spíše neumožnilo osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání 25 (22%) respondentů z laické veřejnosti a 13 (12%) respondentů z odborné veřejnosti. 8 (7%) respondentů z laické veřejnosti a 14 (13%) respondentů z odborné veřejnosti by nahlížení do své dokumentace neumožnilo.

Graf č. 25B Souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

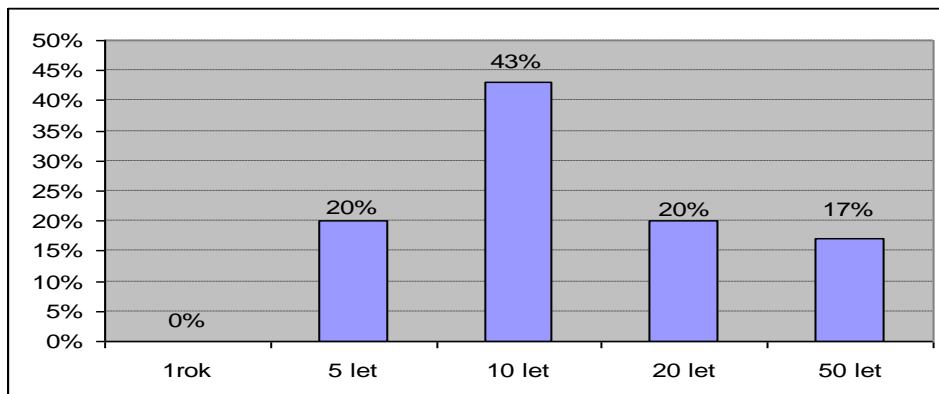
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Graf demonstruje rozdíly v názorech na nahlížení do zdravotnické dokumentace osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mezi starší a mladší generací. Nahlížení do své dokumentace by těmto osobám umožnilo 31 (28%) respondentů z mladší generace a 38 (33%) respondentů ze starší generace. Možnost spíše ano zvolilo 51 (45%) respondentů z mladší generace a 33 (29%) respondentů ze starší generace. Jak na tuto otázku odpovědět nevědělo 3 (3%) respondentů z mladší generace a 9 (8%) respondentů ze starší generace. Nahlízet do své dokumentace by spíše neumožnilo osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání 14 (13%) respondentů z mladší generace a 24 (21%) respondentů ze starší generace. 12 (11%) respondentů z mladší generace a 10 (9%) respondentů ze starší generace by nahlížení do své dokumentace neumožnilo.

Graf č.26 Doba archivace zdravotnické dokumentace

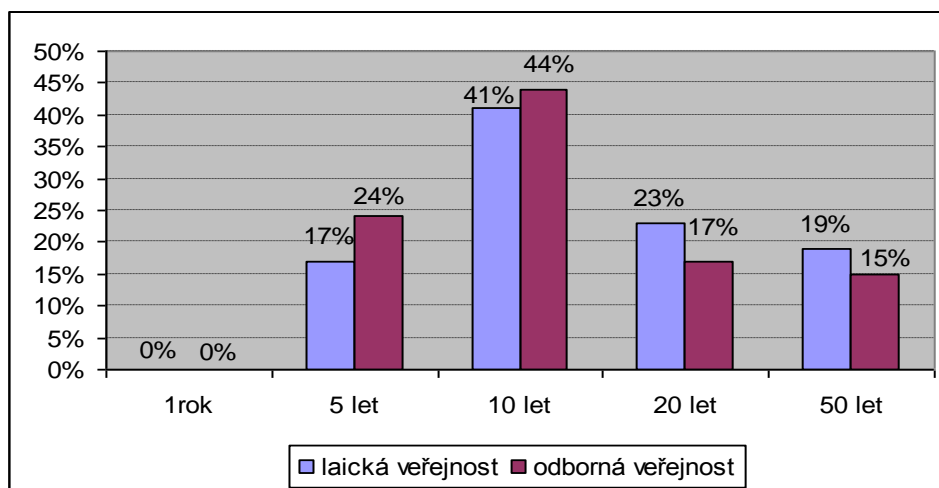
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Tento graf nám ukazuje varianty odpovědí na otázku, jak dlouho by se měla archivovat zdravotnická dokumentace. Variantu 1 rok nezvolil žádný respondent, variantu 5 let 46 (20%) respondentů, variantu 10 let 96 (43%) respondentů, variantu 20 let 45 (20%) respondentů a variantu 50 let 38 (17%) respondentů.

Graf č.26A Doba archivace zdravotnické dokumentace

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

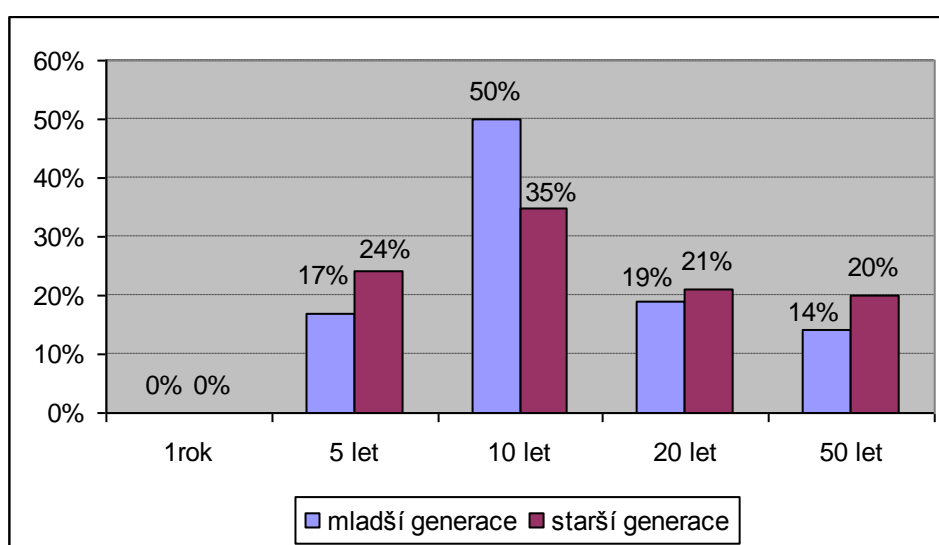


Z tohoto grafu vyplývá, že dobu archivace zdravotnické dokumentace 1 rok nezvolil žádný respondent z laické ani odborné veřejnosti. Variantu 5 let zvolilo 20 (17%) respondentů z laické veřejnosti a 26 (24%) respondentů z odborné veřejnosti. Variantu

10 let pro archivaci dokumentace zvolilo 47 (41%) respondentů z laické veřejnosti a 49 (44%) respondentů z odborné veřejnosti. Archivovat zdravotnickou dokumentaci 20 let by chtělo 26 (23%) respondentů z laické veřejnosti a 19 (17%) respondentů z odborné veřejnosti . Variantu 50 let zvolilo 22 (19%) respondentů z laické veřejnosti a 16 (15%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č.26B Doba archivace zdravotnické dokumentace

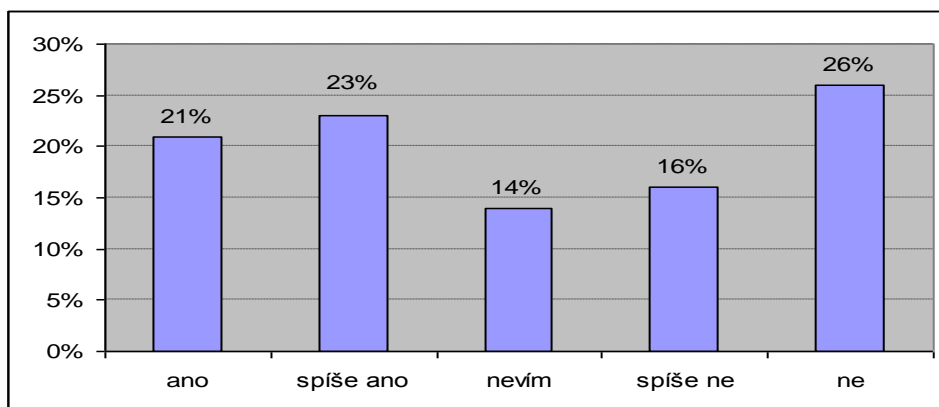
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Dobu archivace zdravotnické dokumentace 1 rok nezvolil žádný respondent z mladší ani starší generace. Variantu 5 let zvolilo 19 (17%) respondentů z mladší generace a 27 (24%) respondentů ze starší generace. Variantu 10 let pro archivaci dokumentace zvolilo 56 (50%) respondentů z mladší generace a 40 (35%) respondentů ze starší generace. Archivovat zdravotnickou dokumentaci 20 let by chtělo 21 (19%) respondentů z mladší generace a 24 (21%) respondentů ze starší generace. Variantu 50 let zvolilo 15 (14%) respondentů z mladší generace a 23 (20%) respondentů ze starší generace.

Graf č.27 Zdravotnická dokumentace jako předmět dědictví

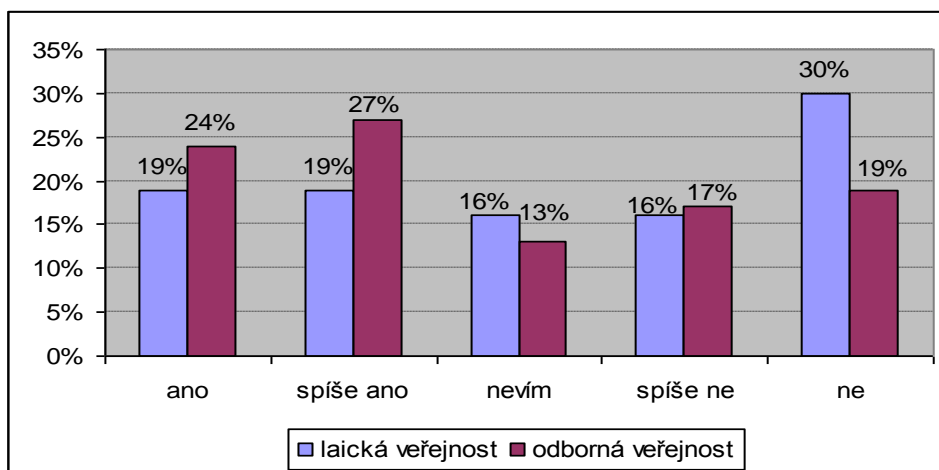
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Graf demonstruje rozložení odpovědí respondentů na otázku, zda by měla být zdravotnická dokumentace předmětem dědictví. Variantu ne nebo spíše ne zvolilo celkem 93 (42%) respondentů a variantu ano nebo spíše ano zvolilo celkem 100 (44%) respondentů. Jak odpovědět nevědělo 32 (14%) respondentů.

Graf č.27A Zdravotnická dokumentace jako předmět dědictví

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

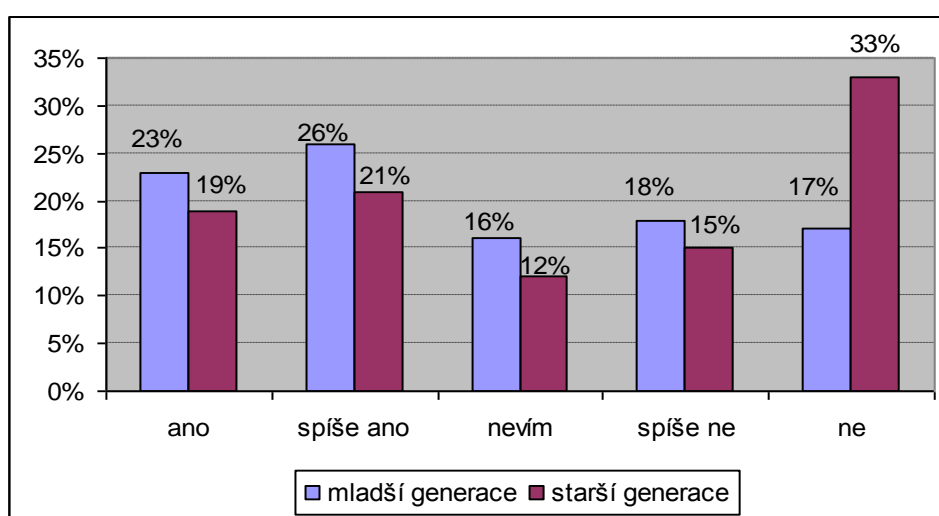


Zdravotnická dokumentace by měla být předmětem dědictví podle 22 (19%) respondentů z laické veřejnosti a podle 26 (24%) respondentů z odborné veřejnosti. 22 (19%) respondentů z laické veřejnosti a 30 (27%) respondentů z odborné veřejnosti si myslí, že by předmětem dědictví být spíše měla. Variantu nevím zvolilo 18 (16%)

respondentů z laické veřejnosti a 14 (13%) respondentů z odborné veřejnosti. Zdravotnická dokumentace by dědictvím spíše být neměla podle 18 (16%) respondentů z laické veřejnosti a 19 (17%) respondentů z odborné veřejnosti. 35 (30%) respondentů z laické veřejnosti a 21 (19%) respondentů z odborné veřejnosti si myslí, že by se zdravotnická dokumentace neměla dědit.

Graf č.27B Zdravotnická dokumentace jako předmět dědictví

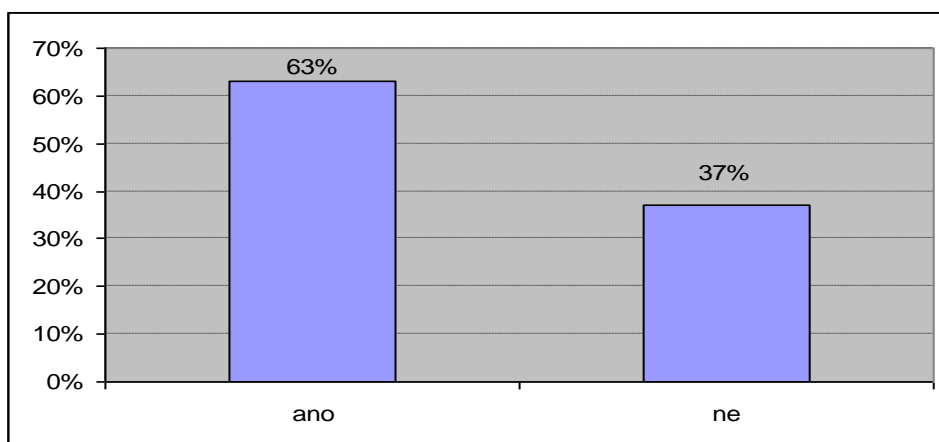
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Na tomto grafu je patrné, že zdravotnická dokumentace by měla být předmětem dědictví podle 26 (23%) respondentů z mladší generace a podle 22 (19%) respondentů ze starší generace. 28 (26%) respondentů z mladší generace a 24 (21%) respondentů ze starší generace si myslí, že by předmětem dědictví být spíše měla. Variantu nevím zvolilo 18 (16%) respondentů z mladší generace a 14 (12%) respondentů ze starší generace. Zdravotnická dokumentace by dědictvím spíše být neměla podle 20 (18%) respondentů z mladší generace a 17 (15%) respondentů ze starší generace. 19 (17%) respondentů z mladší generace a 37 (33%) respondentů ze starší generace si myslí, že by se zdravotnická dokumentace neměla dědit.

Graf č.28 Znalost termínu ošetrovatelská dokumentace

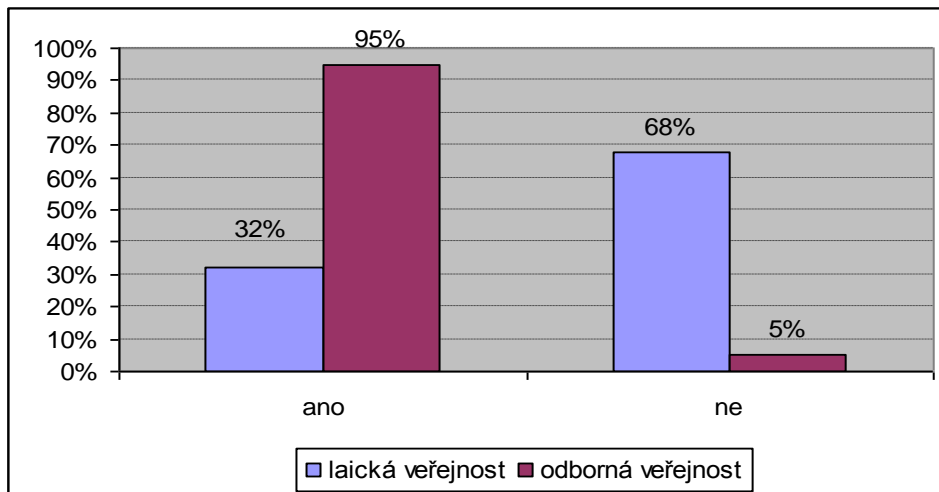
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Na otázku, zda respondenti znají termín ošetrovatelská dokumentace odpovědělo ano 141 (63%) respondentů a ne celkem 87 (37%) respondentů.

Graf č.28A Znalost termínu ošetrovatelská dokumentace

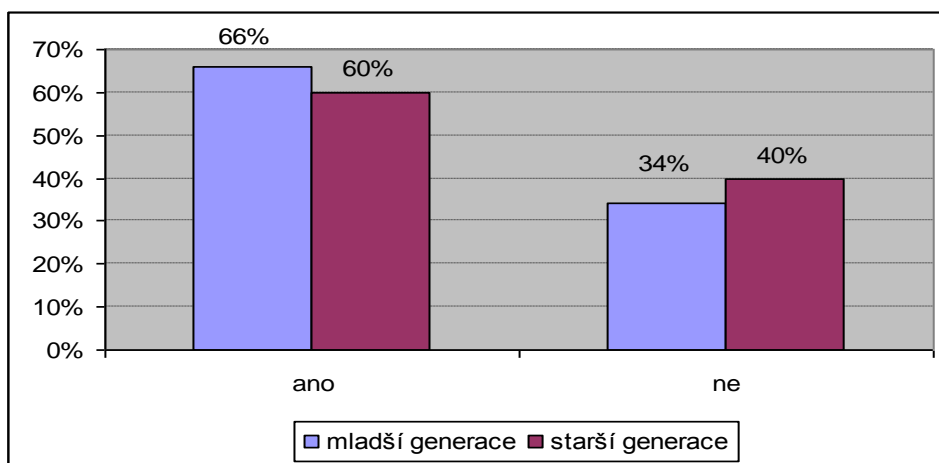
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Graf jasně ukazuje, že termín ošetrovatelská dokumentace zná 104 (95%) respondentů z odborné veřejnosti a 37 (32%) respondentů z laické veřejnosti. 6 (5%) respondentů z odborné veřejnosti a 78 (68%) respondentů z laické veřejnosti tento termín nezná.

Graf č.28B Znalost termínu ošetrovatelská dokumentace

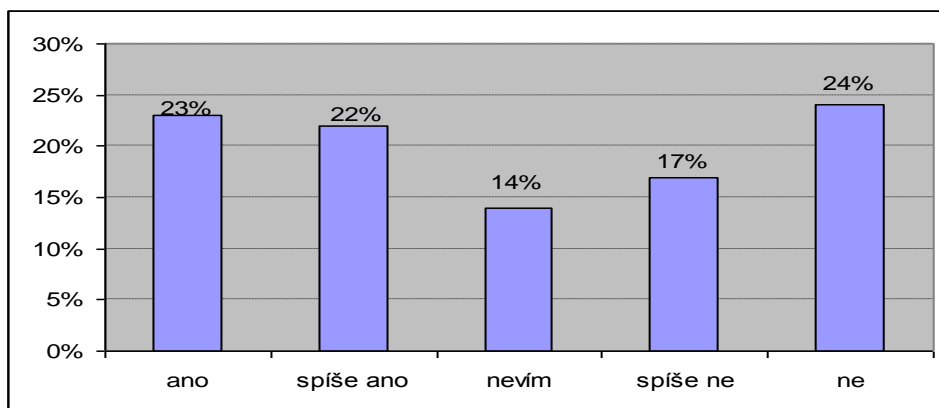
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Tento graf ukazuje, že 73 (66%) respondentů z mladší generace a 68 (60%) respondentů ze starší generace termín ošetrovatelská dokumentace zná. Tento termín nezná 38 (34%) respondentů z mladší generace a 46 (40%) respondentů ze starší generace.

Graf č.29 Citlivý údaj o pacientově víře versus sestry

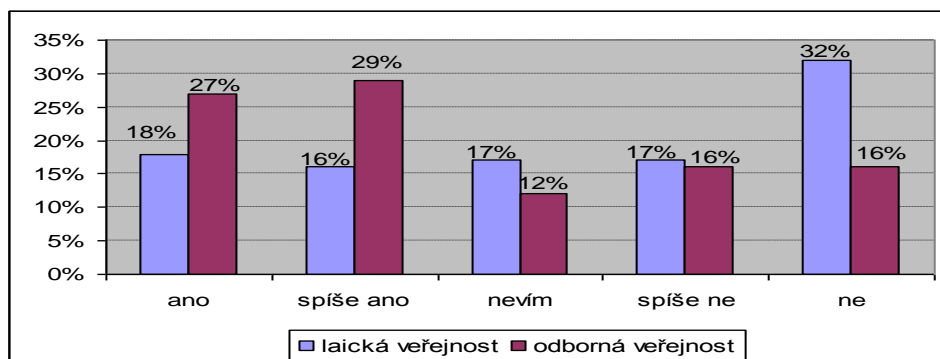
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Graf ukazuje rozložení odpovědí na otázku, zda si respondenti myslí, že sestry potřebují ke své práci znát citlivý údaj o pacientově víře. 51 (23%) respondentů si myslí, že ano, 49 (22%) respondentů spíše ano. Jak na tuto otázku odpovědět, nevědělo 32 (14%) respondentů. 38 (17%) respondentů si myslí, že tento údaj sestry ke své práci spíše nepotřebují a 55 (24%) respondentů si myslí, že ho sestry ke své práci nepotřebují.

Graf č.29A Citlivý údaj o pacientově víře versus sestry

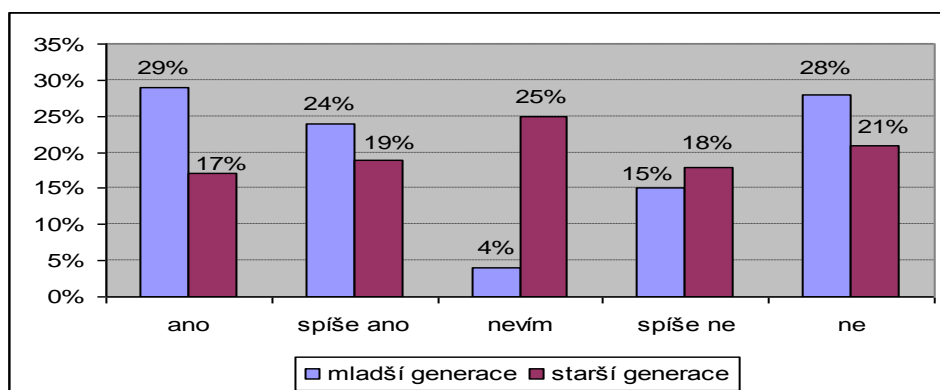
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



30 (27%) respondentů z odborné zdravotnické veřejnosti a 21 (18%) respondentů z laické veřejnosti si myslí, že údaj o pacientově víře a náboženství sestry ke své práci potřebují. Spíše potřebují tento údaj znát podle 18 (16%) respondentů z laické veřejnosti a podle 31 (29%) respondentů z odborné veřejnosti. Odpověď 'nevím' zvolilo 19 (17%) respondentů z laické veřejnosti a 13 (12%) respondentů z odborné veřejnosti. Sestry údaj o pacientově víře spíše nepotřebují znát podle 20 (17%) respondentů z laické veřejnosti a podle 18 (16%) respondentů z odborné veřejnosti. 37 (32%) respondentů z laické veřejnosti a 18 (16%) respondentů z odborné veřejnosti si myslí, že tento údaj sestry ke své práci znát nepotřebují.

Graf č.29B Citlivý údaj o pacientově víře versus sestry

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)

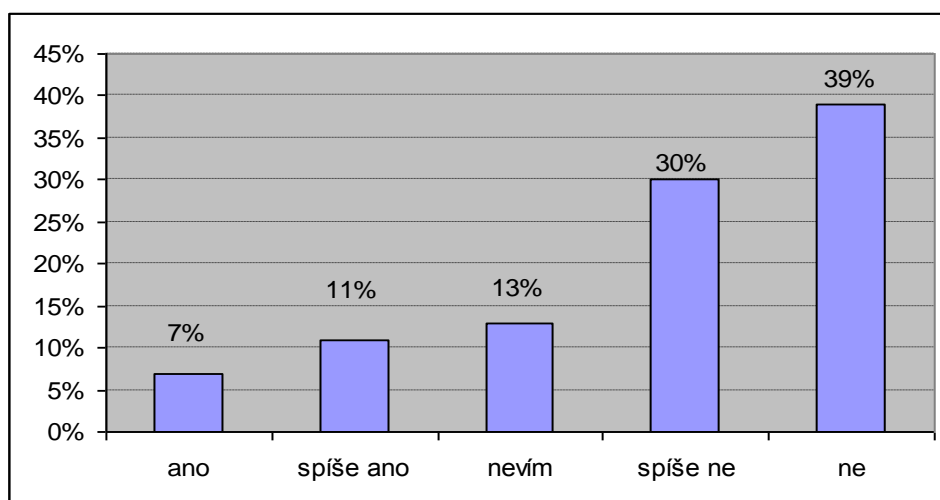


Graf demonstruje, že 19 (17%) respondentů z mladší generace a 32 (29%) respondentů

ze starší generace si myslí, že údaj o pacientově víře a náboženství sestry ke své práci potřebují. Spíše potřebují tento údaj znát podle 27 (24%) respondentů z mladší generace a podle 22 (99%) respondentů ze starší generace. Odpověď nevím zvolilo 4 (4%) respondenti z mladší generace a 28 (25%) respondentů ze starší generace. Sestry údaj o pacientově víře spíše nepotřebují znát podle 17 (15%) respondentů z mladší generace a podle 21 (18%) respondentů ze starší generace. 31 (28%) respondentů z mladší generace a 24 (21%) respondentů ze starší generace si myslí, že tento údaj sestry ke své práci znát nepotřebují.

Graf č.30 Citlivý údaj o pacientově sexualitě versus sestry

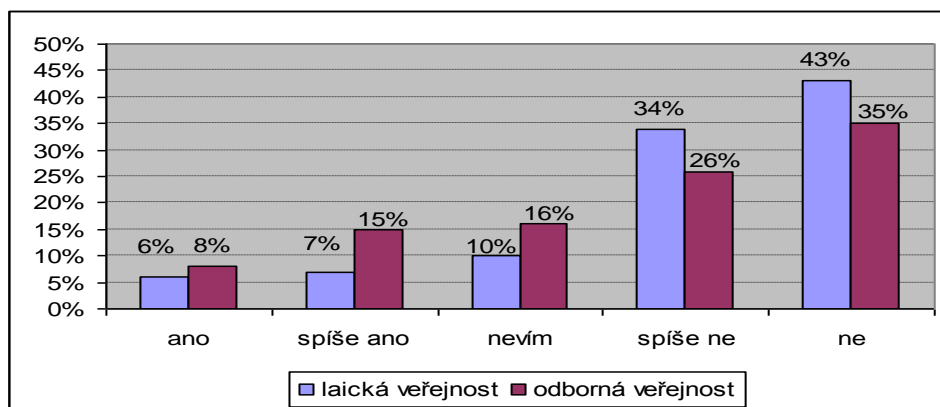
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Graf ukazuje rozložení odpovědí na otázku, zda si respondenti myslí, že sestry potřebují ke své práci znát citlivý údaj o pacientově sexualitě. 87 (39%) respondentů si myslí, že ne, 68 (30%) respondentů spíše ne. 16 (7%) respondentů si myslí, že tento údaj sestry ke své práci potřebují. 24 (11%) respondentů si myslí, že sestry ke své práci údaj o sexualitě pacienta spíše potřebují. Neví 30 (13%) respondentů.

Graf č.30A Citlivý údaj o pacientově sexualitě versus sestry

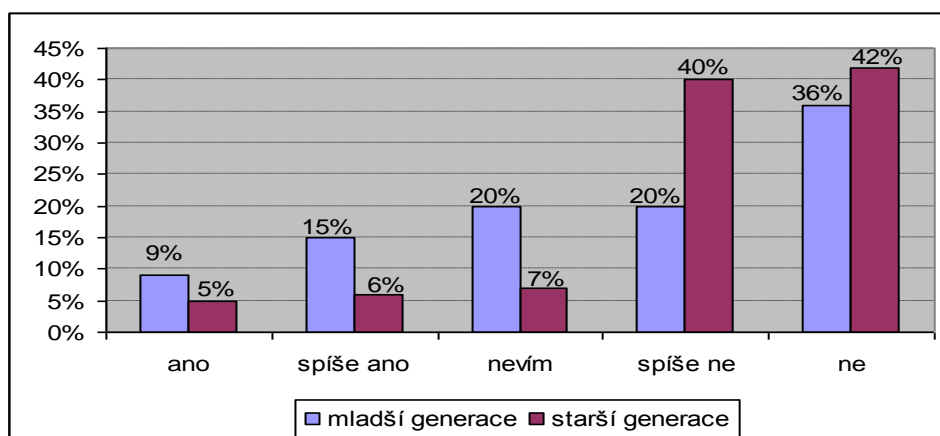
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



9 (8%) respondentů z odborné zdravotnické veřejnosti a 7 (6%) respondentů z laické veřejnosti si myslí, že údaj o pacientově sexualitě sestry ke své práci potřebují. Spíše potřebují tento údaj znát podle 8 (7%) respondentů z laické veřejnosti a podle 16 (15%) respondentů z odborné veřejnosti. Odpověď 'nevím' zvolilo 12 (10%) respondentů z laické veřejnosti a 18 (16%) respondentů z odborné veřejnosti. Sestry údaj o pacientově sexualitě spíše nepotřebují znát podle 39 (34%) respondentů z laické veřejnosti a podle 29 (26%) respondentů z odborné veřejnosti. 49 (43%) respondentů z laické veřejnosti a 38 (35%) respondentů z odborné veřejnosti si myslí, že tento údaj sestry ke své práci znát nepotřebují.

Graf č.30B Citlivý údaj o pacientově sexualitě versus sestry

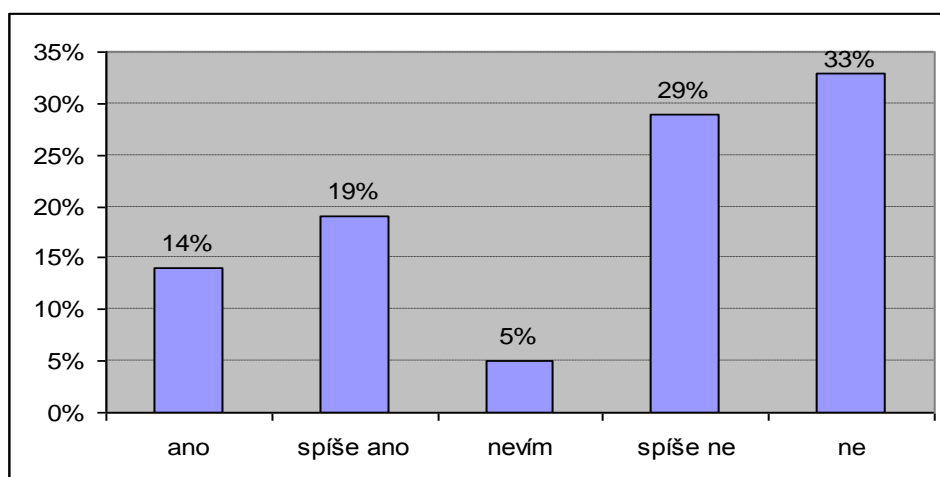
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Graf demonstruje, že 10 (9%) respondentů z mladší generace a 6 (5%) respondentů ze starší generace si myslí, že údaj o pacientově sexualitě sestry ke své práci potřebují. Spíše potřebují tento údaj znát podle 17 (15%) respondentů z mladší generace a podle 7 (6%) respondentů ze starší generace. Odpověď nevím zvolilo 22 (20%) respondentů z mladší generace a 8 (7%) respondentů ze starší generace. Sestry údaj o pacientově sexualitě spíše nepotřebují znát podle 22 (20%) respondentů z mladší generace a podle 46 (40%) respondentů ze starší generace. 40 (36%) respondentů z mladší generace a 47 (42%) respondentů ze starší generace si myslí, že tento údaj o sexualitě pacienta sestry ke své práci znát nepotřebují.

Graf č.31 Lékař a telefonické poskytování informací

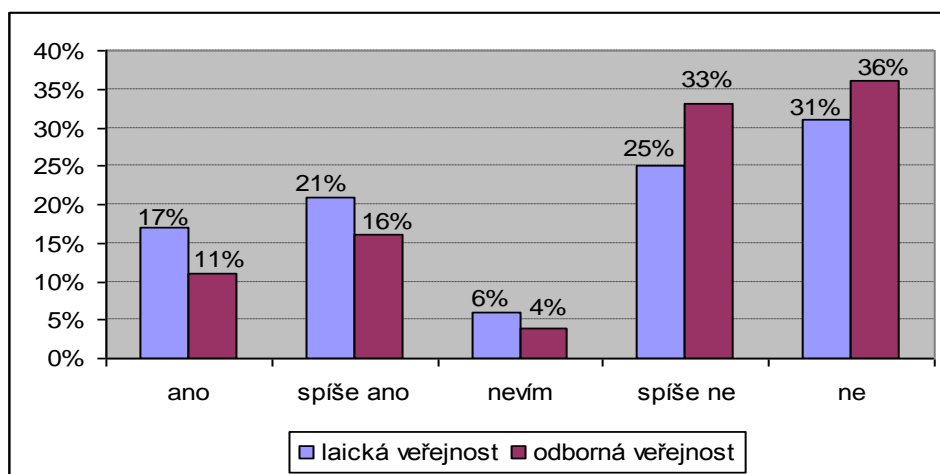
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Na otázku, zda by měl lékař podávat informace o zdravotním stavu pacientů telefonicky, 31 (14%) respondentů odpovědělo ano a 42 (19%) respondentů spíše ano. Lékař by spíše neměl podávat informace o zdravotním stavu pacienta telefonicky podle 65 (29%) respondentů a neměl podle 76 (33%) respondentů. Variantu nevím zvolilo 11 (5%) respondentů.

Graf č.31A Lékař a telefonické poskytování informací

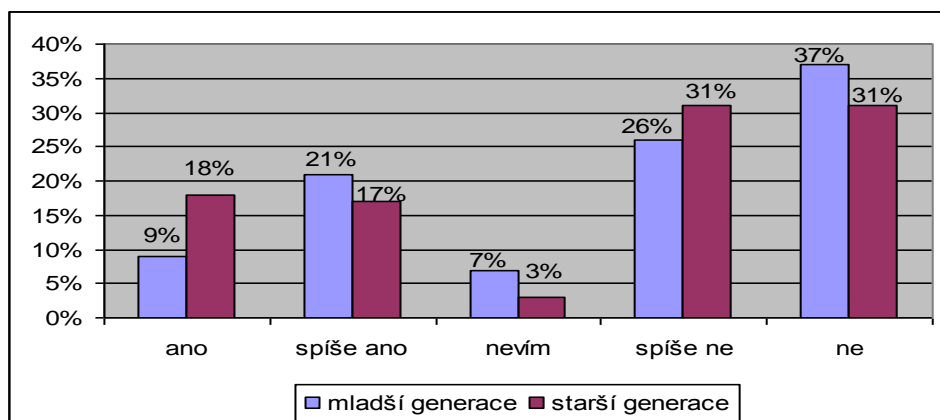
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



19 (17%) respondentů z laické veřejnosti a 12 (11%) respondentů z odborné veřejnosti si myslí, že lékař by informace o zdravotním stavu telefonicky podávat měl. Spíše měl by je poskytovat telefonem podle 24 (21%) respondentů z laické veřejnosti a podle 18 (16%) respondentů z odborné veřejnosti. Odpověď na tuto otázku nevědělo 7 (6%) respondentů z laické veřejnosti a 4 (4%) respondenti z odborné veřejnosti. Lékař by informace telefonicky spíše neměl podávat podle 29 (25%) respondentů z laické veřejnosti a 36 (33%) respondentů z odborné veřejnosti a neměl podávat podle 36 (31%) respondentů z laické veřejnosti a 40 (36%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č.31B Lékař a telefonické poskytování informací

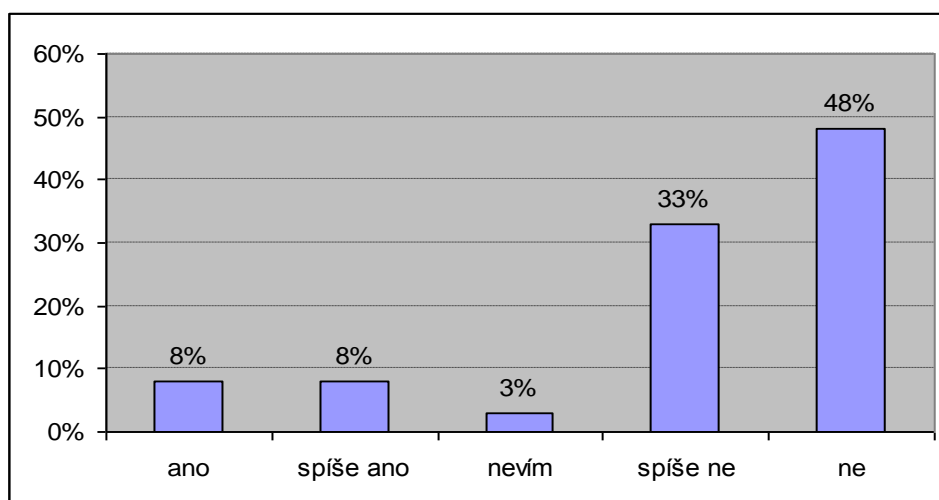
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



10 (9%) respondentů z mladší generace a 21 (18%) respondentů ze starší generace si myslí, že lékař by informace o zdravotním stavu pacienta telefonicky podávat měl. Spíše měl by je poskytovat telefonem podle 23 (21%) respondentů z mladší generace a podle 19 (17%) respondentů ze starší generace. Odpověď na tuto otázku nevědělo 8 (7%) respondentů z mladší generace a 3 (3%) respondenti ze starší generace. Lékař by informace telefonicky spíše neměl podávat podle 29 (26%) respondentů z mladší generace a 36 (31%) respondentů ze starší generace a neměl podávat podle 41 (37%) respondentů z mladší generace a 35 (31%) respondentů ze starší generace.

Graf č.32 Sestra a telefonické poskytování informací

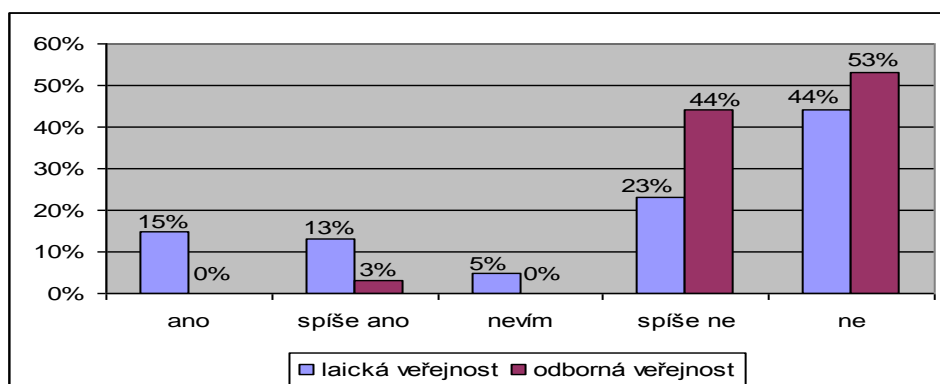
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Na otázku, zda by sestra měla podávat informace o zdravotním stavu pacienta odpovědělo ano 17 (8%) respondentů, spíše ano 18 (8%) respondentů, nevědělo 6 (3%) respondentů. 110 (48%) respondentů odpovědělo, že sestry by informace o zdravotním stavu pacientů telefonicky podávat neměly. Podle 74 (33%) respondentů by informace sestry telefonicky podávat spíše neměly.

Graf č.32A Sestra a telefonické poskytování informací

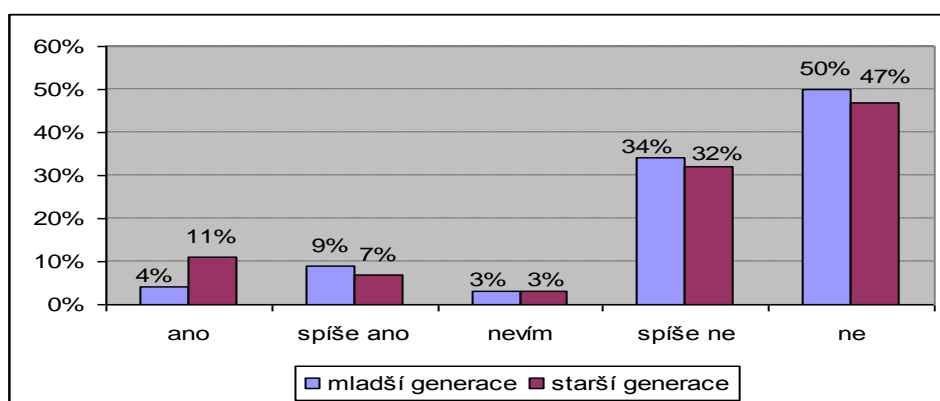
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



17 (15%) respondentů z laické veřejnosti si myslí, že sestra by informace o zdravotním stavu telefonicky podávat měla. Tuto variantu neoznačil nikdo z odborné veřejnosti. Spíše měla by informace sestra poskytovat telefonem podle 15 (13%) respondentů z laické veřejnosti a podle 3(3%) respondentů z odborné veřejnosti. Odpověď na tuto otázku nevědělo 6 (5%) respondentů z laické veřejnost. Sestra by informace telefonicky spíše neměla podávat podle 26 (23%) respondentů z laické veřejnosti a 48 (44%) respondentů z odborné veřejnosti a neměla podávat podle 51 (44%) respondentů z laické veřejnosti a 59 (53%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č.32B Sestra a telefonické poskytování informací

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)

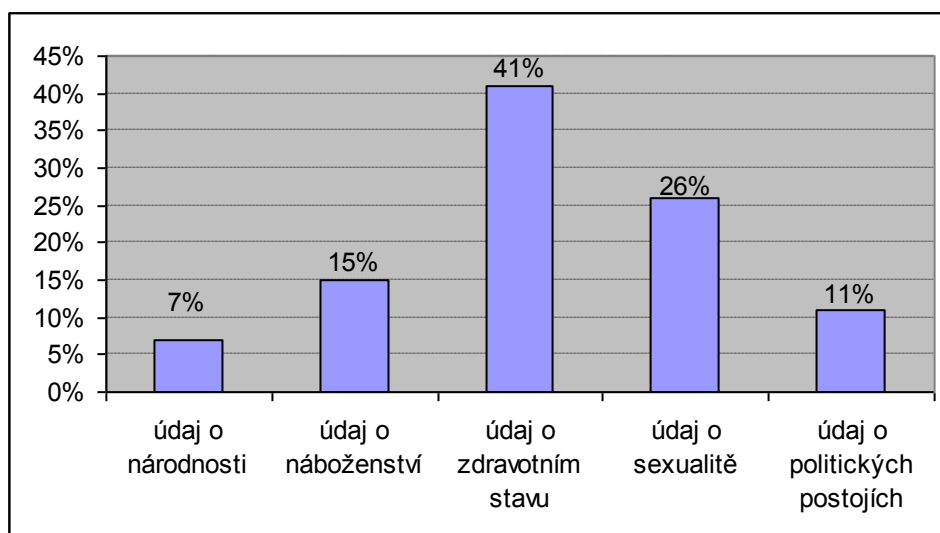


4 (4%) respondenti z mladší generace a 13 (11%) respondentů ze starší generace si myslí, že sestra by informace o zdravotním stavu telefonicky podávat měla. Spíše

měla by je poskytovat telefonem podle 10 (9%) respondentů z mladší generace a podle 8 (7%) respondentů ze starší generace. Odpověď na tuto otázku nevěděli 3 (3%) respondenti z mladší generace a 3 (3%) respondenti ze starší generace. Sestra by informace telefonicky spíše neměla podávat podle 38 (34%) respondentů z mladší generace a 36 (32%) respondentů ze starší generace a neměla podávat podle 56 (50%) respondentů z mladší generace a 56 (47%) respondentů ze starší generace.

:Graf č.33 Citlivé údaje

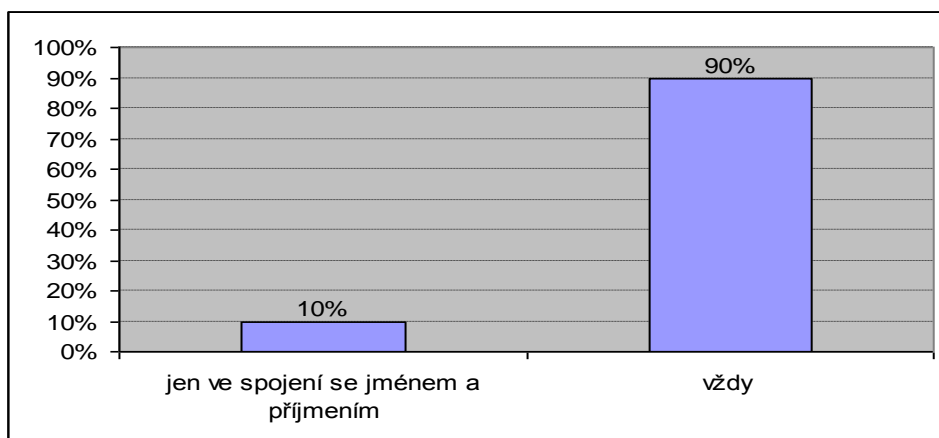
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Respondenti v této otázce měli zvolit údaje, které považují za citlivé. Mohli volit více možností, proto 100% tvořilo 472 odpovědí. 32 (7%) odpovědí tvořil citlivý údaj o národnosti, 70 (15%) odpovědí tvořil údaj o náboženství, 193 (41%) odpovědí tvořil údaj o zdravotním stavu, 126 (26%) odpovědí tvořil údaj o sexualitě a 51 (11%) odpovědí tvořil údaj o politických postojích.

Graf č.34 Rodné číslo jako osobní údaj

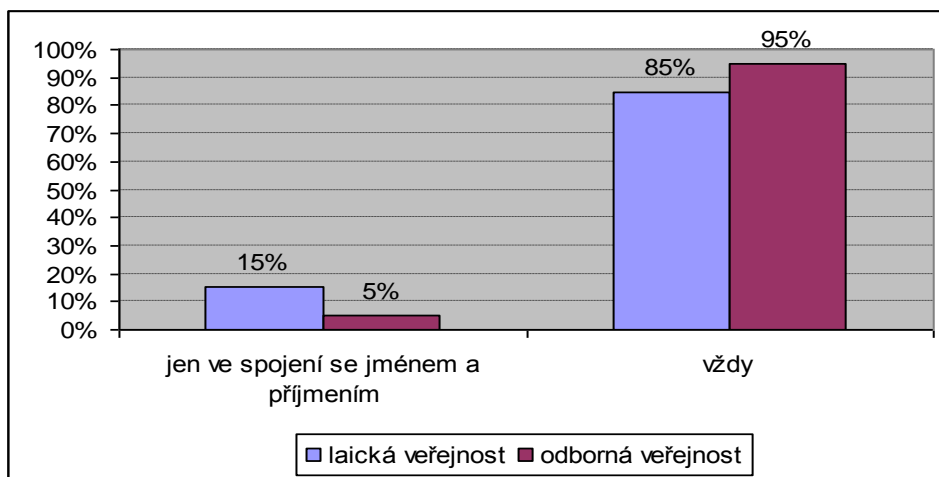
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Graf demonstruje rozložení odpovědí na otázku, kdy je rodné číslo podle respondenta osobním údajem. Pro 202 (90%) respondentů je rodné číslo osobním údajem vždy, pro 23 (10%) respondentů je rodné číslo osobním údajem jen ve spojení se jménem a příjmením.

Graf č.34A Rodné číslo jako osobní údaj

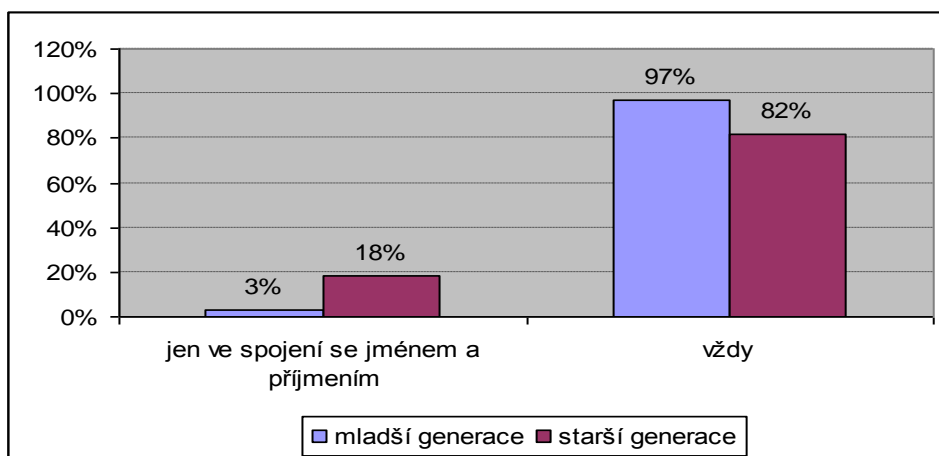
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Rodné číslo je osobním údajem vždy pro 98 (85%) respondentů z laické veřejnosti a pro 104 (95%) respondenty z odborné veřejnosti. Jen ve spojení se jménem a příjmením je rodné číslo osobním údajem pro 17 (15%) respondentů z laické veřejnosti a pro 6 (5%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č.34B Rodné číslo jako osobní údaj

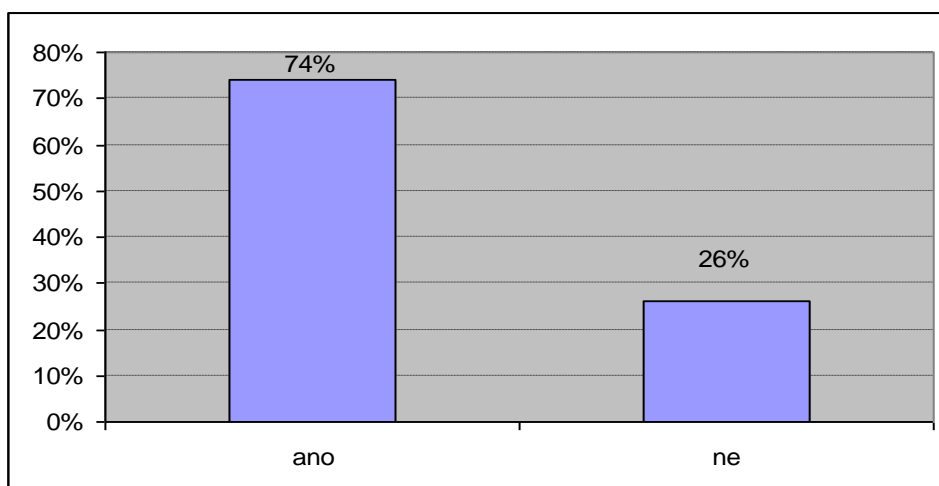
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Pro 108 (97%) respondentů z mladší generace a pro 94 (82%) respondentů ze starší generace je rodné číslo osobním údajem vždy. Rodné číslo je osobním údajem jen ve spojení se jménem a příjmením pro 3 (3%) respondenty z mladší generace a pro 20 (18%) respondentů ze starší generace.

Graf č.35 Znalost Úřadu pro ochranu osobních údajů

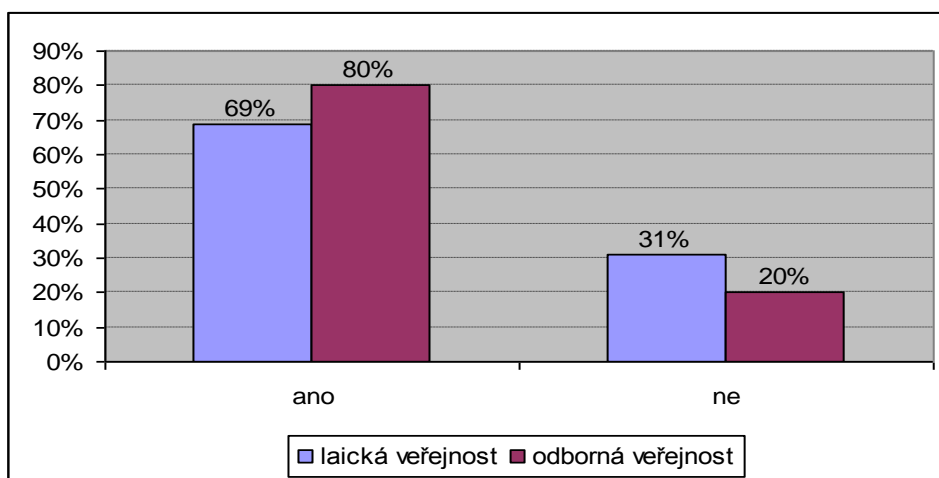
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Na otázku, zda respondenti vědí, že existuje Úřad pro ochranu osobních údajů, odpovědělo ano 167 (74%) respondentů a ne 58 (26%) respondentů.

Graf č.35A Znalost Úřadu pro ochranu osobních údajů

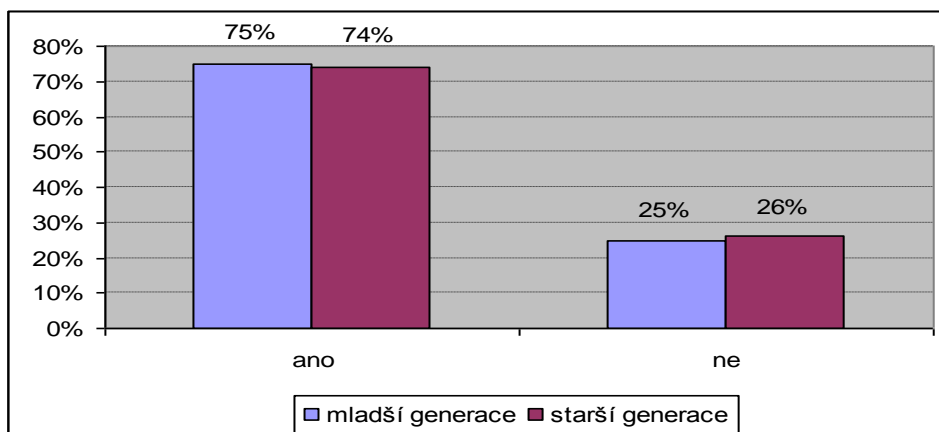
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)



Z grafu je patrné, že 88 (80%) respondentů z odborné veřejnosti a 79 (69%) respondentů z laické veřejnosti ví, že existuje Úřad pro ochranu osobních údajů. Tuto skutečnost neví 36 (31%) respondentů z laické veřejnosti a 22 (20%) respondentů z odborné veřejnosti..

Graf č.35B Znalost Úřadu pro ochranu osobních údajů

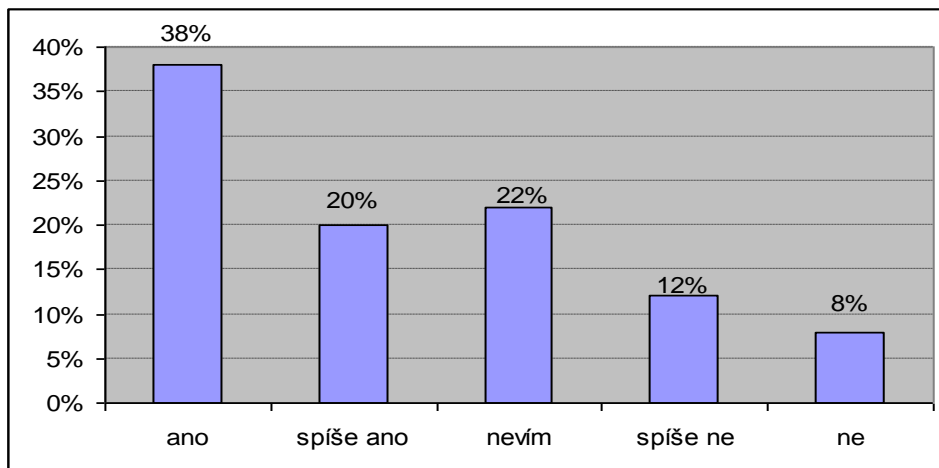
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



Na tomto grafu je vidět, že 83 (75%) respondentů z mladší generace a 84 (74%) respondentů ze starší generace ví, že existuje Úřad pro ochranu osobních údajů. Tuto skutečnost neví 28 (25%) respondentů z mladší generace a 30 (26%) respondentů ze starší generace.

Graf č.36 Důvěra v Úřad pro ochranu osobních údajů

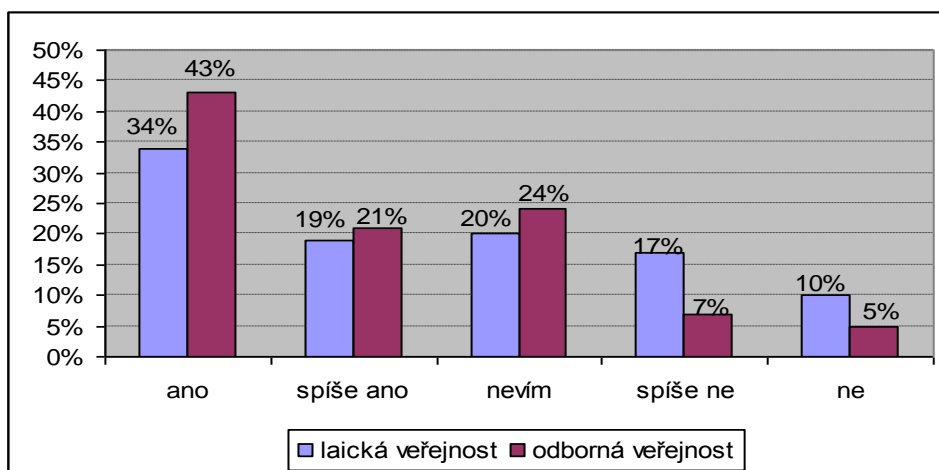
(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Graf demonstruje rozložení variant odpovědí na otázku, zda by se respondenti obrátili na Úřad pro ochranu osobních údajů v případě zneužití osobních údajů. 86 (38%) respondentů by se na tento úřad obrátilo. Spíše obrátilo by se 45 (20%) respondentů. Variantu spíše ne zvolilo 27 (12%) respondentů a variantu ne zvolilo 18 (8%) respondentů. Neví 49 (22%) všech respondentů.

Graf č.36A Důvěra v Úřad pro ochranu osobních údajů

(varianty zvolených odpovědí diferencované pro laickou a odbornou veřejnost)

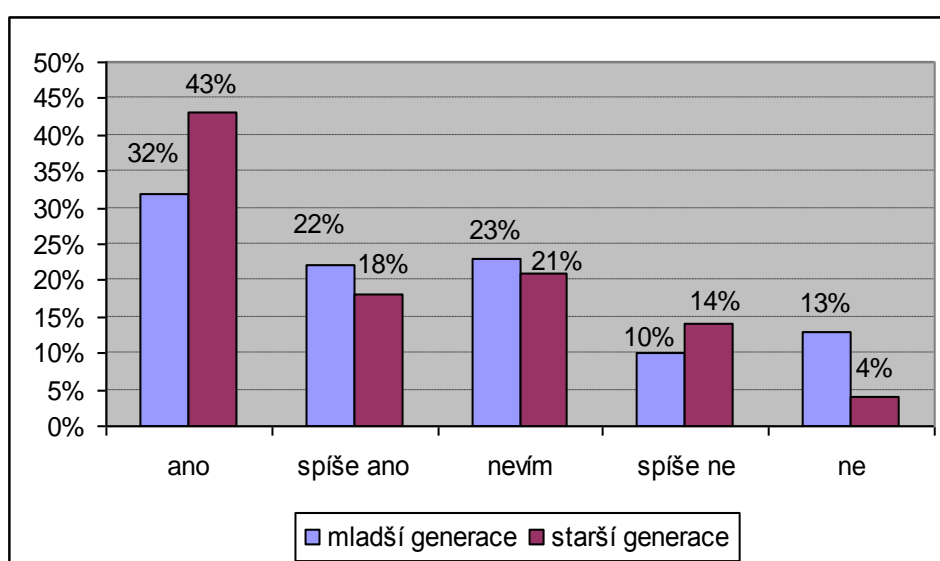


Z grafu je patrné, že 39 (34%) respondentů z odborné veřejnosti a 47 (43%) respondentů z laické veřejnosti by se na Úřad pro ochranu osobních údajů v případě

potřeby obrátilo. Spíše obrátilo by se na tento úřad 22 (19%) respondentů z laické veřejnosti a 23 (21%) respondentů z odborné veřejnosti. Zda by se na tento úřad obrátilo neví 23 (20%) respondentů z laické veřejnosti a 26 (24%) respondentů z odborné veřejnosti. Neobrátilo nebo spíše neobrátilo by se na úřad celkem 31 (27%) respondentů z laické veřejnosti a 14 (12%) respondentů z odborné veřejnosti.

Graf č.36B Důvěra v Úřad pro ochranu osobních údajů

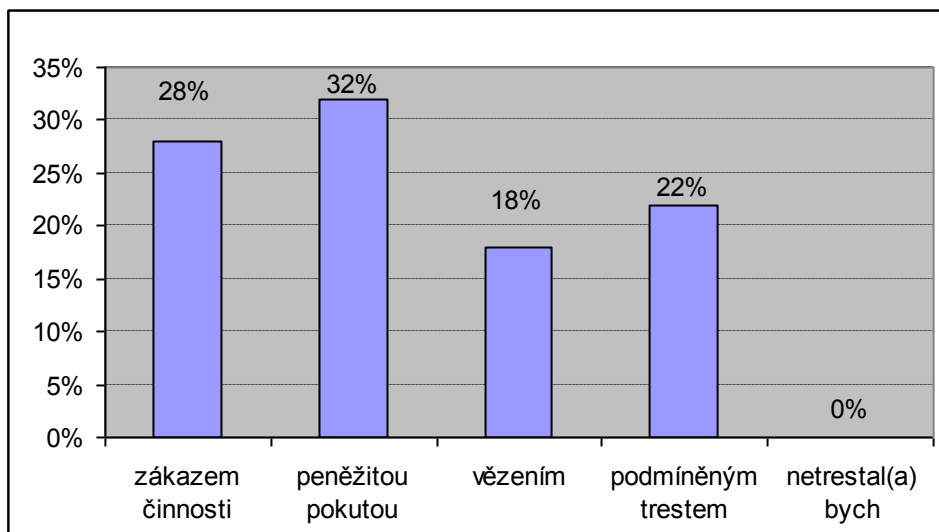
(varianty zvolených odpovědí diferencované pro mladší a starší generaci)



37 (32%) respondentů z mladší generace a 49 (43%) respondentů ze starší generace by se na Úřad pro ochranu osobních údajů v případě potřeby obrátilo. Spíše obrátilo by se na tento úřad 24 (22%) respondentů z mladší generace a 21 (18%) respondentů ze starší generace. Zda by se na tento úřad obrátilo neví 25 (23%) respondentů z mladší generace a 24 (21%) respondentů ze starší generace. Neobrátilo nebo spíše neobrátilo by se na tento úřad celkem 25 (23%) respondentů z mladší generace a 20 (18%) respondentů ze starší generace.

Graf č.37 Trestání neoprávněného nakládání s osobními údaji

(varianty zvolených odpovědí u všech respondentů)



Respondenti na otázku jak by trestali neoprávněné nakládání s osobními a citlivými údaji, mohli zvolit i více odpovědí, proto 100% tvořilo 341 odpovědí. 95 (28%) respondentů by tento skutek trestalo zákazem činnosti, 109 (32%) respondentů peněžitou pokutou, 61 (18%) respondentů nepodmíněným trestem (vězením) a 76 (22%) respondentů podmíněným trestem. Variantu netrestal bych ne zvolil žádný respondent.

5 Diskuse

Ve výzkumu jsem se snažila zjistit pomocí dotazníku názory a postoje vzorku populace vztahující se jednak k obecnému zákonu č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a jednak k problematice ochrany osobních a citlivých údajů přímo v sektoru zdravotnictví. Další snahou bylo srovnání názorů mladší a starší generace s cílem najít shodu nebo naopak rozdíly názorů, postojů a informovanosti v problematice ochrany osobních údajů. Výzkum si kladl také za cíl ověřit, zda existují rozdíly v pohledu na tuto problematiku mezi laickou a odbornou zdravotnickou veřejností.

První tři položky dotazníku byly identifikační. V rozložení respondentů podle pohlaví převažují ženy (69%). V rozložení respondentů z laické veřejnosti pak mírně převažují muži (59%). V rozložení respondentů z odborné veřejnosti ženy výrazně převažují (98%), což je dáno mimo jiné tím, že středními zdravotnickými pracovníky jsou ponejvíce ženy.

Rozložení všech respondentů podle věku bylo důležité mimo jiné proto, že mojí snahou bylo mít podobně velké skupiny respondentů- mladší a starší generaci, které by bylo možné porovnávat. Mladší generaci ve věku od 15 do 40 let tvořilo 111 (49%) respondentů. Starší generaci ve věku od 41 do 80 let tedy tvořilo 114 (51%) respondentů. Podrobné věkové rozložení odborné a laické veřejnosti přinášejí grafy číslo 5 a 6.

V rozložení respondentů dle ukončeného vzdělání mají největší zastoupení středoškoláci (38%). V rozložení respondentů z odborné veřejnosti je tento trend také zachován (viz graf číslo 9), protože dotazník byl distribuován ponejvíce sestřám, které mají nejčastěji středoškolské vzdělání s maturitou. Objevuje se tu však i 12% zastoupení respondentů se základním vzděláním, což je dáno zřejmě tím, že dotazník byl také rozdán žákyním studujícím na SZŠ Ruská, které jsem vzhledem k jejich studijnímu oboru zařadila do odborné zdravotnické veřejnosti.

Na první otázku v dotazníku - víte, co znamená termín „osobní údaj“, odpovědělo 92% respondentů ano a 8% respondentů odpovědělo ne. Domnívám se, že je tedy pravděpodobné, že téměř všichni dotazovaní rozuměli pokládaným otázkám,

neboť termín osobní údaj je obsažen ve valné většině otázek dotazníku. Při diferenciaci zvolených odpovědí na laickou a odbornou veřejnost, potvrzuje znalost tohoto termínu téměř celá odborná veřejnost (99%), ale jen 84% respondentů z laické veřejnosti. Při diferenciaci na mladší a starší generaci 15% respondentů ze starší generace přiznalo, že nevědí, co je to osobní údaj. Z mladší generace nevěděla 2% respondentů. Přestože jsem po respondentech nechtěla přímo vysvětlit, co je podle nich osobní údaj, domnívám se, že téměř každý se s tímto termínem někde setkal a má o něm tedy představu. V zákoně č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů je termín osobní údaj definován jako jakýkoliv údaj týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů (58).

Jedna z otázek (otázka č.25) v dotazníku se týkala přímo jednoho zásadního osobního údaje, a to rodného čísla. Rodné číslo je po narození přiděleno každému jako konstantní osobní údaj a je proto údajem primárním. Původně bylo zavedeno pro účely statistické a pro účely sociálního zabezpečení, v současnosti je rodné číslo používáno k různým účelům předepsaným řadou zákonů. Respondentů jsem se ptala, zda je podle nich rodné číslo osobním údajem vždy nebo jen ve spojení se jménem a příjmením. 90% všech respondentů volilo variantu vždy, která se jeví jako správnější. Podle Matoušové je totiž rodné číslo vysoce využitelné a je i bez spojení se jménem a příjmením jakýmsi klíčem odemykajícím různé soubory s osobními daty obyvatelů České republiky (23, 25).

Přesně definovanou kategorií osobních údajů jsou tzv. citlivé osobní údaje. Zákon o ochraně osobních údajů poskytuje těmto údajům zvýšenou ochranu. Zneužití těchto údajů totiž může mít pro člověka závažné diskriminační důsledky. Zajímalo mne tedy, zda respondenti vědí, co znamená termín citlivý údaj, které údaje za citlivé považují a v neposlední řadě i zda si myslí, že sestry potřebují určité citlivé údaje zjišťovat v rámci ošetřovatelské anamnézy.

Znalost termínu citlivý údaj potvrzuje 78% všech respondentů. Při diferenciaci na laickou a odbornou veřejnost se větší znalost tohoto termínu objevuje u odborné veřejnosti oproti laické veřejnosti, kdy 27% respondentů neví, co je citlivý údaj (viz graf číslo 11A). Překvapující je, že větší znalost tohoto termínu se objevuje u starší

generace (82%) než u generace mladší (74%), když naproti tomu termín osobní údaj znalo 98% respondentů z mladší generace a jen 85% respondentů ze starší generace (viz graf číslo 10B a 11B).

Citlivých údajů se týkala také otázka číslo 24. Varianty odpovědí u této otázky obsahovaly pět osobních údajů, které zákon o ochraně osobních údajů přímo vyjmenovává v kategorii citlivých údajů. „Citlivým údajem je osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, trestné činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů“ (58). Respondent mohl, nebo spíše měl zaškrtnout více možností. 41% odpovědí tvořil údaj o zdravotním stavu, 26% údaj o sexualitě, 15% údaj o náboženství, 11% údaj o politických postojích, 7% údaj o národnosti. Všech pět zaškrtnutých údajů mělo jen 23 (10%) respondentů, přitom citlivými údaji jsou všechny varianty odpovědí uváděné v této otázce. Svědčí to buď o nedostatečných znalostech o těchto citlivých údajích nebo o podceňování některých údajů s potencionálně diskriminujícím charakterem. Potěšující je, že mnoho respondentů uvedlo jako citlivý údaj o zdravotním stavu. To může znamenat, že dost respondentů si uvědomuje závažnost problematiky ochrany osobních údajů ve zdravotnictví. Údajem o zdravotním stavu přitom nejsou podle Matoušové jen diagnóza, způsob vyšetření, terapie, předepsané léky, údaje o užívání návykových látek, ale i biometrické údaje a za určitých okolností i samo jméno a specializace lékaře nebo zdravotnického zařízení (25).

Respondentů jsem se dále v souvislosti s citlivými údaji ptala, zda si myslí, že sestry potřebují znát ke své práci citlivý údaj o pacientově víře a náboženství a o pacientově sexualitě. V §5 odstavce 1 písmene d zákona o ochraně osobních údajů je totiž ustanovení, kdy správce je povinen shromažďovat jen osobní údaje odpovídající pouze stanovenému účelu a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného úkolu (58). V souvislosti s tímto ustanovením Vondráček zmiňuje formuláře ošetřovatelské dokumentace, ve kterých je často uveden i údaj o náboženství a údaj o sexuálních problémech pacienta. Vondráček uvádí i konkrétní námitku pacienta s úrazem oka, na kterém sestra na očním oddělení požadovala odpověď na otázku, jestli má pacient

sexuální problémy. (51). Potřebují tedy dle našich respondentů sestry tyto údaje ke své práci? Většina respondentů (69%) si myslí, že sestry citlivý údaj o sexualitě pacienta ke své práci nepotřebují (39%) nebo spíše nepotřebují (30%). Sestry tento údaj potřebují znát jen podle 7% respondentů a spíše potřebují podle 11% respondentů. Překvapilo mne, že i podle názoru odborné veřejnosti sestry údaj o sexualitě pacientů ke své práci nepotřebují (35%) nebo spíše nepotřebují (26%). Tento údaj sestry ke své práci potřebují nebo spíše potřebují jen podle 23% respondentů z odborné veřejnosti. V případě diferenciaci na věkové kategorie si celkem 82% respondentů ze starší generace myslí, že sestry nepotřebují nebo spíše nepotřebují údaj o sexualitě pacienta ke své práci. Z mladší generace si toto myslí jen 56% respondentů (viz graf číslo 30B).

V případě citlivého údaje o pacientově víře (náboženství), nejsou odpovědi respondentů na potřebnost tohoto údaje v práci sester tak přesvědčivé jako v případě údaje o pacientově sexualitě. 23% respondentů si myslí, že údaj o víře sestry k práci potřebují, 22% respondentů spíše potřebují, 14% respondentů neví, 17% si myslí, že spíše nepotřebují a 24% respondentů že tento údaj sestry nepotřebují. Při diferenciaci si však odborná veřejnost myslí, že sestry tento údaj ke své práci potřebují (27%) či spíše potřebují (29%). Nadpoloviční procento zdravotníků si tedy uvědomuje potřebnost tohoto údaje pro svoji práci. Znalost náboženství a víry jakožto významného kulturního fenoménu v životě mnoha lidí sestrám může pomoci poskytovat kulturně specifickou péči. Proto je nutné znát hlavní náboženské skupiny, jejich zvyky, výživu, denní režim atd. Vždy je však nutné respektovat pacientovu vůli své náboženství či víru zdravotnickým pracovníkům nesdělít.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů také stanovil zřízení Úřadu pro ochranu osobních údajů, který nyní funguje již osmým rokem. Zajímalo mne tedy, zda veřejnost ví, že tento úřad existuje a zda by se respondenti v případě zneužití svých osobních údajů na tento úřad obrátili. Celkem 74% respondentů Úřad pro ochranu osobních údajů zná, 26% respondentů uvádí, že tento úřad nezná. Z odborné veřejnosti odpovědělo kladně 80% respondentů, z laické veřejnosti 69% respondentů. Ze starší a mladší generace zná tento úřad téměř stejné procento respondentů (viz graf číslo 35B). Překvapilo mne, že poměrně velké procento respondentů (58%) by se na tento úřad

obrátilo nebo spíše obrátilo při zneužití svých osobních údajů, přičemž větší důvěru v tento úřad má odborná zdravotnická veřejnost a v diferenciaci podle věku starší generace (viz graf č.36A a 36B).

Abych potvrdila nebo vyvrátila dvě hypotézy, musela jsem se zabývat okolnostmi potenciálního zneužití osobních a citlivých údajů. Respondentům jsem proto položila několik otázek týkajících se pravděpodobnosti zneužití jejich údajů v obecné rovině i v sektoru zdravotnictví.

Pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy číslo 1, která předpokládala, že zneužití osobních údajů je podle respondentů pravděpodobnější v nemocnici než v jiných institucích, byla položena otázka č.3 a otázka č.5. Na otázku číslo 3, kde je nejpravděpodobnější zneužití osobních údajů, odpovědělo největší procento respondentů (39%) na úřadech, 24% respondentů v pojišťovnách, 21% respondentů v nemocnicích, 11% respondentů v bankách. a 5% respondentů spatřuje největší riziko na ministerstvech. Při diferenciaci odpovědí na laickou a odbornou veřejnost je patrné, že větší procento odborné veřejnosti než procento laické veřejnosti pokládá nemocnice za riziko (viz graf číslo 12A). Graf číslo 12B zobrazuje, že mladší generace pokládá nemocnice z hlediska nejpravděpodobnějšího zneužití údajů za rizikovější než generace starší. Celkově je však zneužití osobních údajů podle respondentů pravděpodobnější na úřadech a pojišťovnách než ve zdravotnických zařízeních a mohu tedy říci, že hypotéza číslo 1 se nepotvrdila.

V otázce číslo 5 jsem se respondentů ptala, zda jim byly zneužity některé osobní nebo citlivé údaje v nemocnici. Nadpoloviční většina respondentů se neseťkala se zneužitím svých údajů v nemocnici (přesněji 52% respondentů se neseťkalo, 17% respondentů se spíše neseťkalo). Poměrně vysoké procento respondentů však připouští, že byly (14%) nebo spíše byly (8%) zneužity jejich osobní údaje v nemocnici. Považuji tato čísla za velmi vysoká až alarmující, stejně tak jako zjištění plynoucí z odpovědí na otázku č.12, zda se respondenti obávají zneužití svých údajů v nemocnici. Obavy přiznalo celkem 35% respondentů, přičemž 17% respondentů se obává a 18% respondentů se spíše obává zneužití svých dat v nemocnici. Toto poměrně vysoké číslo může znamenat, že část společnosti si také díky několika medializovaným případům

zneužití zdravotnických informací uvědomuje rizika spojená s touto problematikou. V nedávné době se například našla blízko jedné nemocnice část zdravotnické dokumentace pacientů vyhozená v koši. Medializován byl také případ, kdy pojišťovací agenti obtěžují čerstvé rodiče téměř hned poté, co se vrátily z porodnice domů s cílem uzavřít s nimi pojistku. Osobní údaje o rodičích a novorozencích tak zřejmě zcela v rozporu se zákonem o ochraně osobních údajů a s povinnou mlčenlivostí unikaly přímo od zdravotnických pracovníků.

S obavami z možného zneužití údajů v nemocnici souvisely i otázky č. 7 a 8, jejichž výsledky jsou uvedeny v grafech č. 16 a 17. Respondentů jsme se ptala, zda si myslí, že jsou údaje o zdravotním stavu v počítačové síti nemocnic a v tištěné formě zdravotnické dokumentace dostatečně chráněny před zneužitím. Z výsledků je patrné, že největší skupina respondentů (35%) neví, zda jsou jejich údaje chráněny v počítačové síti. Dále následuje odpověď spíše ano, kterou zvolilo 28% respondentů. Zcela jisto si je pouze 6% respondentů. Při diferenciaci odpovědí je spíše přesvědčeno o dostatečné ochraně větší procento zdravotníků (33%) než procento laiků (24%). Velké procento laiků také na tuto otázku odpovědělo nevim – celkem 43% oproti 26% zdravotníků. Překvapilo mne, že starší generace si častěji než generace mladší spíše myslí, že data jsou v počítačové síti chráněna proti zneužití. Dá se to však vysvětlit tím, že mladší generace se v této problematice lépe orientuje a uvědomuje si rizika zneužití v nemocničních informačních systémech.

Údaje o zdravotním stavu jsou v tištěné formě zdravotnické dokumentace spíše chráněny podle 34% všech respondentů. Ochranou si však není jisto také velké procento respondentů (27%). Z grafu č. 17A plyne, že odborná veřejnost si ve 46% myslí, že zdravotnická dokumentace je účinně chráněna před zneužitím. Převažuje však váhavější odpověď spíše ano (41%) než přesvědčivá odpověď ano (5%). Z toho mohu usuzovat, že zdravotníci si uvědomují rizika plynoucí z nedostatečně zabezpečené dokumentace, která se tak může dostat do rukou nepovolaným osobám. Svědčí o tom nedávno medializovaný případ, kdy novináři převlečenému za lékaře vydalo několik sester zdravotnickou dokumentaci pacientů, aniž tohoto „lékaře„ znaly. Zdravotníci si proto častěji než kdy jindy musí uvědomovat staré známé pořekadlo – důvěřuj,

ale prověřuj. Při diferenciaci dle věku se 56% respondentů ze starší generace domnívá, že jsou údaje chráněny (16%) nebo spíše chráněny (40%) v tištěné formě zdravotnické dokumentace. Mladší generace si naopak myslí, že údaje v tištěné formě nejsou (18%) nebo spíše nejsou (26%) účinně chráněny před zneužitím.

Ke zjištění konkrétních okolností týkajících se možného zneužití osobních údajů v sektoru zdravotnictví jsem položila otázky č. 9, č.10, č.11. V otázce č.9 jsem se ptala, na jakém úseku nemocnic spatřují respondenti největší možnost zneužití osobních údajů. Nejvíce respondentů (30%) uvedlo, že největším rizikem je přijímací kancelář, 24% respondentů spatřuje riziko na lůžkových odděleních a 22% respondentů v ambulancích. Nejmenší riziko hrozí dle respondentů na úseku informatiky (16%) a v úseku vedení a managementu (8%). Není mi proto příliš jasný výsledek otázky č.10, ve které jsem se respondentů ptala, kdo může podle nich nejnázve zneužít osobní a citlivé údaje pacientů. Největší počet respondentů (29%) si totiž myslí, že počítačová experti. Tato odpověď je v rozporu s tím, že jen 16% respondentů uvedlo, že v úseku informatiky spatřují největší riziko zneužití údajů. Domnívám se, že za tímto výsledkem může být i nevhodně formulovaná varianta odpovědi – úsek informatiky. Tento termín nemuselo správně pochopit více respondentů, hodil by se zřejmě více termín úsek správce počítačové sítě.

Otázka číslo 10 měla sloužit i k potvrzení či vyvrácení hypotézy číslo 3, zda se respondenti domnívají, že sestry mohou nejnázve zneužít citlivé údaje pacientů. Tato hypotéza se nepotvrdila, neboť nejvíce respondentů (29%) považuje za rizikové již zmiňované počítačové experty. Variantu sestry zvolilo 24% respondentů, variantu lékaři 21% respondentů, variantu vedení a management 9% respondentů. Nezanedbatelné procento respondentů (17%) volilo variantu ostatní pracovníci. Protože jsem nedala respondentům možnost vypsát, které ostatní pracovníky mají namysli, mohu se jenom domnívat, zda například pomocný personál, uklízečky či technickohospodářské pracovníky. Při diferenciaci odpovědí jsem se však dozvěděla zajímavou věc, a sice to, že odborná veřejnost, tj. ve valné většině sestry, označily v nejvyšším procentu vlastně samy sebe za ty, kdo mohou nejnázve zneužít osobní a citlivé údaje pacientů. Z toho bych mohla vyvozovat domněnku, že si to myslí proto, že jsou vlastně s pacienty

v nejužším kontaktu, pečují o jejich biopsychosociální potřeby, denně pracují se zdravotnickou dokumentací, znají zkrátka mnoho údajů o pacientech, někdy i velice intimních.

Na otázku č.11, ve které jsem se ptala, kdy (v jakém momentu) je nejpravděpodobnější zneužití osobních údajů, volilo největší procento respondentů (31%) variantu při práci se zdravotnickou dokumentací. Při diferenciaci odpovědí volilo tuto možnost dokonce 39% respondentů z odborné veřejnosti. Zdravotníci si tedy uvědomují „cenu“, zdravotnické dokumentace jakožto základního zdroje osobních údajů pacientů. Nezanedbatelné procento (23%) volilo také variantu při archivování dat a zdravotnické dokumentace. Mohu se tedy domnívat, že respondenti si uvědomují potřebu poměrně dlouhodobé archivace dokumentace a vnímají s tím spojená rizika zneužití údajů v dokumentaci uložených.

Přestože zákon č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů není zohledněn ve struktuře zdravotnické dokumentace, která je základní formou zpracování osobních a citlivých údajů ve zdravotnictví, považovala jsme za důležité se zdravotnickou dokumentací ve výzkumu zabývat. Ke zdravotnické dokumentaci se vztahují otázky č.13 – 18, ve kterých mne zajímal názor veřejnosti na určité okolnosti vztahující se ke zdravotnické dokumentaci.

Aktuálním trendem v oblasti ochrany osobních údajů ve zdravotnictví je dle Uherka a Sovové vyšší důraz na právo pacienta znát údaje o svém zdravotním stavu a podle své vůle s těmito údaji nakládat (34, 41). Respektováno ale musí být i právo každého nebýt informován o svém zdravotním stavu, které je obsaženo v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (43). S těmito aspekty souvisí otázka č.14, ve které jsem se respondentů ptala, zda by v případě potřeby využily svého práva nahlížet do zdravotnické dokumentace. Nadpoloviční většina respondentů (53%) by tohoto práva využila a 20% respondentů spíše využilo. Nevyužilo nebo spíše nevyužilo by tohoto práva celkem 20% respondentů. Valná většina lidí má tedy zájem nahlížet do své dokumentace. Zatímco dříve nahlížení do zdravotnické dokumentace nebylo právně přímo upraveno, dnes novela zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu přímo uvádí, že pacient má právo na poskytnutí informací uvedených ve své zdravotnické

dokumentaci, má právo do ní v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet a činit si z ní výpisy, opisy či kopie (57).

S otázkou č.14 souvisela i otázka č.15, která se zabývala právem rodinných příslušníků na nahlížení do zdravotnické dokumentace svého příbuzného. Z grafu č.24 je patrné, že 66% respondentů se domnívá, že toto právo příbuzní mají nebo spíše mají. Pouze 26% respondentů se domnívá, že toto právo příbuzní nemají nebo spíše nemají. Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu stanovuje, že pacient si může určit osobu, která má právo nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a činit si z ní výpisy, opisy a kopie (57).

S nahlížením do zdravotnické dokumentace souvisí i otázka č.16, zda by respondenti udělili v případě své hospitalizace souhlas s nahlížením do své dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Téměř 2/3 respondentů uvedli, že by tento souhlas dali, 27% respondentů by ho nedalo nebo spíše nedalo. Z tohoto výsledku lze usuzovat, že valná většina respondentů, a to i z laické a odborné veřejnosti, si uvědomuje význam zdravotnické dokumentace jako zdroje informací a nezanedbatelné pomůcky při výuce budoucích zdravotníků.

Vzhledem k tomu, že v současné legislativní úpravě není upraveno, kdo je majitelem zdravotnické dokumentace, zajímal mne názor vzorku populace na tento problém. Z výsledku vyplývá, že 42% respondentů považuje za majitele lékaře, 31% respondentů pacienta, 20% respondentů nemocnice, 5% respondentů zdravotní pojišťovnu a 2% respondentů správce počítačové sítě. Ve výsledku diferenciovaném dle věku se objevuje poměrně velký rozdíl. 41% respondentů z mladší generace si myslí, že majitelem má být pacient, zatímco si toto myslí jen 20% respondentů ze starší generace. 49% respondentů ze starší generace si myslí, že má být majitelem lékař. Podle Buriánka však nejsou lékaři ani zdravotnická zařízení vlastníky zdravotnické dokumentace, nýbrž jsou jejími správci. Vlastnictví pacienta Buriánek také zamítá a považuje za vlastníka zdravotnické dokumentace stát (3). Uherek proto doporučuje problematiku vlastnictví zdravotnické dokumentace jednoznačně upravit (41).

Až donedávna také nebyla jednoznačně upravena doba archivace zdravotnické dokumentace. Zajímal mne tedy názor veřejnosti na tuto problematiku. Variantu 10 let

volilo 43% respondentů, variantu 5 let a 20 let volilo shodně 20% respondentů, variantu 50 let 17% respondentů, variantu 1 rok nezvolil nikdo. Vyhláška č.385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci stanovuje, že se zdravotnická dokumentace uchovává po dobu 5 let pokud není stanoveno jinak v příloze této vyhlášky. Lhůty plynoucí z této přílohy se liší od 5 let až po 100 let dle druhu poskytované zdravotní péče (54). Respondenti tedy považují v největším procentu za optimální 10letou archivaci zdravotnické dokumentace.

V poslední otázce týkající se zdravotnické dokumentace jsem se respondentů ptala, zda by měla být dokumentace předmětem dědictví. Jednoznačnou odpověď jsem nezískala (21% respondentů souhlasilo, 23% respondentů spíše souhlasilo, 14% respondentů nevědělo, 16% respondentů spíše nesouhlasilo a 26% respondentů nesouhlasilo, aby dokumentace byla předmětem dědictví). Nepovažuji proto za důležité se touto otázkou i vzhledem k nevyjasněným otázkám o vlastnictví zdravotnické dokumentace dále zabývat.

Aby byla ochrana osobních údajů efektivní, musí být při nedodržení povinností při zpracování osobních údajů stanoveny určité sankce. Zákon č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ukládá různě vysoké pokuty pro správce a zpracovatele, kteří povinnosti dané tímto zákonem poruší (58). Trestní zákoník pak stanovuje za neoprávněné nakládání s osobními údaji trest odnětí svobody až na tři léta, zákaz činnosti nebo peněžitý trest(55). Respondenti se proto mohli vyjádřit k problematice trestu při zneužívání osobních údajů v otázce č.28. Mohli volit i více variant z nabízených odpovědí. 32% odpovědí tvořila varianta peněžitá pokuta, 28% zákaz činnosti, 22% podmíněný trest, 18% nepodmíněný trest. Varianta „netrestal(a) bych,, nebyla zvolena vůbec. Z toho mohu soudit, že respondenti považují zneužití osobních údajů za závažné, kdy viník si vždy zaslouží trest, ať už jakýkoliv.

Závěrem diskuze lze říci, že hypotéza předpokládající, že starší generace zastává jiné postoje k ochraně osobních údajů než generace mladší se nepotvrdila, protože u více než poloviny otázek se mladší i starší generace shodla v nejčastěji zvoleném typu odpovědi.

6. Závěr

Cílem práce bylo zmapovat problematiku ochrany osobních údajů ve zdravotnictví a zjistit informovanost, postoje a názory vzorku české populace k ochraně osobních údajů ve zdravotnictví v souvislosti se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Dílčím cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v pohledu na tuto problematiku jednak mezi laickou a odbornou veřejností a jednak mezi mladší a starší generací naší populace.

Přestože jednoznačnou odpověď na otázky spojené s touto problematikou jsem nedostala, domnívám se, že cíl byl splněn a podařilo se toto široké téma otevřít dalším diskusím a výzkumu.

Pro účely diplomové práce byly ověřovány tři stanovené hypotézy.. Hypotéza číslo 1 předpokládající, že zneužití osobních údajů je podle respondentů pravděpodobnější ve zdravotnických zařízeních než v jiných institucích., se nepotvrdila. Respondenti dle výzkumu považují za pravděpodobnější zneužití osobních údajů na úřadech a pojišťovnách. Dvě třetiny respondentů se nesetkaly nebo spíše nesetkaly se zneužitím svých osobních údajů v nemocnici. Z výzkumu však plyne, že obavy ze zneužití svých údajů v nemocnici přiznává jedna třetina respondentů.

Přestože se hypotéza číslo 2, že starší generace má jiné postoje k ochraně osobních údajů než populace mladší, nepotvrdila, neboť u více než poloviny otázek se mladší i starší generace shoduje v nejčastěji zvoleném typu odpovědi, bylo zjištěno v této souvislosti mnoho zajímavých informací.

Hypotéza číslo 3, že se respondenti domnívají, že sestry mohou nejnáze zneužít citlivé údaje pacientů, se nepotvrdila. Respondenti si myslí, že nejnáze mohou zneužít údaje pacientů počítačová experti. Při diferenciaci odpovědí si však odborná zdravotnická veřejnost myslí, že sestry mohou nejnáze zneužít osobní údaje pacientů. Pro sestry a studenty jsem proto vytvořila jakési desatero ochrany osobních údajů pacientů, ve kterém jsou shrnuty základní informace a vědomosti týkající se povinné mlčenlivosti a ochrany osobních údajů a kterým by se měl zdravotník řídit (viz příloha číslo 1).

Domnívám se, že tato práce by mohla podnítit větší diskusi o některých aspektech ochrany osobních údajů ve zdravotnictví a také zlepšit informovanost laické i odborné veřejnosti nejen o zákoně č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ale i o jiných otázkách souvisejících se zdravotnickou dokumentací jakožto základního zdroje osobních a citlivých údajů pacienta. Dobrá informovanost odborné zdravotnické veřejnosti o ochraně osobních údajů ve zdravotnictví může vést k větší odpovědnosti při ochraně osobních dat pacientů. Pacientům pak přeneseně může pomoci ke zmírnění obav ze zneužití svých osobních údajů a k větší důvěře ke zdravotnickým pracovníkům.

7. Seznam použité literatury

1. Amsterodamská deklarace- Deklarace práv pacientů v Evropě
2. ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané otázky ze sociálně právních předpisů pro řídicí pracovníky ÚSP a DD – vybrané okruhy ze sociálního zabezpečení – 2.díl.* 2.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005. 106 s. ISBN 80-7083-950-3
3. BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky.* 1.vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2005. 204 s. ISBN 80-7201-544-3
4. CÍSAŘOVÁ, D. SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví.* 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004. 184 s. ISBN 80-86199-75-4
5. DOLEŽAL, T. DOLEŽAL, A. Co přináší nová vyhláška o zdravotnické dokumentaci? *Zdravotnictví a právo.* Praha: 2006 ,roč.X , č.11, s. 3-7. ISSN 1211- 6432
6. DOLEŽAL, T. DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví.* 1 .vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6
7. DOSTÁL, O. Elektronická dokumentace – základní podmínky a způsoby jejího vedení. *Zdravotnictví a právo.* Praha: 2007, roč.XI , č.10, s. 17-23. ISSN 1211-6432
8. Etický kodex České lékařské komory
9. GOLDMANN, R. CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce.* 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 125 s. ISBN 80-244-0907-0
10. JANEČKOVÁ, E. BARTÍK, V. Ochrana údajů ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo.* Praha: 2007, roč.XI , č.9, s. 3-9. ISSN 1211-6432
11. JANEČKOVÁ, E. BARTÍK, V. Zdravotnická dokumentace z pohledu ochrany osobních údajů (vývoj právní úpravy). *Zdravotnictví a právo.* Praha: 2006, roč.X , č.11 , s. 7-13. ISSN 1211-6432
12. KNAP, K. a kol. *Ochrana osobnosti podle občanského práva.* 4.vyd. : Linde Praha, a.s., 2004. 435 s. ISBN 80-7201-484-6
13. Kodex sester předložený Českou asociací sester

14. KŘEPELKA, F. *Právo zdravotnického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 166 s. ISBN 80-210-3605-3
15. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2
16. Lisabonská deklaráce o právech pacientů
17. MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. 258 s. ISBN 80-7179-810-X
18. MACH, J. *Zdravotnictví a právo*. 2. vyd. Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2005. 455 s. ISBN 80-86199-93-2
19. MACH, J. RATH, D. *Právní sebeobrana lékaře*. 2. vyd. Praha: Presstempus, 2006. 143 s. ISBN 80-903350-6-3
20. MATES, P. *Ochrana osobních údajů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 73 s. ISBN 80-246-0469-8
21. MATES, P. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2006. 313 s. ISBN 80-7201-589-3
22. MATES, P. NEUWIRT, K. *Právní úprava ochrany osobních údajů v ČR*. 1. vyd. Praha: IFEC s.r.o., 2000. 128 s. ISBN 80-86412-02-4
23. MATOUŠOVÁ, M. *Ochrana osobních údajů v otázkách a odpovědích*. 1. vyd. Praha: ASPI Publishing, s.r.o., 2004. 159 s. ISBN 80-7357-037-8
24. MATOUŠOVÁ, M. *Zákon o ochraně osobních údajů s komentářem*. In: *Poradce 2005/3*. Český těšín: PORADCE s.r.o., 2005, s.9-39
25. MATOUŠOVÁ, M. HEJLÍK, L. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 1. vyd. Praha: ASPI Publishing, s.r.o., 2003. 415 s. ISBN 80-86395-50-2
26. Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry
27. NEDOROST, L. SOVÁK, Z. *Zpracování osobních údajů související se zajišťováním zdravotní péče*. *Zdravotnictví a právo*. Praha: 2002, roč.VI , č.3, s. 17-19. ISSN 1211-6432
28. NEUWIRT, K. *Dosud se ochrana dat ve zdravotnictví nevěnovala pozornost*. *Zdravotnické noviny*. Praha: 2001, roč.50, č.25 s. 14-15. ISSN 0044-1996

29. PODSTATOVÁ, R. SOVOVÁ, E. ŘEHOŘOVÁ, J a kol. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: GRADA publishing, a.s., 2007. 143 s. ISBN 978-80-247-1997-9
30. Práva pacientů schválená Ministerstvem zdravotnictví ČR ze dne 25.2.1992
31. PRUDIL, L. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 79 s. ISBN 80-7013-409-7
32. Seiner, Miroslav. Ochrana osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci (online) Platný <http://www.infomed.cz/ps/article.php>, July 12, 2008.
33. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a s volným pohybem těchto údajů
34. SOVOVÁ, O. Aktuální trendy v ochraně osobních údajů. *Zdravotnictví a právo*. Praha: 2007, roč.XI , č.9, s. 9-12. ISSN 1211-6432
35. Stanovisko č. 1/2002 (aktualizace 2006) Úřadu pro ochranu osobních údajů: Zpracování osobních údajů v souvislosti se zajišťováním zdravotní péče (online) Platný <http://www.uoou.cz/stanovisko-2002-1>, July 12, 2008.
36. Stanovisko č. 2/2007 Úřadu pro ochranu osobních údajů: Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů z pohledu nové úpravy (online) Platný <http://www.uoou.cz/index>, July 12, 2008.
37. STOLÍNOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. 352 s. ISBN 80-85824-88-4
38. ŠTEFAN, J. MACH, J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 248 s. ISBN 80-247-0931-7
39. ŠUSTEK, P. HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007. 260 s. ISBN 978-80-7357-268-6
40. UHEREK, P. Některé zásady uplatňované při výkladu povinné mlčenlivosti a jejich promítnutí v příslušné právní úpravě. *Zdravotnictví a právo*. Praha: 2008, roč.XII , č.2, s.13-15. ISSN 1211-6432
41. UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. vyd. Praha: GRADA publishing, a.s., 2008. 182 s. ISBN 978-80-247-2657-8

42. UHEREK, P. Tříkrát k informacím ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo. Praha: 2008, roč.XII , č.1, s.3-11. ISSN 1211-6432
43. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny- Úmluva o lidských právech a biomedicině
44. Úmluva o ochraně lidských práv a svobod
45. Úmluva o ochraně se zřetelem na automatizované zpracování dat
46. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR
47. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
48. VONDRÁČEK, L. VONDRÁČEK, J. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd, Praha: Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7263-392-3
49. VONDRÁČEK, L. LUDVÍK, M. NOVÁKOVÁ, J. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 72 s. ISBN 80-247-0704-7
50. VONDRÁČEK, L. VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 68 s. ISBN 80-247-1919-3
51. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2
52. VONDRÁČEK, L. *Základy zdravotnické práva*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 85 s. ISBN 80-246-0882-0
53. VONDRÁČEK, L. KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 142 s. ISBN 80-246-0531-7
54. Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci
55. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
56. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
57. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
58. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
59. ZVÁROVÁ, J. aj. *Základy informatiky pro biomedicínu a zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 162 s. ISBN 80-246-0609-7

8. Klíčová slova

osobní údaje

citlivé údaje

povinná mlčenlivost

ochrana osobních údajů

zdravotnická dokumentace

právní odpovědnost

9. Přílohy

Příloha č. 1 Desatero ochrany osobních údajů pro sestry a pro studenty

Příloha č. 2 Dotazník

Příloha č. 3 Příklady prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

Příloha č. 4 Vyhláška č.385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci – výňatky

Příloha č. 1 Desatero ochrany osobních údajů pro sestry a pro studenty

- 1.** Zachovávej mlčenlivost o všech skutečnostech, které jsi se dozvěděl(a) v souvislosti s výkonem svého povolání
- 2.** Mlčenlivost poruš jen výjimečně:
 - při oznamovací povinnosti (podezření na trestný čin jsi povinen(a) ohlásit!)
- 3.** Uvědom si, že údaje o zdravotním stavu jsou údaji citlivými, kterým je poskytnuta přísná ochrana
- 4.** Nezapomeň, že pacient má právo na údaje obsažené v jeho zdravotnické dokumentaci
- 5.** Respektuj vůli pacienta – jedině on určuje komu je možné sdělit údaje o jeho zdravotním stavu
- 6.** Zabraň v přístupu do zdravotnické dokumentace neoprávněným osobám – důvěřuj, ale prověřuj!
- 7.** Telefonicky sděluj jen to, zda je pacient hospitalizován, nepopisuj jeho zdravotní stav ani nesděluj své domněnky o jeho stavu
- 8.** Osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka umožni nahlížení do zdravotnické dokumentace jen se souhlasem pacienta
- 9.** V rámci ošetrovatelské anamnézy zjišťuj jen informace, které potřebuješ k své práci, tj. k péči a ošetrování pacienta
- 10.** Neposkytuj příbuzným informace o zdravotním stavu pacienta ani při osobním kontaktu, můžeš se ale vyjadřovat k ošetrovatelské péči

DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který se zabývá problematikou ochrany osobních a citlivých údajů ve zdravotnictví. Tento dotazník je součástí výzkumu v rámci mé diplomové práce. Všechny údaje jsou anonymní. Prosím zaškrtněte vždy jen jednu možnost, není-li uvedeno jinak. Za Vaši ochotu a spolupráci moc děkuji.

Bc. Magdalena Maříková
studentka magisterského oboru Ošetrovatelství
na Zdravotně sociální fakultě JU

Pohlaví:

- žena muž

Věk:

- 15 – 25 26 – 40 41 – 65 66 – 80

Ukončené vzdělání:

- základní
 střední odborné bez maturity
 středoškolské s maturitou
 vyšší odborné
 vysokoškolské

1. Víte, co znamená termín „osobní údaj„ ?

- ano ne

2. Víte, co znamená termín „citlivý údaj„ ?

- ano ne

3. Kde si myslíte, že je nejpravděpodobnější zneužití osobních údajů ?

- nemocnice
 úřady
 pojišťovny
 banky
 ministerstva

4. Jaký druh údajů je podle Vás možno nejvíce zneužít ?

- osobní údaje (jméno, adresa...)
- identifikační údaje (rodné číslo)
- údaje o zdravotním stavu
- údaje o politickém postoji
- údaje o víře a náboženství

5. Stalo se Vám někdy, že byly zneužity některé Vaše osobní nebo citlivé údaje?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

6. Víte, co je „nemocniční informační systém,, ?

- ano
- ne

7. Myslíte si, že jsou údaje o Vašem zdravotním stavu v počítačové síti nemocnic účinně chráněny před zneužitím ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

8. Myslíte si, že jsou údaje o Vašem zdravotním stavu v tištěné formě zdravotnické dokumentace účinně chráněny před zneužitím ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

9. Na jakém nemocničním úseku je podle Vás největší možnost zneužití osobních a citlivých údajů ?

- ambulance
- lůžková oddělení
- příjmací kancelář
- úsek informatiky
- vedení a management nemocnice

10. Kdo může podle Vás nejsnáze zneužít osobní a citlivé údaje v sektoru zdravotnictví ?

- lékaři
- zdravotní sestry
- počítačová experti
- management (vedení) nemocnice
- ostatní pracovníci

11. Kdy (v jakém momentu) je podle Vás nejpravděpodobnější zneužití osobních údajů v sektoru zdravotnictví ?

- při vkládání údajů do počítače
- při práci se zdravotnickou dokumentací
- při poskytování údajů jinému zdravotnickému zařízení
- při archivování dat a zdravotnické dokumentace
- při přenosu dat v rámci nemocničního informačního systému

12. Obáváte se, že by někdo mohl zneužít Vaše osobní a citlivé údaje v nemocnici ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

13. Kdo by měl být podle Vás majitelem zdravotnické dokumentace ?

- pacient
- lékař
- zdravotní pojišťovny
- správce počítačové sítě
- nemocnice

14. Využili byste svého práva v případě potřeby nahlížet do zdravotnické dokumentace ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

15. Domníváte se, že mají rodinní příslušníci právo nahlížet do zdravotnické dokumentace svého příbuzného ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

16. Dali byste v případě své hospitalizace souhlas s nahlížením do Vaší zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (studenti zdravotnických škol, medicí atd.) ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

17. Jak dlouho by se podle Vás měla archivovat zdravotnická dokumentace ?

- 1 rok
- 5 let
- 10 let
- 20 let
- 50 let

18. Měla by být podle Vás zdravotnická dokumentace předmětem dědictví ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

19. Víte, co znamená termín „ošetřovatelská dokumentace,, ?

- ano
- ne

20. Myslíte si, že sestry potřebují ke své práci znát citlivý údaj o pacientově víře (náboženství) ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

21. Myslíte si, že sestry potřebují ke své práci znát citlivý údaj o pacientově sexualitě ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

22. Měl by podle Vás lékař podávat informace o zdravotním stavu pacienta příbuzným telefonicky ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

23. Měla by podle Vás zdravotní sestra podávat informace o zdravotním stavu pacienta příbuzným telefonicky?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

24. Citlivý údaj je podle Vás : (můžete zaškrtnout i více možností)

- údaj o národnosti
- údaj o náboženství
- údaj o zdravotním stavu
- údaj o sexualitě
- údaj o politických postojích

25. Rodné číslo je podle Vás osobním údajem

- jen ve spojení se jménem a příjmením
- vždycky

26. Víte, že existuje Úřad na ochranu osobních údajů ?

- ano
- ne

27. Obrátili byste se na tento úřad v případě zneužití Vašich osobních a citlivých údajů ?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

**28. Jak byste trestali neoprávněné nakládání s osobními a citlivými údaji ?
(můžete zaškrtnout i více možností)**

- zákazem činnosti
- peněžitou pokutou
- nepodmíněným trestem (vězením)
- podmíněným trestem
- netrestal(a) bych

Příloha č. 3 Příklady prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

Případy, u kterých je povinnost sdělit informace kryté povinnou mlčenlivostí na základě dožádání:

Policie, státní zástupce	<ul style="list-style-type: none">- je doložen souhlas pacienta (nebo pacient učiní souhlas přímo vůči lékaři)- je doložen souhlas soudce ve smyslu ustanovení § 8 odst.4 trestního řádu (tento nahrazuje souhlas pacienta)- lékař sám oznámil podezření ze spáchání trestného činu (trestné činy dle §167 a §168 trestního zákona)
Soud v trestním řízení	<ul style="list-style-type: none">- pokud soudce zproští lékaře mlčenlivosti, nahrazuje toto rozhodnutí souhlas pacienta
„Komerční“ pojišťovny	<ul style="list-style-type: none">- případ, kdy zemřelý pacient nebyl pojištěncem pojišťovny ale naopak byl pojištěnou osobou poškozen (způsobila mu úmrtí) a pozůstalým vzniká nárok na plnění (např.náhrada na výživu pozůstalých apod.) ze strany pojišťovny – v této situaci je pojišťovna oprávněna zjišťovat informace kryté mlčenlivostí související se škodnou událostí bez předchozího souhlasu pacienta
Zdravotní pojišťovny	<ul style="list-style-type: none">- zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní pojišťovně nezbytnou součinnost při výkonu kontroly, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení
Sociálně právní ochrana dětí	<ul style="list-style-type: none">- údaje o podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbání péče

Případy, u kterých je povinnost aktivního oznámení ze strany zdravotnického pracovníka (zdravotnického zařízení):

Policie, státní zástupce	<ul style="list-style-type: none"> - vyjmenované závažné trestné činy uvedené v ustanovení §167 a §168 trestního zákona - podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem nebo sebevraždou - jestliže při provádění pitvy vznikne podezření, že bylo způsobeno trestným činem
Orgán ochrany veřejného zdraví	<ul style="list-style-type: none"> - hromadný výskyt nemocniční nákazy, nemocniční nákazu, která vedla k těžkému poškození zdraví nebo k úmrtí - osobní údaje nosiče a jejich změnu - infekční onemocnění, podezření na takové onemocnění nebo úmrtí na ně, vylučování původců infekčních onemocnění - pozitivní mikrobiologické nálezy původců alimentárních onemocnění, markerů virových hepatitid a pozitivních sérologických vyšetření na infekční onemocnění - podezření, že příčinou úmrtí je přenosná nemoc
Zdravotní pojišťovny	<ul style="list-style-type: none"> - seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí v případě změny - kopie hlášení nemocí z povolání - úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým byla poskytnuta zdravotní péče, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby
Česká správa sociálního zabezpečení	<ul style="list-style-type: none"> - předání práce neschopného občana do péče jinému lékaři příslušné okresní správě sociálního zabezpečení v den předání
Sociálně-právní ochrana dětí	<ul style="list-style-type: none"> - skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v §6 odst.1 zákona č.359/1999 Sb.,o sociálně právní ochraně dětí - případ, kdy matka po narození dítě opustila a zanechala je ve zdravotnickém zařízení
Soud	<ul style="list-style-type: none"> - převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče
Matriční orgány	<ul style="list-style-type: none"> - narození dítěte, úmrtí

Zdroj: DOLEŽAL, T. DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1 .vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6



VYHLÁŠKA O ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACI

Č. 385/2006 SB.

VYHLÁŠKA

ze dne 21. července 2006

O ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACI

ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb. a vyhlášky č. 64/2007 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 67b odst. 19 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 285/2002 Sb. a zákona č. 225/2006 Sb., (dále jen „zákon“):

§ 1

(1) Zdravotnická dokumentace vždy obsahuje

- a. název zdravotnického zařízení, jeho sídlo nebo místo podnikání, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení takto členěno (dále jen „oddělení zdravotnického zařízení“), a telefonní číslo zdravotnického zařízení,
- b. jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné číslo pacienta¹⁾, není-li přiděleno, datum narození, adresu místa trvalého pobytu pacienta nebo jinou kontaktní adresu, je-li odlišná od adresy místa trvalého pobytu; jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky, a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině,
- c. číslo pojištěnce, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta, a kód zdravotní pojišťovny,
- d. jméno, popřípadě jména, příjmení a titul a podpis zdravotnického pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace,
- e. jméno, popřípadě jména, příjmení, adresu místa trvalého pobytu osoby, již lze sdělit informace o zdravotním stavu pacienta, nebo jinou kontaktní adresu, je-li odlišná od adresy místa trvalého pobytu, telefonní číslo, popřípadě jiný kontakt; jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky, a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině; tyto údaje se uvádí, pokud je pacient sdělí,
- f. datum provedení zápisu do zdravotnické dokumentace; v případě poskytnutí neodkladné péče nebo vykonání návštěvní služby u pacienta se do zdravotnické dokumentace též zaznamená časový údaj jejího poskytnutí,
- g. razítko zdravotnického zařízení, jde-li o součást zdravotnické dokumentace, která je předávána pacientovi nebo podle zvláštních právních předpisů jiné fyzické nebo právnické osobě, která je oprávněna zdravotnickou dokumentaci převzít,
- h. v případě poskytování ústavní péče datum a hodinu
 1. přijetí pacienta do ústavní péče,
 2. ukončení ústavní péče,
 3. přeložení pacienta do jiného zdravotnického zařízení poskytujícího ústavní péči, popřípadě jeho přeložení na jiné oddělení zdravotnického zařízení,
 4. předání pacienta do ambulantní péče,
 5. úmrtí pacienta,
- i. v případě odmítnutí zdravotní péče zdravotnickým zařízením, popřípadě zdravotnickým pracovníkem nebo pacientem datum a časový údaj odmítnutí; jde-li o odmítnutí poskytnutí zdravotní péče zdravotnickým zařízením nebo zdravotnickým pracovníkem, též vždy důvod odmítnutí; jde-li o odmítnutí zdravotní péče pacientem, též jeho písemné prohlášení o tomto odmítnutí, popřípadě záznam o něm;

- odmítá-li pacient prohlášení podepsat, je součástí záznamu písemné prohlášení svědka o tom, že pacient odmítá poskytnutí zdravotní péče,
- j. informace o významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, a to zejména informace z rodinné, osobní, epidemiologické, sociální a pracovní anamnézy,
 - k. informace zjištěné o současném zdravotním stavu, pokud dále není stanoveno jinak.

(2) Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje

- a. diagnostickou rozvahu a návrh dalšího diagnostického postupu, jestliže to zdravotní stav pacienta vyžaduje,
- b. předpokládanou konečnou diagnózu, návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu léčení,
- c. záznam o rozsahu poskytnuté nebo vyžádané zdravotní péče,
- d. **záznam o**
 - 1. předepsání léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely nebo zdravotnických prostředků,
 - 2. podání léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely pacientovi ve zdravotnickém zařízení, včetně podaného množství, v případě podání transfúzního přípravku jednoznačně identifikující kód; datum a podpis zdravotnického pracovníka, který léčivý nebo transfúzní přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely podal,
 - 3. vybavení pacienta léčivými přípravky, potravinami pro zvláštní lékařské účely včetně množství zdravotnickým zařízením,
 - 4. vybavení pacienta zdravotnickými prostředky zdravotnickým zařízením,
- e. záznam o vystavení příkazu ke zdravotnickému transportu,
- f. záznamy o ošetrovatelské péči, popis a průběh ošetřování, doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu,
- g. záznam o provedení očkování, včetně uvedení názvu očkovací látky a čísla šarže ~~a data její expirace~~,
- h. **písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím vyšetřovacího, léčebného nebo jiného zdravotního výkonu (dále jen „zdravotní výkon“), jestliže povinnost písemné formy souhlasu stanoví zvláštní právní předpis^{1a)} nebo jestliže s ohledem na charakter zdravotního výkonu byl souhlas v písemné formě zdravotnickým zařízením vyžádán**
- i. záznam o souhlasu pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu²⁾,
- j. záznam o použití omezujících prostředků vůči pacientovi a o ohlášení této skutečnosti soudu,
- k. **kopie informací předávaných o pacientovi v listinné formě, popřípadě záznam o jejich předání a stejnopisy posudků,**
- l. záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi³⁾ s uvedením, kdy, kým a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo; záznam se neprovede v případě nahlédnutí zdravotnickým pracovníkem v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
- m. záznam o uznání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti a záznam o započetí ošetřování člena rodiny a jejich délce; záznam o ukončení dočasné pracovní neschopnosti provede zdravotnické zařízení, které pacienta vedlo v evidenci práce neschopných občanů před jejím ukončením; jestliže byl pacient v průběhu dočasné pracovní neschopnosti předán do evidence jiného zdravotnického zařízení, je součástí zdravotnické dokumentace též záznam o dni jeho předání nebo převzetí,
- n. záznamy lékaře orgánu sociálního zabezpečení související s kontrolou posuzování dočasné pracovní neschopnosti,
- o. záznamy o jiných významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, které byly zjištěny v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

§ 2

Součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi jsou

- a. výsledky vyšetření, včetně grafických, audiovizuálních, digitálních nebo jiných obdobných záznamů těchto vyšetření,
- b. písemné informace o zjištěných skutečnostech o zdravotním stavu pacienta, průběhu a ukončení jeho léčení nebo doporučení a návrhy na poskytnutí další zdravotní péče, které si předávají zdravotnická zařízení v rámci zajištění návaznosti zdravotní péče o pacienta⁴⁾,
- c. v případě primární zdravotní péče písemné informace o dosavadním vývoji zdravotního stavu předané

- předchozím registrujícím lékařem primární zdravotní péče²⁾,
- d. v případě lůžkové péče, zvláštní ambulantní péče ve stacionáři⁶⁾, nebo jde-li o pacienta umístěného ve zdravotnickém zařízení z jiných než zdravotních důvodů⁷⁾,
1. záznam o aktuálním vývoji zdravotního stavu podle hodnocení sděleného pacientem a cílený objektivní nález,
 2. souhrn informací (epikríza) o průběhu vyšetření a léčby a plán dalšího postupu, pokud ústavní péče trvá déle než 7 dnů,
 3. písemná informace lékaře, který lůžkovou péči nebo zvláštní ambulantní péči ve stacionáři doporučil,
- e. v případě závodní preventivní péče údaje o obsahu a podmínkách výkonu práce, k níž je zdravotní stav zaměstnance sledován, a to včetně údajů o zařazení jednotlivých faktorů pracovního prostředí do příslušné kategorie⁸⁾ a písemné informace o dosavadním vývoji zdravotního stavu nebo jeho vývoji od doby provedení poslední lékařské preventivní prohlídky, předané registrujícím lékařem primární zdravotní péče, pokud tyto informace nejsou v dokumentaci obsaženy⁹⁾,
- f. záznamy o vyšetřovacích, léčebných nebo administrativních výkonech provedených pro potřeby zvláštních právních předpisů¹⁰⁾, včetně záznamů o zdravotním stavu pacienta, a kopie zpráv, informací a údajů předaných podle těchto zvláštních právních předpisů,
- g. **záznam informací a údajů nezbytných pro jejich poskytování do Národního zdravotnického informačního systému.**

§ 3

(1) Na každém listu zdravotnické dokumentace se uvede jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo pacienta, datum narození, není-li rodné číslo přiděleno, dále název zdravotnického zařízení, popřípadě název oddělení zdravotnického zařízení.

(2) Součástí zdravotnické dokumentace uvedené v [příloze č. 1 této vyhlášky](#), které jsou jejími samostatnými částmi, vždy obsahují údaje stanovené v této příloze s tím, že při zaznamenávání údajů a informací do samostatných částí zdravotnické dokumentace se použije ustanovení § 1 odst. 1 písm. a) až g).

§ 5

(1) Zápis do zdravotnické dokumentace provádí zdravotnický pracovník bezodkladně poté, co nastane některá ze skutečností podle § 1 nebo § 2.

(2) Záznam o zdravotním stavu pacienta uvedený v § 2 písm. d) bod 1 se doplňuje o informace o aktuálním vývoji zdravotního stavu pacienta nejméně jedenkrát za 24 hodin; v případě podstatné změny zdravotního stavu pacienta se záznam doplní neprodleně.

§ 6

(1) Vyřazování zdravotnické dokumentace ve skartačním řízení zajišťuje zdravotnické zařízení, které ji vede, v souladu se skartačním řádem, který je stanoven v [příloze č. 2 této vyhlášky](#). To platí obdobně pro správní úřad, který podle zákona převzal zdravotnickou dokumentaci, nebo zřizovatele zrušeného státního zdravotnického zařízení, který nepřevdl práva a závazky tohoto zařízení na jiné jím zřízené zdravotnické zařízení (dále jen „skartující správní úřad“)¹¹⁾.

(2) **Zdravotnická dokumentace se uchovává po dobu 5 let a označuje se skartačním znakem „S“, pokud není zvláštním právním předpisem nebo v [příloze č. 3 této vyhlášky](#) stanoveno jinak.**

(3) **Skartační lhůta pro uchovávání zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi jedním zdravotnickým zařízením počíná běžet dnem 1. ledna následujícího kalendářního roku po dni, v němž nastala skutečnost uvedená v [příloze č. 3](#) k této vyhlášce nebo byl proveden poslední záznam ve zdravotnické**

dokumentaci pacienta.

(4) Pokud zdravotnická dokumentace **nebo její části** vedená o pacientovi svým zařazením nebo věcným obsahem podléhá několika lhůtám pro její uchování podle **přílohy č. 3 této vyhlášky**, doba uchování a skartační znak se stanoví vždy podle nejdelsí lhůty.

§ 6a

Na zdravotnickou dokumentaci vedenou podle dosavadních právních předpisů se vztahuje skartační řád a skartační plán stanovený v přílohách č. 2 a č. 3 této vyhlášky, s tím, že skartační lhůta počíná běžet dnem 1. ledna 2008.

PŘÍLOHA Č. 1 K VYHLÁŠCE Č. 385/2006 SB.

MINIMÁLNÍ OBSAH SAMOSTATNÝCH ČÁSTÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

1. INFORMACE ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE VEDENÉ LÉKAŘEM PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE (VÝPIS)

Informace ze zdravotnické dokumentace obsahuje

- a. **základní údaje z anamnézy** doplněné o údaje nezbytné k účelu, pro který je informace vydávána,
- b. **informace o posledně zjištěném zdravotním stavu** pacienta a rozpis jím užívaných léčivých přípravků, **potravin pro zvláštní lékařské účely** a používaných zdravotnických prostředků,
- c. **diagnostický souhrn**,
- d. **stručné zhodnocení dosavadního vývoje zdravotního stavu** pacienta, včetně reakcí na dosavadní léčbu a dynamiky vývoje výsledků laboratorních a dalších pomocných vyšetření,
- e. **další podstatné informace** včetně informací z posudkové péče.

7. ZÁZNAM O SOUHLASU S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ

Záznam o souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta obsahuje

- a. **určení osob, kterým lze informace sdělit, včetně rozsahu informací,**
- b. **místo, datum a podpis pacienta nebo zákonného zástupce** a podpis zdravotnického pracovníka, který záznam zpracoval; nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat, opatří se záznam podpisem dalšího zdravotnického pracovníka a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede jakým způsobem projevil svou vůli.

11. DOKUMENTACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Záznam o ošetřovatelské péči obsahuje:

- a. ošetřovatelskou anamnézu pacienta, a zhodnocení zdravotního stavu pacienta a posouzení jeho potřeb pro stanovení postupů ošetřovatelské péče a ošetřovatelského plánu,
- b. ošetřovatelský plán, v němž se zejména uvedou
 1. popis ošetřovatelského problému a stanovení ošetřovatelské diagnózy pacienta,
 2. postupy poskytování ošetřovatelské péče a podle povahy postupů datum a časový údaj

- o poskytnutí ošetrovatelské péče nebo četnost poskytnutí jednotlivých ošetření nebo jiných postupů ošetrovatelské péče, **včetně poučení pacienta,**
3. hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče,
 4. změny v ošetrovatelském plánu,
- c. ošetrovatelskou propouštěcí zprávu nebo doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu v případě předání pacienta do další ošetrovatelské péče, v níž se zejména uvede
1. shrnutí ošetrovatelské anamnézy,
 2. aktuální údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči včetně časových údajů o poslední poskytnuté péči, **posledním podání léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely** a použití zdravotnických prostředků,
 3. aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta,
 4. záznam o rozsahu podané informace v rámci ošetrovatelské péče při propuštění z ústavní péče.

PŘÍLOHA Č. 2 K VYHLÁŠCE Č. 385/2006 SB.

Skartační řád

Tento skartační řád upravuje postup zdravotnických zařízení při vyřazování zdravotnické dokumentace nepotřebné nadále k poskytování zdravotní péče a při posuzování její trvalé hodnoty.

Čl. 1

ZÁSADY VYŘAZOVÁNÍ DOKUMENTŮ

(1) Vyřazováním zdravotnické dokumentace se rozumí posuzování a plánovitý výběr zdravotnické dokumentace, která je nadále pro poskytování zdravotní péče nepotřebná. Při tomto výběru se rozhoduje o tom, zda zdravotnická dokumentace bude po uplynutí skartační lhůty vyřazena z evidence a navržena ke zničení.

(2) Vyřazování se provádí ve **skartačním řízení, které se provádí jedenkrát za rok** komplexně za celé zdravotnické zařízení.

(3) Bez skartačního řízení nelze zdravotnickou dokumentaci ničit.

(4) **Předmětem skartačního řízení je veškerá zdravotnická dokumentace, u které uplynula skartační lhůta.**

(5) Odborný dohled nad provedením skartace ve zdravotnických zařízeních provádí skartační komise. Členy skartační komise, které jmenuje a odvolává provozovatel zdravotnického zařízení nebo jím určený vedoucí zaměstnanec tohoto zdravotnického zařízení, jsou zdravotničtí pracovníci.

(6) **V případě zdravotnického zařízení, které má méně než 5 zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků, se skartační komise nezřizuje a za řádné provedení skartačního řízení odpovídá provozovatel zdravotnického zařízení.**

Čl. 2

Skartační lhůty

Skartační lhůta určuje dobu, po kterou je nutné uchovat zdravotnickou dokumentaci u jejího původce pro účely poskytování zdravotní péče. Před jejím uplynutím nesmí být zdravotnická dokumentace zařazena do

skartačního řízení.

Čl. 3 Skartační znaky

(1) Skartační znaky (S, V) vyjadřují hodnotu zdravotnické dokumentace a označují, jak se zdravotnickou dokumentací po uplynutí skartační lhůty ve skartačním řízení naloží. Skartační znak

- a. „S“ označuje zdravotnickou dokumentaci, která **se po uplynutí skartační lhůty navrhne ke zničení**,
- b. „V“ označuje zdravotnickou dokumentaci, jejíž hodnotu nelze v okamžiku vzniku určit.

(2) Skartační lhůta zdravotnické dokumentace může být prodloužena vždy nejméně o 5 let, pokud je zdravotnická dokumentace nebo její část nadále potřebná k zajištění zdravotní péče.

Průběh skartačního řízení Čl. 4

(1) Skartační řízení se zahajuje u zdravotnické dokumentace, jejíž skartační lhůta uplynula.

(2) Zdravotnická dokumentace se podle označení skartačními znaky rozdělí do skupiny „V“ a do skupiny „S“.

(3) U zdravotnické dokumentace skupiny „V“ posoudí vedoucí zdravotnický pracovník zdravotnického zařízení nebo vedoucí zdravotnický pracovník oddělení zdravotnického zařízení, které zdravotnickou dokumentaci vede, nebo jimi určený zdravotnický pracovník (dále jen „pověřený zdravotnický pracovník“), která část bude navržena k **posouzení ve skartačním řízení** a které části bude prodloužena skartační lhůta. Jde-li o zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem, posouzení provede tento zdravotnický pracovník.

Čl. 5

(1) Pověřený zdravotnický pracovník vypracuje skartační návrh.

(2) **Ke skartačnímu návrhu se připojí seznam zdravotnické dokumentace k vyřazení.** V závěru seznamu se uvede zdravotnická dokumentace se skartačním znakem „V“ s návrhem na její rozdělení na část navrženou k vyřazení a na část, již se prodlouží skartační lhůta.

(3) Skartační návrh podepisuje pověřený zdravotnický pracovník.

(4) Skartační návrh, který obsahuje všechny náležitosti, se předává skartační komisi, je-li zřízena, k posouzení a souhlasu.

Čl. 6

(1) Skartační komise posoudí skartační návrh a předloží ho provozovateli zdravotnického zařízení. Provozovatel zdravotnického zařízení zašle schválený skartační návrh příslušnému archivu¹³⁾ provádějícímu u zdravotnického zařízení skartační řízení.

(2) **Zdravotnická dokumentace vyřazená ve skupině „S“ musí být zničena.** Zničením zdravotnické dokumentace se rozumí znehodnocení takovým způsobem, aby byla znemožněna rekonstrukce a identifikace jejího obsahu.

Čl. 7

Podle tohoto skartačního řádu se poustupuje obdobně, jde-li o zdravotnickou dokumentaci vyřazovanou skartujícím správním úřadem s tím, že členem skartační komise je nejméně 1 lékař, který též provádí činnosti pověřeného zdravotnického pracovníka.

PŘÍLOHA Č. 3 K VYHLÁŠCE Č. 385/2006 SB.

SKARTAČNÍ PLÁN

Skartační lhůty zdravotnické dokumentace *nebo její části* se stanoví takto:

1. primární zdravotní péče - S

10 let od změny lékaře primární péče a předání písemné informace v rozsahu potřebném k zajištění návaznosti zdravotní péče o pacienta nově zvolenému lékaři primární péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta.

2. specializovaná ambulantní zdravotní péče a zvláštní ambulantní péče - S

5 let po posledním vyšetření pacienta a předání informace o průběhu a výsledku tohoto vyšetření příslušnému lékaři primární zdravotní péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta, pokud není dále stanoveno jinak.

3. dispensární péče - V

- a. **10 let** od vyřazení pacienta z dispensární péče nebo ukončení dispensární péče a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění příslušnému lékaři primární péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta,
- b. **100 let** od data narození dialýzovaného pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí,
- c. **100 let** od data narození pacienta, který je podle zvláštního právního předpisu¹⁴⁾ nosičem infekčního onemocnění, nebo 10 let od jeho úmrtí.

4. zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s léčbou duševních poruch a poruch chování, včetně zdravotní péče poskytnuté v souvislosti s protialkoholní nebo protitoxikomanickou léčbou - S

100 let od data narození pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí.

5. ústavní péče - hospitalizace - S

40 let od poslední hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní péči, nebo 10 let od úmrtí pacienta.

6. lázeňská péče - S

10 let od ukončení lázeňské péče o pacienta a předání informace obsahující veškerá podstatná data o průběhu lázeňské péče.

Zdroj: Česká lékařská komora: [on-line], 2008, [2008-10-4].

Dostupné z http://www.clk.cz/zakpred/vyhl_385-2006_zdrav_dokumentace.html

