



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VAROVANJE PACIENTOVIH PODATKOV V
PREDBOLNIŠNIČNI NUJNI MEDICINSKI
POMOČI**

**PROTECTION OF PATIENT DATA IN
PREHOSPITAL EMERGENCY MEDICAL
SERVICES**

Diplomsko delo

Mentor: Andrej Fink, MSHS (ZDA), viš. pred. Kandidatka: Maja Giovani

Jesenice, september, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju Andreju Finku, MSHS (ZDA), viš. pred. za mentorstvo, pomoč in nasvete pri izdelavi diplomske naloge. Zahvalila bi se tudi doc. dr. Branku Bregarju za recenzijo diplomskega dela, ter dr. Mojci Tomišić, prof. slov., za lektoriranje.

Prav tako se zahvaljujem vsem domačim, prijateljem in sodelavcem, ki so mi vsa leta študija stali ob strani. Največja zahvala pa gre moji sestri Petri, ki me je vseskozi najbolj podpirala ter mi dala na voljo svoj čas in znanje ter mi pomagala pri pisanju diplomske naloge.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Varovanje osebnih podatkov je ena temeljnih človekovih pravic, zato je varstvo pacientovih podatkov poklicna dolžnost zdravnikov, medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja.

Cilj: Ugotoviti poznavanje predpisov varovanja osebnih podatkov med zaposlenimi v predbolnišnični nujni medicinski pomoči, njihovo izvajanje teh predpisov ter možne dejavnike tveganja za razkritje pacientovih osebnih podatkov.

Metoda: Uporabili smo neeksperimentalno kvantitativno metodo zbiranja podatkov s strukturiranim anonimnim vprašalnikom in priložnostnim vzorcem. Vprašalnik je bil poslan 200 zaposlenim v predbolnišnični nujni medicinski pomoči, realizacija je bila 75-odstotna ($n = 150$). Za obdelavo podatkov smo uporabili opisno statistiko in χ^2 preizkus odvisnosti, kjer je p -vrednost manj kot 0,05 pomenila statistično pomembnost.

Rezultati: Večina anketiranih ($n = 70$; 47 %) meni, da ima dovolj znanja za zagotavljanje pravice do varstva osebnih podatkov. Kljub temu bi si na tem področju želeli pridobiti še več teoretičnega in praktičnega znanja ($PV = 3,46$; $SO = 1,116$). Pri preverjanju poznavanja predpisov s področja varstva osebnih podatkov so anketirani med najpomembnejše predpise uvrstili Ustavo Republike Slovenije ($PV = 2,49$; $SO = 1,867$), Zakon o varstvu osebnih podatkov ($PV = 3,01$; $SO = 1,422$) ter Zakon o pacientovih pravicah ($PV = 3,08$; $SO = 1,281$). Poznavanju Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je pritrdilno odgovorilo 16,9 % ($n = 23$) anketiranih. Kot največji dejavnik tveganja za razkritje informacij o pacientu ocenjujejo možnost lažnega predstavljanja preko telefona ali radijske zveze ($PV = 2,83$; $SO = 2,106$). Ugotovljena je bila statistično pomembna povezava med mestom zaposlitve in poznavanjem pacientove pravice do razrešitve dolžnosti poklicne skrivnosti ($p = 0,001$).

Razprava: Rezultati kažejo, da anketiranci ključnih predpisov s področja varstva podatkov ne poznajo dobro. Razlog za to vidijo predvsem v neposvečanju pozornosti temu področju tekom študija oz. izobraževanja. Kot je pokazala naša raziskava, se kljub temu zavedajo dejavnikov tveganja za razkritje osebnih podatkov, navajajo jih celo več, kot smo jih zasledili v literaturi. Ocenjujejo pa tudi, da pacientom dobro zagotavljajo varstvo njihovih osebnih podatkov.

Ključne besede: varstvo osebnih podatkov, nujna medicinska pomoč, informacijski sistem, kodeks etike, zakonodaja, pravica do zasebnosti, osebni podatek

SUMMARY

Background: Protection of personal data is a basic human right, which is why protection of patient data is the professional duty of doctors, nurses and other healthcare staff.

Aims: The aim of the thesis was to determine how well the employees of prehospital emergency medical services are familiar with the regulations in the field of personal data protection, how these regulations are adopted, and what the possible risk factors of disclosure of patient personal data are.

Methods: A non-experimental, quantitative study design was employed. Data were collected with a structured, anonymous questionnaire, a convenience sample was used. The questionnaire was administered to 200 employees working in prehospital emergency medical assistance; the response rate was 75% (n = 150). Data were processed using descriptive statistics and χ^2 independence test, the level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The majority of respondents (n = 70; 47%) believes that they have enough knowledge to ensure the right to protection of personal information. However, they want to obtain more theoretical and practical knowledge in this field (M = 3.46; SD = 1.116). When asked about how familiar they are with the regulations in the field of personal data protection, the respondents stated the following regulations as the most important: the Constitution of the Republic of Slovenia (M = 2.49; SD = 1.867), the Personal Data Protection Act (M = 3.01; SD = 1.422) and the Patients' Rights Act (M = 3.08; SD = 1.281). A total of 16.9% of respondents (n = 23) reported being familiar with the Slovene Nurses' Code of Ethics. They expressed a belief about the biggest risk factor in exposing patients' information being the possibility of phishing over the phone or over the radio (M = 2.83; SD = 2.106). A statistically significant correlation was established between the place of employment and the awareness of patients' right to be relieved from the duty of professional secrecy ($p = 0.001$).

Discussion: The results revealed that the respondents do not have sufficient knowledge on the key regulations in the field of personal data protection. They believe that not enough emphasis was placed on this topic during their studies. However, they were nevertheless familiar with the risk factors for the disclosure of personal data; moreover,

they were able to state more risk factors than we found in reviewed literature. According to their own estimate, respondents sufficiently protect their patients' personal data.

Key words: personal data protection, emergency medical assistance, information system, code of ethics, legislation, right to privacy, personal data

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	OSEBNI PODATEK	3
2.2	PRAVNA UREDITEV VAROVANJA OSEBNIH PODATKOV	4
2.2.1	Ustava Republike Slovenije	5
2.2.2	Zakon o varstvu osebnih podatkov	5
2.2.3	Zakon o pacientovih pravicah	6
2.2.4	Kazenski zakonik	8
2.3	KODEKS ETIKE.....	9
2.4	ZDRAVSTVENA DOKUMENTACIJA.....	10
2.4.1	Rok hrambe dokumentacije.....	12
2.4.2	Posredovanje dokumentacije.....	14
2.5	NUJNA MEDICINSKA POMOČ	14
2.5.1	Informacijski sistem v NMP.....	15
2.5.2	Dejavniki tveganja za razkritje podatkov v NMP	17
2.5.3	Varovanje podatkov v NMP	19
3	EMPIRIČNI DEL	22
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	22
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	22
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	23
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	23
3.3.2	Opis merskega instrumenta	23
3.3.3	Opis vzorca.....	24
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	25
3.4	REZULTATI	25
3.5	RAZPRAVA.....	34
4	ZAKLJUČEK	39
5	LITERATURA	40
6	PRILOGE	48
6.1	INSTRUMENT.....	48

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih	25
Tabela 2: Mnenje anketirancev, ali imajo dovolj znanja za zagotavljanje pravice pacienta o varstvu osebnih podatkov	26
Tabela 3: Znanja anketiranih v NMP o varovanju osebnih podatkov	26
Tabela 4: Razvrstitev ključnih predpisov s področja varovanja osebnih podatkov po pomembnosti	27
Tabela 5: Poznavanje Kodeksa etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi	27
Tabela 6: Načelo, ki govori o varovanju pacientovih podatkov.....	28
Tabela 7: Poznavanje Kodeksa zdravniške etike.....	28
Tabela 8: Poznavanje pristojnih za razrešitev dolžnosti poklicne skrivnosti	28
Tabela 9: Primerjava mesta zaposlitve in pristojnih za razrešitev dolžnosti poklicne molčečnosti.....	29
Tabela 10: Povezava med stopnjo izobrazbe in pristojnih za razrešitev poklicne molčečnosti.....	30
Tabela 11: Pravica 15-letnika o odločanju razkrivanja informacij.....	31
Tabela 12: Primerjava odgovorov o pravici 15-letnika o odločanju razkrivanja informacij glede na mesto zaposlitve	31
Tabela 13: Izločene trditve, ki po mnenju anketirancev ne predstavljajo tveganja za razkritje pacientovih podatkov	32
Tabela 14: Preostale trditve z oštevilčenjem, razvrščene po pomembnosti dejavnika tveganja, začenši z 1, ki predstavlja največje tveganje.....	33
Tabela 15: Stopnja strinjanja anketiranih s trditvami o zagotavljanju varovanja pacientovih osebnih podatkov	33

SEZNAM KRAJŠAV

CNMP	Center nujne medicinske pomoči
DNV	Det norske veritas
EMOUC	Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov
EMŠO	Enotna matična številka občana
EPF	European patients forum
EU	Evropska unija
GDPR	General data protection regulation
HIV	Humani imunodeficientni virus
IP-RS	Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije
KZUPBZ	Kazenski zakonik – uradno prečiščeno besedilo
NMP	Nujna medicinska pomoč
SNMP	Splošna nujna medicinska pomoč
SPB	Spolno prenosljive bolezni
TBC	Tuberkuloza
URS	Ustava Republike Slovenije
ZARE	Sistem radijskih zvez zaščita-reševanje
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah
ZVOP-1	Zakon o varstvu podatkov
ZZPPZ	Zakon o zbirkah s področja zdravstvenega varstva

1 UVOD

Osebni podatek je vsaka informacija o določeni osebi, ki omogoča njeno identifikacijo. Večinoma se pojem nanaša na podatke, ki kažejo na lastnosti, stanje in razmerja posameznika. To je lahko katerikoli podatek o posameznikovem privatnem, poslovnem ali javnem življenju in se lahko nanaša neposredno na osebne podatke, ki so razvidni iz različnih evidenc, na njegov status, na posameznikova družinska vprašanja, lahko se tudi razširjajo na njegove otroke. Pomembno pa je razlikovanje med informacijami, ki razkrivajo identiteto, in tistimi, ki je ne. Na primer: ime in priimek posameznika veljata za osebna podatka le takrat, ko se s tema dvema podatkoma da določiti posameznika. Področje varstva osebnih podatkov je običajno zelo občutljivo in bi moralo biti dobro zavarovano pred zlorabami (European patients forum (EPF), n.d.; Arzenšek, 2012; Prelesnik, 2014).

Temeljni človekovi pravici, pravica do osebnega življenja in pravica do zasebnosti, sta močno povezani in pravno varovani. Tako je naša zasebnost varovana pred posamezniki in javnimi oblastmi. Poklici zdravnika, medicinske sestre in drugega zdravstvenega osebja sodijo med tiste, za katere velja varovanje osebnih podatkov za njihovo poklicno dolžnost. Med njimi so tudi uslužbenci nujne medicinske pomoči (NMP), ki po svoji naravi dela vstopajo v zelo osebne situacije. Za ustrezno pomoč pacientom pri svojem delu potrebujejo tudi zanesljive in resnične podatke o pacientu. Pri tem imajo vsi pacienti pravico, da ostanejo vse informacije, ki jih delijo z NMP, zaupne (Henry, et al., 2010; Železnik & Rantaša, 2013). Pravica do zasebnosti, ki je človekova ustavna in osebna pravica, je močno povezana tudi s pacientovo pravico do zaupnosti osebnih podatkov (Armič, 2013). Prav zdravstveni podatki pa sodijo med najbolj občutljive podatke, saj razkrivajo podrobnosti posameznikovega življenja. Kdor ima dostop do takšnih informacij, ima vpogled tudi v posameznikove telesne in psihične značilnosti, zato je potrebno, da so ti podatki deležni posebne zaščite (Marinič, 2012).

Pri zagotavljanju kakovostnih zdravstvenih storitev je pomembno dejstvo, da zdravstveni delavci poznajo pomen varovanja poklicne skrivnosti in da so seznanjeni tudi z njenimi kršitvami. Poznati morajo standarde etičnega vedenja in obnašanja in se ravnati po njih.

Opravljajo lahko le tista dela, za katera so usposobljeni in imajo ustrezno izobrazbo. Za svoje delo so popolnoma odgovorni, tako profesionalno kot etično (Šabjan, 2011). Danes je temeljna zahteva, da obravnava pacienta poteka tako, da se mu brez izjem v celoti zagotavlja spoštovanje in uveljavitev pravic. Delovanje izvajalcev zdravstvenih storitev po načelih kakovosti, kot so varnost, pravičnost, uspešnost, učinkovitost in enakost, se zakonsko ureja z Zakonom o pacientovih pravicah (2008). V zdravstvenem sistemu se z zakonom želi zadovoljiti pričakovanja pacientov, družbe in izvajalcev zdravstvenih storitev (Ferkulj, 2011).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OSEBNI PODATEK

Definicija osebnega podatka je zelo široka in težko bi rekli, da obstaja enostavna in natančna opredelitev, kaj vse štejejo med osebne podatke, saj je lahko to katerikoli podatek, ki se nanaša na posameznika, ne glede na obliko, v kateri je izražen (Loparič Hercog, 2015). Posameznik je fizična oseba, na katero se osebni podatek nanaša, in je določena ali določljiva, če jo lahko posredno ali neposredno identificiramo s pomočjo njenih identifikacijskih števil (na primer davčna številka, EMŠO, telefonska številka, številka zdravstvenega zavarovanja) ali s sklicevanjem na dejavnike, ki so značilni za fizično, duševno, fiziološko, kulturno, ekonomsko in družbeno identiteto (na primer naslov, zaposlitev, funkcija in podobno), pri čemer način identifikacije ne zahteva veliko časa, nesorazmerno velikega napora in ne povzroča velikih stroškov (Prelesnik, 2014).

Občutljivi osebni podatki se nanašajo na posameznikove zelo občutljive lastnosti. To so podatki o rasnem, narodnem ali narodnostnem poreklu, verskem ali političnem prepričanju, zdravstvenem stanju, spolnem življenju, članstvu v sindikatu, vpisu v ali izbrisu iz kazenske evidence ali evidenc, ki se vodijo na podlagi zakona, ki ureja prekrške. Njihova neupravičena oziroma nezakonita obdelava lahko močno prizadene posameznika (Pirkovič, 2012). Vsako dejanje ali niz dejanj, ki se izvajajo v zvezi z osebnimi podatki, kot so zbiranje, beleženje, urejanje, shranjevanje, prilagajanje ali spreminjanje, priklic, vpogled, uporaba, razkritje s posredovanjem, izbris ali uničenje, pomeni obdelavo osebnih podatkov. Njihova obdelava je zakonita le takrat in le toliko, kolikor ima obdelovalec zanjo ustrezno pravno podlago, ta pa je lahko utemeljena na primer na pogodbenem razmerju (za izvajanje pravic in obveznosti iz pogodbe o zaposlitvi), zakonu (na primer za potrebe koriščenja pravic iz naslova zdravstvenega varstva in zavarovanja) ali privolitvi posameznika (na primer za pošiljanje elektronskih novic) (Djinović, 2018). Osebni podatki občutljive narave morajo biti označeni in zavarovani. Dostop do njih mora biti zagotovljen in omogočen zgolj pooblaščenim osebam, kar pa ne velja, če je oseba svoje osebne podatke javno objavila, ob tem pa ni nakazala izrecnega namena o omejitvi njihove uporabe. Občutljive osebne podatke moramo zavarovati tudi, ko jih prenašamo

preko telekomunikacijskih omrežij. Zagotoviti moramo, da so podatki med prenosom nečitljivi oziroma neprepoznalni. To pa storimo s pomočjo kriptografskih metod in elektronskega podpisa (Informacijski pooblaščenec-Republike Slovenije, n.d.).

2.2 PRAVNA UREDITEV VAROVANJA OSEBNIH PODATKOV

Zakonodaja, ki je objavljena v Uradnem listu Evropske unije, v svojih uvodnih odločbah pravi, da pravica do varstva osebnih podatkov ni absolutna pravica. V skladu z načelom sorazmernosti jo je treba obravnavati glede na vlogo, ki jo ima v družbi, in jo uravnotežiti z drugimi temeljnimi pravicami. Za zagotovitev dosledne in visoke ravni varstva posameznikov ter odstranitev ovir za prenos osebnih podatkov v Evropski uniji bi morala biti raven varstva pravic in svoboščin posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov enaka v vseh državah članicah (Uredba Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu fizičnih oseb pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46 / ES, 2016). S tem imamo v Sloveniji varovanje poklicne skrivnosti pravno urejeno tako, kot v mnogih drugih evropskih državah. Poleg tega imamo še Ustavo Republike Slovenije (2013), temeljni pravni akt, ki v svojem 38. členu obravnava varovanje osebnih podatkov, pa tudi številne zakone, ki še natančneje urejajo to tematiko (Šabjan, 2011). Ustava Republike Slovenije (2013) opredeljuje tudi varstvo osebnih podatkov kot temeljno človekovo pravico, ki posamezniku zagotavlja varovanje njegovih podatkov in prepoveduje uporabo, ki bi bila v nasprotju z namenom njihovega zbiranja. Natančneje pa sta zbiranje in uporaba osebnih podatkov v zdravstvu določena z dvema zakonoma, in sicer z Zakonom o varstvu osebnih podatkov ter z Zakonom o pacientovih pravicah (Terseglav, 2011).

Kršitev varstva osebnih podatkov pomeni kršitev varnosti, ki povzroči nenamerno ali nezakonito izgubo, spremembo, uničenje, nepooblaščenno razkritje ali dostop do osebnih podatkov, ki so poslani, shranjeni ali kako drugače obdelani (Uredba Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu fizičnih oseb pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46 / ES, 2016).

2.2.1 Ustava Republike Slovenije

V okviru Sveta Evrope je bila sprejeta Konvencija o varstvu posameznika glede na avtomatsko obdelavo podatkov (1994), ki svetuje načela varstva osebnih podatkov, na katerih temelji ustavna ureditev varstva osebnih podatkov (Arzenšek, 2012). Za varovanje pacientovih osebnih podatkov so med členi, ki sodijo na področje človekovih pravic in temeljnih svoboščin, pomembni predvsem 34., 35., in 38. člen Ustave Republike Slovenije (2013). 34. člen Ustave Republike Slovenije (2013) pravi, da ima vsakdo pravico do osebnega dostojanstva in varnosti. To pravico so dolžne spoštovati državne oblasti in vsi posamezniki, brez izjem. V 35. členu Ustave Republike Slovenije (2013) je zapisano, da je »zagotovljena nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti in osebnostnih pravic«. Pravice iz tega člena so zagotovljene vsem fizičnim osebam, ne glede na državljanstvo in njihovo poslovno sposobnost. Upravičenci so tudi otroci oziroma osebe do 18. leta starosti. Ustava Republike Slovenije (2013) v svojem 38. členu določa (Horvat, 2016):

- da je varstvo osebnih podatkov zagotovljeno,
- zbiranje podatkov, namen uporabe, obdelovanje, nadzor in varstvo tajnosti osebnih podatkov določa zakon,
- vsak ima pravico biti seznanjen z zbranimi podatki, ki se nanašajo nanj, in ob njihovi zlorabi do sodnega varstva,
- uporaba osebnih podatkov v nasprotju z namenom njihovega zbiranja je prepovedana.

2.2.2 Zakon o varstvu osebnih podatkov

S tem zakonom se določajo pravice, načela, obveznosti in ukrepi, s katerimi se preprečuje nezakonite, neustavne in neupravičene posege v zasebnost in dostojanstvo posameznika pri obdelavi osebnih podatkov. Osebni podatki se morajo obdelovati zakonito in pošteno. Tisti podatki, ki so v obdelavi, morajo biti ustrezni in po obsegu primerni glede na namene, za katere se zbirajo in nadalje obdelujejo. Vsakemu posamezniku mora biti zagotovljeno varstvo osebnih podatkov ne glede na narodnost, barvo, raso, veroizpoved, spol, spolno usmerjenost, jezik, etično pripadnost, politično ali drugo prepričanje,

premoženjsko stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, državljanstvo, kraj oziroma vrsto prebivališča ali katerokoli drugo osebno okoliščino (Zakon o varstvu osebnih podatkov, 2007). Obdeluje se lahko le tiste osebne podatke, ki jih določa zakon oziroma za katere je podana osebna privolitev posameznika. Namen mora biti zakonsko določen, če pa se podatke obdeluje na podlagi osebne privolitve posameznika, je potrebno posameznika pisno ali na kakšen drug ustrezen način seznaniti z namenom obdelave osebnih podatkov, razen v primeru varovanja življenjskih interesov posameznika, kot opredeljuje 12. člen tega zakona, ko je obdelava osebnih podatkov nujno potrebna za varovanje življenja ali telesa posameznika, se lahko te podatke obdeluje ne glede na to, da za obdelavo ni druge zakonite pravne podlage (Zakon o varstvu osebnih podatkov, 2007).

2.2.3 Zakon o pacientovih pravicah

Zakon o pacientovih pravicah (2008) je 29. januarja 2008 na seji sprejel Državni zbor. V svojem prvem členu opredeljuje predmet zakona, to je določanje pravic, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so te kršene, ter s temi pravicami povezane dolžnosti. Naveden je tudi namen, ki je omogočiti enakopravno, kakovostno, varno in primerno zdravstveno oskrbo, temelječo na spoštovanju in zaupanju med pacientom in zdravstvenim delavcem ter zdravstvenimi sodelavci (Horvat, 2016). Seznam pravic pacienta, iz katerega izhajamo, ko govorimo o varovanju pacientovih osebnih podatkov, je naveden v 5. členu Zakona o pacientovih pravicah (2008). Pacientove pravice, ki jih ureja Zakon o pacientovih pravicah (2008), so:

- pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,
- pravica do obveščенosti in sodelovanja,
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje,

-
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
 - pravica do drugega mnenja,
 - pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
 - pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
 - pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic,
 - pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Pravico do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov podrobneje opredeljujejo (Zakon o pacientovih pravicah, 2008; Terseglav, 2011):

- 43. člen, ki govori o zasebnosti pri opravljanju zdravstvenih storitev. Izvajalci zdravstvenih storitev moramo pri vsakokratni zdravstveni oskrbi spoštovati pacientovo zasebnost. Določa, kdo je lahko navzoč pri zdravstveni oskrbi, in to so lahko le zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki opravljajo medicinski poseg, in osebe, ki odločajo v imenu pacienta, ter osebe, za katere želi, da so navzoče. Osebe, katerih navzočnost je potrebna za potrebe zdravstvenega izobraževanja, so lahko navzoče le s predhodno privolitvijo pacienta. V primeru, da pacient ni sposoben odločanja o sebi, lahko privolitev podajo osebe, ki imajo v konkretnem primeru pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo;
- 44. člen, ki obravnava varstvo osebnih podatkov, pravi, da ima pacient pravico do zasebnosti osebnih podatkov. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci morajo pri ravnanju s pacientovimi zdravstvenimi in drugimi osebnimi podatki upoštevati načelo zaupnosti in predpise, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. Podrobno opisuje, kdaj in na kakšen način se lahko uporablja in obdeluje pacientove zdravstvene in druge osebne podatke. »Pacient ima pravico določiti osebe, ki se lahko seznanijo z njegovo zdravstveno dokumentacijo, in osebe, katerim prepoveduje, če to ni v nasprotju z zakonom« (Zakon o pacientovih pravicah, 2008);
- 45. člen, ki govori o varovanju poklicne skrivnosti, določa, da so zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci kot poklicno skrivnost dolžni varovati vse, kar o pacientu zvedo pri opravljanju svojega dela ali poklica. Pravi, da se zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca lahko razreši dolžnosti varovanja informacij

o zdravstvene stanju pacienta. Razreši ga lahko (Zakon o pacientovih pravicah, 2008):

- »pacient,
- starši oziroma skrbnik za otroka pred dopolnjenim 15. letom starosti,
- starši oziroma skrbnik za otroka po dopolnjenem 15. letu starosti, če so informacije potrebne za izvrševanje roditeljske pravice oziroma skrbništva, otrok pa sporočanja ni prepovedal,
- oseba, ki je imela pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi, vendar samo glede informacij o zdravstvenem stanju, ki so vezane na medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, v katero je privolila,
- sodišče,
- druge osebe, kadar tako določa zakon.«

V tem členu je tudi določeno, da ima pacient z dopolnjenim 15. letom ob prisotnosti dveh polnoletnih prič pravico pisno ali ustno določiti, kdaj, komu in katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju mora, sme ali ne sme zdravnik ali katera druga oseba, ki jo zdravnik pooblasti, sporočiti, razen če zakon določa drugače;

- 46. člen obravnava nedovoljeno obdelavo osebnih podatkov: »Izvajalci zdravstvenih storitev morajo vsak ugotovljen ali sporočen primer nedovoljenega sporočanja ali druge nedovoljene obdelave osebnih podatkov o pacientu, ne glede na voljo pacienta, posebej raziskati in ugotoviti morebitno odgovornost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih oseb ter primer pisno dokumentirati« (Zakon o pacientovih pravicah, 2008). Prav tako morajo o tem obvestiti tudi pacienta, pristojnega zastopnika pacientovih pravic in Informacijskega pooblaščenca.

2.2.4 Kazenski zakonik

Državni zbor Republike Slovenije je 14. 6. 2012 potrdil uradno prečiščeno besedilo Kazenskega zakonika (2012). V njem je med drugim opredeljena kazen za primer zlorabe osebnih podatkov ter neupravičene izdaje poklicne skrivnosti. V svojem 142. členu ima

zapisano, da kdor neupravičeno izda skrivnost, za katero je izvedel kot zagovornik, zdravnik ali kot kakšna druga oseba pri opravljanju svojega poklica, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta. Pregon se začne na zasebno tožbo. V 143. členu navaja, da se prav tako z denarno kaznijo ali z zaporom do enega leta kaznuje posredovanje in javno objavljanje osebnih podatkov, ki se smejo voditi samo na podlagi zakona ali na podlagi osebne privolitve posameznika. Enako se kaznuje vdor ali nepooblaščen vstop v računalniško vodeno zbirko podatkov z namenom, da bi sebi ali komu drugemu pridobil kakšen osebni podatek (Kazenski zakonik, 2012).

2.3 KODEKS ETIKE

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) ureja področje etičnega ravnanja reševalcev v zdravstvu. Služi kot opora pri oblikovanju lastnih moralnih in etičnih stališč na začetku poklicne poti, omogoča pomoč pri razreševanju dilem in etično presojo dela ter je vodilo pri ugotavljanju oziroma razreševanju odgovornosti pri kršitvah izvajalcev zdravstvene nege, ki imajo negativne posledice za pacienta/varovanca (Čander & Čretnik, 2007). Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe so dolžni spoštovati dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti. Svojo dejavnost izvajajo na način, ki vključuje pacienta kot enkratno, neponovljivo osebnost z vsemi njegovimi posebnostmi ter upoštevajo in spoštujejo pravico pacienta do zasebnosti ter intimnosti (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014). Kot navajata Čander in Čretnik (2007), je dolžnost reševalcev v zdravstvu spoštovati avtonomijo pacienta in ga o določenih postopkih – v okviru možnosti (zavest in prisebnost) – informirati in pridobiti pacientov pristanek. S tem se zmanjšata strah in vznemirjenost ob nenadnem dogodku ter se pridobi zaupanje pacienta. V želji po čim bolj kakovostni nujni medicinski pomoči se velikokrat zgodi, da se pozabi na navedeno in se včasih nastopa preveč agresivno, kar lahko pri pacientu vzbudi strah in nelagodje.

VI. načelo kodeksa etike v zdravstveni negi zavezuje izvajalce zdravstvene nege in oskrbe k poklicni molčečnosti. S standardi opredeljuje, da so dolžni varovati poklicno skrivnost, to je vse, kar izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju svojega poklica izvedo o pacientu, o njegovih osebnih, družinskih, socialnih in drugih razmerah, vse informacije

v zvezi z zdravstveno nego, ugotavljanjem in zdravljenjem bolezni ter rehabilitacijo. Dolžni so jo varovati tudi po opravljanju svojega poklica. Glede na odločitev pacienta so poklicno skrivnost dolžni varovati tudi pred družinskimi člani pacienta ali zanj pomembnimi drugimi osebami, kar velja tudi po njegovi smrti.

6. načelo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2014) pravi: »Poklicne molčečnosti izvajalce zdravstvene nege in oskrbe lahko razreši pacient sam ali če tako določajo z zakonom sprejete posebne določbe«.

Prav tako pa tudi zdravnike Kodeks zdravniške etike (2016) zavezuje k spoštovanju zasebnosti in zaupnosti, kar je podrobneje opredeljeno od 17. do 21. člena (Slovensko zdravniško društvo & Zdravniška zbornica Slovenije, 2016).

2.4 ZDRAVSTVENA DOKUMENTACIJA

V zdravstvenih zavodih je zdravstvena dokumentacija pacientova osebna mapa, ki predstavlja za zdravstvene delavce zbirko neprecenljivih podatkov o pacientovem zdravju, ki so bistveni v času njegovega zdravljenja. Podatke se zbira vse od rojstva pa do smrti osebe, na katero se nanaša (Sečnik, 2015). V dokumentaciji so navedeni podatki o pacientu, ki jih razdelimo na osnovne in sekundarne. Osnovna zdravstvena dokumentacija vsebuje podatke, kot so: osebno ime, datum rojstva, spol, naslov stalnega prebivališča, zakonski stan (zunajzakonska skupnost ali istospolna skupnost), izobrazba in delo, ki ga opravlja, telefon in elektronski naslov, enotna matična številka občana (EMŠO), številka zdravstvenega zavarovanja ter vrste in obseg zdravstvenih zavarovanj. Prav tako v osnovno dokumentacijo prištevamo izvide, napotnice, recepte, odpustnice, delovne naloge, naročilnice, zdravniška spričevala in potrdila. Sekundarni podatki so podatki o zdravstvenem stanju in poteku zdravljenja pacienta. Ti podatki so: družinska, socialna in klinična anamneza, alergije in preobčutljivosti, cepljenja, krvna skupina, klinični pregled, diagnoze, napotitve, terapije, diagnostični in terapevtski postopki, nosečnost in predvideni datum poroda, identifikacija zdravnika in drugega zdravstvenega osebja, razlog in vsebina zdravstvene obravnave, datum zdravstvene obravnave ter datum smrti in njen vzrok (Šmid & Štrumbl, 2015).

Zdravstveno dokumentacijo razdelimo na fizično in elektronsko, pri kateri pa ne gre le za prenos iz papirne oblike v elektronsko, ampak se ustvarja elektronski zdravstveni zapis. En pacient ima lahko več zdravstvenih kartonov, saj vsaka zdravstvena ustanova, v kateri je pacient obravnavan, ustvari svoj zdravstveni karton, v katerem hranijo dokumente, ki se nanašajo na dotično težavo. Praktično imamo lahko v vsaki ustanovi eno obliko zdravstvene dokumentacije, bodisi elektronsko ali fizično (Sečnik, 2015). Elektronska dokumentacija, ki bi ji lahko rekli e-kartoteka, je sistem, ki uporablja računalniško in specializirano programsko opremo z namenom zbiranja, obdelovanja, razvrščanja, shranjevanja, tiskanja in prikazovanja zdravstvenih podatkov o pacientu. Lahko bi celo trdili, da brez e-kartoteke že skoraj ni fizične kartoteke, kajti na kartici zdravstvenega zavarovanja so zapisani osebni podatki pacienta, ti pa se v ustanovah popišejo s pomočjo računalniškega programa. Ta oblika dokumentacije pa ima tako prednosti kot tudi slabosti. Kot prednosti Sečnik (2015) navaja zmanjšanje papirne birokracije, zmanjšanje količine odvečnih dokumentov, prihranitev časa in denarja, uporabo pacientovih podatkov z več računalnikov hkrati in manjšo možnost prirejanja podatkov. Med slabosti pa štejemo vnos nepravilnih podatkov v računalnik, izbris pacientovih podatkov, namerno/nenamerno izdajo zaupnih podatkov. Težava nastane tudi v primeru izpada elektrike oziroma kakršne koli računalniške napake (na primer napake programa, v primeru virusa in podobno), česar posledica je, da elektronske kartoteke ne delujejo, ali v urgentnih primerih, ko je potrebno pacientu pomagati na licu mesta, pa računalnika nimamo v bližini (Sečnik 2015).

Kot je zapisano v 1. členu Evropskih smernic za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu (n.d., p. 3), morajo zdravstveni delavci spoštovati tri ključna načela. Dve se nanašata na upoštevanje posameznikovih pravic, ki sta pravica do zasebnosti in zaupnosti zdravstvenih podatkov in pravica do nadzora nad dostopom in razkritjem zdravstvenih podatkov (podeljevanje, odrekanje ali odvzem pooblastil). Tretje načelo pa pravi, da morajo zdravstveni delavci v primeru razkritja osebnih podatkov, ki je nastalo brez dovoljenja bolnika, upoštevati tako nujnost tega razkritja kot tudi spremljajoče tveganje. Do razkritja oziroma rabe zaupnih in občutljivih podatkov o pacientu lahko pride v primeru izrednih razmer, pa tudi takrat le toliko, da se razmere lahko razrešijo. Zdravstveni delavci morajo zaupnost osebnih podatkov spoštovati tudi

po tem, ko je pacient že umrl. Paciente same in/ali njihove pravne zastopnike pa morajo v skladu z njihovimi potrebami tudi obveščati o naslednjih stvareh (Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu, n.d, p. 4):

- »kateri osebni podatki se zbirajo in shranjujejo;
- o namenu zbiranja in shranjevanja osebnih podatkov;
- o ukrepih, ki zagotavljajo zaupnost osebnih podatkov;
- do kakšnega posredovanja osebnih podatkov navadno prihaja;
- o možnostih razkritja in druge obdelave osebnih podatkov o pacientih;
- o njihovih pravicah do dostopanja in spreminjanja osebnih zdravstvenih podatkov, kadar je to potrebno;
- upoštevati državne predpise ali načela razkrivanja osebnih podatkov.«

2.4.1 Rok hrambe dokumentacije

Rok hrambe zdravstvene dokumentacije je določen z zakonom. Hranimo jo lahko le toliko časa, da dosežemo namen, zaradi katerega smo te podatke zbirali oziroma obdelovali. »Po izpolnitvi namena obdelave se osebni podatki zbršejo, uničijo, blokirajo ali anonimizirajo, če niso na podlagi zakona, ki ureja arhivsko gradivo in arhive, opredeljeni kot arhivsko gradivo oziroma če zakon za posamezne vrste osebnih podatkov ne določa drugače« (21. člen, Zakon o varstvu osebnih podatkov, 2007). V prilogi Zakona o zbirkah s področja zdravstvenega varstva (2000), ki določa roke hranjenja posameznih podatkov, je zapisano, kako dolgo se hranijo osebni podatki. Nekaj primerov, zapisanih v Zakonu o zbirkah s področja zdravstvenega varstva (2000):

- osnovna medicinska dokumentacija – zobozdravstveni karton trajno, zdravstveni karton in popis bolezni 10 let po smrti pacienta, ostala medicinska dokumentacija 15 let;
- evidenca krvodajalcev se hrani do 65. leta starosti krvodajalca;
- 5 let po smrti pacienta se hrani: evidenca osnovnega zdravstvenega varstva, evidenca preventivnega zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine, evidenca potreb pacientov po krvi, register hospitaliziranih psihiatričnih pacientov in tako dalje;

-
- 10 let se hrani: register ekstrapiramidnih pacientov, register oseb, odvisnih od alkohola, register hudo poškodovanih pacientov in tako dalje;
 - 15 let se hrani: evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov, evidenca zdravstvene nege, evidenca o boleznih in stanjih, ugotovljenih v specialističnih ambulantnih dejavnostih, evidenca bolezni, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, evidenca poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, evidenca zastupitev, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, evidenca obravnave uživalcev drog, evidenca o ambulantni in bolnišnični medicini in rehabilitaciji pacientov, evidenca o delu specialistične ambulantne službe, evidenca bolnišnične dejavnosti, evidenca o delu reševalne službe, evidenca porabe zdravil, izdanih na recept, evidenca porabe zdravil, izdanih brez zdravniškega recepta na naročilnico, evidenca porabe zdravil v bolnišnicah, register o odstranjevanju odpadkov iz zdravstvenih zavodov in tako dalje;
 - 5 let se hrani: evidenca poškodb pri delu;
 - trajno se hranijo: register prejemnikov delov človeškega telesa, register o zastupitvah in drugih učinkih kemikalij, evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov, fetalne smrti do 28. tedna nosečnosti, register TBC-pacientov, register samomorov in samomorilskih poskusov, register hemofilikov, register slepih in slabovidnih oseb v Republiki Sloveniji, register poklicnih bolezni, sumov na poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom, zdravniško poročilo o umrli osebi, evidenca nalezljivih bolezni, register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, evidenca varstva prebivalcev pred steklino, register stranskih pojavov po cepljenju, evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (SPB), evidenca števila dijakov in študentov na srednjih, višjih in visokih šolah ter fakultetah zdravstvene in farmacevtske smeri in tako dalje;
 - register pacientov srca in ožilja se hrani 30 let.

2.4.2 Posredovanje dokumentacije

Informacijski pooblaščenec v Smernicah o zavarovanje osebnih podatkov v informacijskih sistemih bolnišnic (2008) opozarja, da je pri posredovanju dokumentacije potrebno zagotoviti:

- ob samem posredovanju ustrezno zavarovanje osebnih podatkov;
- sledljivost obdelave osebnih podatkov, kar pomeni, da ob vsakem posredovanju evidentiramo, katere podatke smo posredovali, kdaj, komu in na kakšni podlagi;
- ugotavljanje upravičenosti uporabnika, ki zaproša za osebne podatke.

Med zdravstvenimi izvajalci je posredovanje osebnih podatkov zaradi potreb zdravljenja dopustno in posebna privolitvev pacienta ni potrebna, saj s privolitvijo v zdravljenje privoli tudi v posredovanje dokumentacije za potrebe zdravljenja. Če pacient zavrne zdravljenje, potem ni mogoče trditi, da se zdravstvena dokumentacija posreduje zaradi potreb zdravljenja pacienta. Pojem zdravljenje je potrebno razlagati kot zdravstveno oskrbo, ki zajema vse vrste posegov, ki so namenjeni preprečevanju bolezni in krepitvi zdravja, diagnostiki, rehabilitaciji in zdravstveni negi, terapiji ter vse druge storitve in postopke, ki jih pri obravnavi pacienta opravijo izvajalci zdravstvenih storitev. Torej je dopustno posredovanje zdravstvene dokumentacije, če se posreduje med izvajalci zdravstvenih storitev (prejšnji izbrani zdravnik novemu izbranemu zdravniku pacienta, porodnišnica patronažni službi, osebni zdravnik specialistu in obratno, bolnišnica osebemu zdravniku ali specialistu in obratno, pediater v šolski dispanzer, osebni zdravnik zobozdravniku in obratno) in če je posredovanje zaradi potreb zdravstvene oskrbe pacienta (Kraigher & Lemut Strle, 2010).

2.5 NUJNA MEDICINSKA POMOČ

Nujna medicinska pomoč (NMP) je del zdravstvenega varstva, ki deluje neprekinjeno (vse dni v letu, in sicer 24 ur dnevno) na celotnem ozemlju Slovenije. Zagotavlja nudenje nujne medicinske pomoči vsem ljudem vseh starosti, ki so življenjsko ogroženi zaradi nenadne bolezni, poškodbe ali zastrupitve. Naloga ekip, ki izvajajo NMP, je nuditi nujno medicinsko pomoč pacientu, ga oskrbeti in ga z nujnim prevozom v najkrajšem možnem

času prepeljati v bolnišnico ali zdravstveni dom (Prestor, 2012; Vajd, 2014; Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2015). Služba NMP je služba zdravstvene dejavnosti, ki obsega (Prestor, 2012; Vajd, 2014; Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2015):

- zunajbolnišnični del, organizacija katerega pomembno vpliva na usodo življenjsko ogroženih pacientov. Sestavljen je iz 64 predbolnišničnih enot, na terenu deluje tudi dodatnih 35 ekip nujnih reševalnih vozil ter 3 ekipe z reševalcem motoristom. Tim sestavljajo zdravnik in dva reševalca, ki imata praviloma najmanj srednjo zdravstveno izobrazbo;
- bolnišnični del: zagotavlja se v okviru 2 univerzitetnih kliničnih centrov, 10 splošnih bolnišnic in v drugih, specializiranih bolnišnicah.

Aktivacija NMP za življenjsko ogrožene paciente na nivoju izvenbolnišnične dejavnosti se prične z dispečersko službo ter z urgentnim reševalnim vozilom, ki zagotavlja oskrbo na terenu in prevoz v bolnišnico s timom zdravnika in osebja (Projektna enota CNMP – delovna skupina EMOUC, 2015).

2.5.1 Informacijski sistem v NMP

Trenutne razmere v slovenskem sistemu nujne medicinske pomoči so glede urejenosti informacijskih sistemov posameznih urgentnih centrov zelo raznolike. Prav tako so zelo različne tudi informacije, ki jih beležimo v različnih ustanovah in ki se še vedno širijo, izmenjujejo, hranijo in zapisujejo večinoma v papirni obliki, ki ima številne slabosti. Danes imamo na voljo tudi sodobno informacijsko tehnologijo, ki odpira nove informacijske zmožnosti, ki pri papirju niso mogoče. V Združenih državah Amerike so nekatera mesta vzpostavila tak sistem, da imajo reševalna vozila prenosne računalnike, video kamere in mikrofone za prenos informacij, kar zdravnikom omogoča, da si lahko pacienta ogledajo, ocenijo obseg poškodbe in določijo možnosti zdravljenja, medtem ko je pacient še na poti. Potrebno pa je ovrednotiti vpliv nove komunikacijske tehnologije na stroške zdravljenja, kakovost oskrbe in rezultatov pri pacientu. Nova tehnologija je pogosto povezana z visokimi stroški, zato ustrezne informacijske povezave med urgentnimi centri ter med predbolnišničnimi enotami in urgentnimi centri ni (Institute of

medicine, 2007; Projektna enota CNMP – delovna skupina EMOUC, 2015; Dolenc, et al., 2017).

Proces nujne medicinske pomoči se začne z obravnavo klica v sili v Regijskem centru za obveščanje, ki klic posreduje dispečerju reševalne službe. Glavni cilj te službe je čim hitrejši odziv na klic v sili – v čim krajšem možnem času od klicatelja pridobiti podatke in jih evidentirati v obrazec Sprejem nujne intervencije, na podlagi katerih dispečer oceni zdravstveno stanje obolelih oz. poškodovanih ter razsežnosti dogodka. Nato sprejme pravilno odločitev o načinu interveniranja, tako da na kraj dogodka pravočasno napoti zadostno število ustrezno usposobljenih in opremljenih ekip. Tim NMP pogosto za oskrbo pacientov in poškodovancev potrebuje sodelovanje drugih služb (to so policija, gasilci, gorska reševalna služba in drugi). Vodja tima pri sprejemu intervencije in koordinaciji komunicira z dispečerjem, bodisi zdravstvenim dispečerjem ali dispečerjem Regijskega centra za obveščanje. Ob aktivaciji ekipe NMP ji dispečer posreduje podatke o vrsti dogodka, kraju dogodka, številu udeleženi, kontaktne podatke in podatke o morebitni aktiviranosti drugih služb v ustni oz. papirni obliki ali pa podatke o intervenciji dobijo v elektronski obliki na zaslon v reševalnem vozilu. Vodja ekipe dispečerja sproti obvešča o poteku dogajanja, sporočila so kratka in natančna. Ekipa NMP se odzove na klic in ko prispe do pacienta, začne zagotavljati predbolnišnično oskrbo. Med oskrbo ekipa komunicira med seboj in s pacientom ter njegovimi svojci ter zbira informacije o njegovi zdravstveni zgodovini. Komunikacija med bolnišnično ekipo in ekipo NMP, ki je na terenu, običajno poteka po telefonski ali radijski zvezi. Lahko komunicirajo neposredno (na primer zdravnik na terenu govori s sprejemnim zdravnikom v bolnišnici) ali posredno (na primer preko dispečerja). Neposredna komunikacija je boljša, saj si zdravnika med seboj lahko izmenjata podatke o pacientu in si svetujeta. Po oskrbi na terenu pacientovo stanje včasih zahteva nadaljevanje postopkov in ukrepov zdravljenja v sprejemni ustanovi. Za pacienta, ki je življenjsko ogrožen, je pomembno, da je sprejemna bolnišnična ekipa pravočasno obveščena o pričakovanem času prihoda ter o njegovem zdravstvenem stanju, da se lahko na prihod pacienta sprejemna ekipa ustrezno pripravi. Pristojnemu članu zdravstvenega tima v sprejemni ustanovi član ekipe NMP telefonsko posreduje osnovne podatke o pacientu. Terenska ekipa preda pacienta sprejemni ekipi bolnišnice ustno z vsemi potrebnimi medicinskimi podatki ter preda popolno in čitljivo

izpolnjeno dokumentacijo, ki jo bolnišnična ekipa prebere in vključi v popis (Angeli, 2012; Projektna enota CNMP – delovna skupina EMOUC, 2015; Homar & Tomazin, 2016; Ušen & Prijatelj, 2016).

S 25. 5. 2016 je stopila v veljavo Splošna uredba EU o varstvu podatkov oz. GDPR (Uredba Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu fizičnih oseb pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES, 2016), v kateri so določena nova pravila glede varstva osebnih podatkov. Tako je varstvo osebnih podatkov enotno urejeno po celotni EU. Pacientom omogoča boljši nadzor nad njihovimi osebnimi podatki, upravljalcem zbirk teh podatkov pa nalaga poenostavljen dostop in urejen način obveščanja posameznika o obdelavi njegovih podatkov. Za zagotovitev skladnosti z GDPR morajo zdravstvene ustanove, ki upravljajo z občutljivimi podatki, imeti imenovano uradno osebo za varstvo podatkov. Prav tako so morale svoja dosedanja interna pravila o varovanju podatkov prilagoditi ter sprejeti ukrepe za učinkovit nadzor in ukrepanje v primeru kršitev s pripravljeno oceno tveganja (SRC Infonet, n.d.).

2.5.2 Dejavniki tveganja za razkritje podatkov v NMP

Vsi naštetni načini komuniciranja imajo pomanjkljivosti pri dostopnosti in obdelavi osebnih podatkov. Slabost komuniciranja po telefonski zvezi je možnost komuniciranja z nezaželeno osebo in prisluškovanje ljudi iz okolice, po končanem telefonskem pogovoru pa je učinek le-tega odvisen le od poslušalčevega spomina, zato je pomembno, da se prejete informacije zapišejo (Perčič, 2009). Za komuniciranje po radijskih zvezah je Uprava za zaščito in reševanje leta 1994 pričela graditi profesionalni sistem radijskih zvez v državi, ki so ga preprosto poimenovali sistem radijskih zvez Zaščita – reševanje (ZARE), ki omogoča le govorno komunikacijo predvsem množičnim radijskim povezavam med pripadniki zaščite, reševanja in pomoči. Leta 2002 pa je bil vpeljan še sistem ZARE Plus, ki omogoča avtomatsko govorno in podatkovno komunikacijo službam nujne medicinske pomoči in gasilskih enot širšega pomena. Vsaka radijska postaja ima, podobno kot prenosni telefon, svojo klicno številko. Z njo se lahko pošilja kratka sporočila, opravi individualni ali skupinski ali klic v javno telefonsko omrežje in

prenaša omejeno količino podatkov. Za uspešno komunikacijo je potrebno spoštovati pravila in protokole komuniciranja, saj nam v nasprotnem primeru še tako dovršena tehnologija ne bo prav dosti koristila (Zabukovšek, 2010; Cestnik, 2015). Vendar pa imajo radijska omrežja, ki so namenjena komuniciranju po radijskih zvezah, tudi nekaj slabosti. Zaradi otežene frekvenčne koordinacije prihaja do motenj in s tem je komunikacija nejasna. Predstavljajo pa lahko tudi velik varnostni problem, saj ne nudijo kvalitetne zaščite informacij (Šega, 2016). Na tveganje za razkritje osebnih podatkov preko radijskih zvez opozarja tudi Chapleau (2011) v učbeniku za bodoče reševalce. Pravi, da lahko z ustrezno opremo nezaželene osebe najdejo frekvenco, na kateri poteka pogovor, in tako slišijo vse izmenjane informacije, tudi zaupne. Potem imamo tu še dokumentacijo v pisni obliki, na katero se tako pri nas kot tudi v Združenih državah Amerike še naprej opirajo, dobro služi za pregled nad bistvenimi podatki, vendar ima tudi številne pomanjkljivosti. Ena izmed njih je čas. Zaradi oskrbe pacienta je podatke pogosto nemogoče zapisati pravočasno, zapisovanje podatkov za nazaj zmanjšuje njihovo točnost, zamudno pa je tudi njihovo branje. Med slabosti ročnih zapisov informacij štejemo tako nepopolno izpolnjen obrazec na papirju, napačno ali nečitljivo zapisane podatke, obrazec je lahko poškodovan ali pa ga sploh ni (Institute of medicine, 2007; Likozar, 2011; Štivan, et al., 2014; Ušen & Prijatelj, 2016). Ker v našem zdravstvu prihaja čedalje bolj v ospredje zaščita osebnih podatkov, se pri uvajanju novih informacijskih tehnologij in tako tudi različnih načinov komuniciranja pojavljajo etične dileme v zvezi z dostopnostjo in obdelavo osebnih podatkov. Najpogosteje se pojavljajo pri prikazovanju in razlagi zdravstvenih problemov študentom na praksi, ob prikazovanju dokumentov, ki vsebujejo identifikacijske podatke o pacientu, na seminarjih in predavanjih ter pri posredovanju osebnih podatkov iz medicinske dokumentacije drugim zdravstvenim delavcem (Volmajer, 2009). Tako Likozar (2011) kot Štivan, et al. (2014), Clarke in drugi (2012) navajajo, da morajo biti dokumenti s pacientovimi podatki skrbno varovani pred izgubo, krajo in vpogledi drugih oseb. Tudi Finnell in Overhage (2010) sta menja, da je potrebno zagotoviti dodatno raven nadzora in vzpostaviti politiko za izmenjavo zdravstvenih informacij.

2.5.3 Varovanje podatkov v NMP

Predbolnišnična nujna medicinska pomoč se začne z obravnavo klica v dispečerski službi zdravstva in prav od tu naprej se začne tudi varstvo pacientovih podatkov na predbolnišničnem nivoju. Pacientovi podatki morajo v obdobju njihovega shranjevanja ostati zaupni in se ne smejo nezakonito spreminjati, zato je potrebno nadzorovati in pravočasno zaznati njihove spremembe. Za preprečitev nepooblaščenega dostopa in nepooblaščenega uporabe podatkov je potrebno uveljaviti natančno politiko dostopa do njih. V primeru zlorabe dostopa oz. uporabe je potrebno osebo za prevzem odgovornosti identificirati. Če se ugotovi, da je oseba ogrožajoča in zlonamerna, ji moramo dostop do podatkov onemogočiti. Zagotoviti je potrebno tudi varen prenos podatkov znotraj programa ter preprečiti zunanje vnose (Li, et al., 2010). Kot sta zapisala DNV Business Assurance (d2013) in DNV Healthcare Int. (2011) v standardih, je organizacija odgovorna za celotno zdravstveno dokumentacijo (pisno dokumentacijo, računalniške elektronske informacije, radiološke filme in slike, laboratorijska poročila in patološke preparate, video in avdio posnetke ter vse ostale oblike dokumentacije, ki zadevajo pacientovo stanje). Ta mora biti točna, popolno izpolnjena ter enostavno sledljiva, mora pa se jo hraniti od vsakega obravnavanega pacienta. Organizacija mora imeti tako sistem kodiranja in indeksiranja, ki omogoča pravočasno pridobivanje dokumentacije na osnovi diagnoze in posega, kot tudi sistem, ki omogoča identifikacijo avtorjev posameznih vnosov v zdravstveno dokumentacijo. Dokumentacija mora biti shranjena in arhivirana na območju, kjer je na varnem, zaščiten pred poplavo, požarom in drugimi nezgodami ter dostopna samo pooblaščenim osebam. Lahko je v pisni ali elektronski obliki. Potrebno jo je hraniti vsaj 5 let ali več, če to zahteva zakonodaja. Za vsako posredovanje zaupnih informacij o pacientu je potrebno dobiti njegovo pisno soglasje.

Kot navaja Fink (2015) v učbeniku za usposabljanje zdravstvenih dispečerjev, se visoko stopnjo varnosti doseže z omejenim vstopom v zdravstveni dispečerski center samo za tamkajšnje zaposlene in z dodatno omejenim vstopom do strežniške in komunikacijske sobe samo za pooblaščen osebe. Zaposlenim v dispečerskem centru se dodeli uporabniške pravice za delo z računalniško podprtim dispečerskim sistemom. Iz vzpostavljene baze podatkov ni možno brisanje podatkov, vanjo pa se shranijo tudi vse

vnesene spremembe, vključno s časom in avtorjem vnosa. Tako avtor, ki ustvari zapis pacientovih podatkov, tega zapisa ne more zanikati. S tem se možnost nepooblaščenega dostopa do osebnih in drugih občutljivih podatkov ter možnost odtujitve ali spreminjanja le-teh zmanjša na najnižjo možno raven. Kljub zagotavljanju visoke stopnje varovanja pa lahko še vedno pride do zlorabe pacientovih podatkov, zato je zaželena uporaba anonimnosti (Li, et al., 2010). Zabukovšek (2013) v svojem delu navaja, da so v nujni medicinski pomoči pacientove pravice s področja zasebnosti velikokrat kršene, saj se npr. ob nesrečah zberejo očividci, ki so prisotni pri nesreči ali se nahajajo v njeni bližini. Pojavi se pravno-etično vprašanje, ali najprej zagotoviti varnost osebnih podatkov z zagotavljanjem intimnosti in vzeto anamnezo brez imena in priimka oz. s kraticami ali najprej poskrbeti za pacienta in kršiti osnovna določila zakonov. Po mnenju Mariničeve (2012) so za varstvo zasebnosti primerni naslednji ukrepi:

- med zdravstveno obravnavo vizualna in akustična zaščita pred tretjimi osebami (pogledi, zasebnost posredovanja informacij);
- spoštovanje pacientove pravice, da lahko pri svoji zdravstveni obravnavi odkloni prisotnost oseb, kot so študentje in ostali zdravstveni sodelavci, ki posega ne opravljajo;
- organizacija dela, ki zdravstvenemu osebju omogoča, da se o pacientovih občutljivih podatkih ne pogovarja tako, da bi pogovor lahko slišali drugi;
- s strani zdravstvenega osebja varovanje nezapisanih in na različnih nosilcih zapisanih zdravstvenih podatkov ter njihova zaščita pred dostopom vseh tistih, ki niso neposredno udeleženi v procesu zdravstvene obravnave.

V nadaljevanju sta opisana dva praktična primera, kako reševalne službe skrbijo za varstvo pacientovih podatkov.

Avstralska reševalna služba Victoria v skladu z zakoni zbira in obdeluje posameznikove občutljive podatke za namen učinkovitega in uspešnega zagotavljanja storitev. Posamezniki morajo zbiranje in obdelavo osebnih podatkov dovoliti. Njihovo izjavo je potrebno podrobno dokumentirati, imajo pa tudi pravico do vpogleda v svoje podatke. V primeru, da privolitve ni možno takoj dobiti, se posameznika o tem obvesti takoj, ko je to mogoče. Pridobljeni osebni podatki morajo biti točni, popolni in posodobljeni. Uporabi

ali razkrije se jih samo za glavni namen, za katerega so bili zbrani. Pri obdelavi občutljivih osebnih podatkov zagotavljajo višjo stopnjo zaščite, kot jo zahteva Zakon o zasebnosti in varstvu podatkov. To pomeni, da se pridobljene informacije hranijo v skladu z ustreznimi standardi, namenjenimi varovanju informacij pred izgubo, zlorabo, nepooblaščenim dostopom, spreminjanjem ali razkritjem. Informacije, potrebne za izvajanje storitev, se zbirajo z uporabo kamer, ki jih nosijo bolničarji. Preden z njimi zabeležijo kakršne koli informacije, morajo biti posamezniki o snemanju informirani. Reševalna služba podatke pridobiva tudi od tretje osebe, vendar zgolj v primeru, ko posameznik to dovoli, kadar ni sposoben razumeti vprašanj oz. nanje ni sposoben odgovarjati in ko obstaja prepričanje, da so te informacije potrebne za zagotavljanje njihovih storitev. Po zakonu o zasebnosti morajo imeti pacienti možnost ostati anonimni, vendar le, kadar je to z zakonom določeno ali izvedljivo. Anonimnost pa je nemogoča pri zaključevanju dokumentacije o pacientovi oskrbi ter z njo povezanim zaračunavanju storitev reševalne službe Victoria. Posameznikom za identifikacijo v namen anonimne obravnave dodelijo enkratni identifikator, to je običajno identifikacijska številka, ki je po zakonu prav tako varovana in ima omejeno deljenje (Ambulance Victoria, 2018).

Škotska reševalna služba uporablja in zbira osebne podatke različnih skupin in posameznikov (pacientov, osebja, prostovoljcev, študentov in drugih). Zbrani osebni podatki v večini zajemajo posameznikovo ime, naslov in datum rojstva. Poleg teh pa zbirajo tudi bolj občutljive osebne podatke, kot so informacije o zdravstvenem stanju, etični in verski pripadnosti in podobno. Osebne podatke posameznikov zbirajo z namenom opravljanja nalog, ki pripomorejo k fizičnemu in psihičnemu zdravju ljudi na Škotskem. Za ustrezno zaščito osebnih podatkov skrbijo tako, da imajo predpisane ukrepe, in sicer se vse osebje izobražuje na področju varstva podatkov in informacij, prav tako skrbijo za skladnost s pravilnikom varovanja zasebnosti Nacionalne službe zdravstva upoštevajo pravilnik o organizaciji in postopkih za varno ravnanje z osebnimi podatki, izvajajo pa tudi nadzor nad dostopom do elektronskega sistema (Scottish Ambulance Service, 2018).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti poznavanje področja varovanja osebnih podatkov ter zagotavljanja pravic pacienta do varstva podatkov s strani zaposlenih zdravstvenih delavcev v predbolnišnični nujni medicinski pomoči.

Cilji so:

- ugotoviti skladnost varovanja pacientovih podatkov v predbolnišnični nujni medicinski pomoči s predpisi;
- prikazati seznanjenost zaposlenih pri izvajalcih predbolnišnične nujne medicinske pomoči s predpisi varovanja osebnih podatkov;
- ugotoviti obstoj tveganj za zlorabo pacientovih podatkov v predbolnišnični nujni medicinski pomoči;
- ugotoviti načine zmanjševanja tveganja za zlorabo pacientovih podatkov v predbolnišnični nujni medicinski pomoči.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako dobro zaposleni pri izvajalcih predbolnišnične nujne medicinske pomoči poznajo ključne predpise v zvezi z varovanjem osebnih podatkov pacienta?
- Kateri dejavniki zaposlenim pri izvajalcih predbolnišnične nujne medicinske pomoči predstavljajo tveganje za zlorabo pacientovih podatkov?
- Kaj predstavlja tveganje za zlorabo pacientovih podatkov v predbolnišnični nujni medicinski pomoči?
- Kako v predbolnišnični nujni medicinski pomoči uresničujejo pacientovo pravico do varstva podatkov?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni opisni metodi empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Kvantitativne podatke smo pridobili z anketiranjem zaposlenih pri izvajalcih predbolnišnične nujne medicinske pomoči. V teoretičnem delu smo iskali strokovno literaturo s tega področja s pomočjo pregleda domače in tuje literature in podatkovnih baz PUBMED, ProQuest, CINAHL, Google učenjak, Google books, Google, Virtualne knjižnice Slovenije – COBISS, Digitalne knjižnice Univerze v Mariboru – DKUM in Digitalne knjižnice Slovenije. Ključne besede, ki smo jih uporabili pri iskanju literature, so: varstvo osebnih podatkov, nujna medicinska pomoč, informacijski sistem, kodeks etike, zakonodaja, pravica do zasebnosti, osebni podatek. Ključne besede v angleškemu jeziku so: protection of personal data, emergency medical care, information system, code of ethics, legislation, right to privacy, personal information. Pri izdelavi diplomskega dela smo se osredotočili na članke s polnim besedilom ter se omejili na izbiro literature, mlajše od 10 let. Kljub temu smo posegli tudi po starejši literaturi, saj že sami zakonski akti temu kriteriju ne ustrezajo.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

V empiričnem delu smo kot osnovni instrument za zbiranje podatkov uporabili anonimni vprašalnik, ki smo ga izdelali po pregledu literature (Terseglav, 2011; Homar & Tomazin, 2016; Horvat, 2016; Dolenc, et al., 2017). Vprašanja so bila odprtega in zaprtega tipa z več ponujenimi odgovori. Vprašalnik je sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop je bil namenjen pridobitvi podatkov, kako dobro zaposleni pri izvajalcih predbolnišnične nujne medicinske pomoči poznajo ključne predpise v zvezi z varovanjem osebnih podatkov pacienta ter dejavnike tveganja za njihovo razkritje. V drugem sklopu smo oblikovali vprašanje 11, ki je vsebovalo 12 trditev, s katerimi smo pridobili podatke o načinu skrbi za varovanje pacientovih podatkov. Tretji sklop je obsegal 4 vprašanja, s katerimi smo

pridobili demografske podatke (spol, stopnjo izobrazbe, delovno dobo in mesto zaposlitve). V vprašalniku smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico, s katero smo ugotavljali stopnjo strinjanja s trditvami. Anketiranci so vprašanja vrednotili z ocenami od 1 do 5. Ocena 5 je pomenila, da se z navedeno trditvijo popolnoma strinjajo, ocena 4, da se z navedeno trditvijo strinjajo, ocena 3, da se z navedeno trditvijo delno strinjajo, ocena 2, da se z navedeno trditvijo ne strinjajo, ter ocena 1, da se z navedeno trditvijo popolnoma ne strinjajo.

Razumljivost vprašalnika smo predhodno testirali na 6 anketirancih oziroma zaposlenih na področju zdravstvene nege. Po končnem anketiranju so podali svoja mnenja o vprašalniku, ki smo ga nato ustrezno popravili, in sicer smo v drugem sklopu popravili 13. in 15. vprašanje. Testirali smo tudi zanesljivost Likertove lestvice, kjer vrednost Cronbach alfa koeficienta znaša 0,67, kar v strokovni literaturi pomeni zmerno zanesljivost (Ojsteršek & Škrjanec, 2012).

3.3.3 Opis vzorca

Za raziskavo smo uporabili priložnostni vzorec, ki je vključeval zdravstvene tehnike, medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, diplomirane zdravstvenike ter zdravnike, zaposlene na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (RP UKCL), v Zdravstvenem domu Ljubljana na področju splošne nujne medicinske pomoči (SNMP) ter zaposlene v Dispečerski službi zdravstva (DSZ). Poslali smo 200 vprašalnikov (95 na RP UKCL, 45 na SNMP in 60 v DSZ), vrnjenih vprašalnikov je bilo 150, kar predstavlja 75-odstotno realizacijo vzorca.

Demografski podatki so predstavljeni v tabeli 1, iz katere lahko razberemo, da je 70,9 % ($n = 105$) vseh anketiranih moškega spola. Več kot polovica anketiranih 55 % ($n = 82$) je iz Reševalne postaje Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, slaba petina 9,4 % ($n = 14$) pa iz Dispečerskega centra zdravstva Maribor. Večina anketiranih, to je 43,6 % ($n = 65$), ima končano višješolsko ali visokošolsko izobrazbo, najmanj anketiranih, 18,1 % ($n = 27$), je z zaključeno univerzitetno ali višjo izobrazbo. Povprečna delovna doba vseh anketiranih pa znaša 11,41 let ($SO = 6,394$).

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih

Demografski podatki		n	%	
Izobrazba	Srednješolska izobrazba	57	38,3	
	Višješolska ali visokošolska izobrazba	65	43,6	
	Univerzitetna izobrazba ali več	27	18,1	
	Skupaj	149	100,0	
Mesto zaposlitve	SNMP	26	17,4	
	DSZ – DCZ Ljubljana	27	18,1	
	DSZ – DCZ Maribor	14	9,4	
	RP UKCL	82	55,0	
	Skupaj	149	100,0	
Spol	Moški	105	70,9	
	Ženski	43	29,1	
	Skupaj	148	100,0	
Delovna doba v letih		n 148	PV 11,41	SO 6,394

Legenda: SNMP = Splošna nujna medicinska pomoč; DSZ – DCZ = Dispečerska služba zdravstva – dispečerski center zdravstva; RP UKCL = Reševalna postaja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana; n = število odgovorov; % = odstotek; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Uporabili smo klasični način anketiranja. Anketiranje je potekalo po predhodni pridobitvi soglasij s strani raziskovalnih okolij. Podatke smo sprva obdelali s pomočjo programa Microsoft Excel, nato pa jih statistično analizirali s programom Statgraphics Centurion XVI, 2009. Uporabili smo opisno in bivariantno statistiko. Podatke smo predstavili na podlagi frekvenčne (n) in odstotne vrednosti (%) ter navedli standardni odklon (SO) in povprečne vrednosti (PV) odgovorov pri celotni populaciji. Za ugotavljanje povezav med spremenljivkami smo uporabili χ^2 preizkus, kjer je mejna vrednost statistične značilnosti $p \leq 0,005$. Rezultate smo predstavili v obliki tabel.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju bomo predstavili rezultate posameznega vprašanja izvedene ankete.

Zanimalo nas je, kakšno je poznavanje ključnih predpisov o varovanju pacientovih podatkov ter dejavnikov tveganja za razkritje pacientovih podatkov med zaposlenimi pri izvajalcih predbolnišnične nujne medicinske pomoči.

Tabela 2 prikazuje mnenje anketirancev o njihovem znanju za zagotavljanje pravice pacienta o varovanju osebnih podatkov. 70 anketiranih, kar predstavlja 47 %, meni, da imajo dovolj znanja, 51 (34,2 %) jih je odgovorilo z delno; da nimajo dovolj znanja, trdi 19 (12,8 %) anketiranih, 9 (6 %) jih je odgovorilo z "ne vem".

Tabela 2: Mnenje anketirancev, ali imajo dovolj znanja za zagotavljanje pravice pacienta o varstvu osebnih podatkov

Odgovor	n	%
Da	70	47,0
Ne	19	12,8
Delno	51	34,2
Ne vem	9	6,0
Skupaj	149	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotek

Tabela 3 prikazuje znanje anketiranih o varovanju osebnih podatkov. Anketirani so se najmanj strinjali s trditvama: "med pridobivanjem izobrazbe sem dobila/-a dovolj praktičnega znanja o varovanju pacientovih podatkov" (PV = 2,65; SO = 1,044) in "med pridobivanjem izobrazbe so predavatelji dali dovolj velik poudarek varovanju pacientovih podatkov" (PV = 2,65; SO = 1,050). Strinjali so se s trditvijo, da bi si želeli pridobiti tako več teoretičnega kot tudi praktičnega znanja o varovanju pacientovih podatkov (PV = 3,46; SO = 1,166).

Tabela 3: Znanja anketiranih v NMP o varovanju osebnih podatkov

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
Med pridobivanjem formalne izobrazbe (med šolanjem) sem pridobil/-a dovolj teoretičnega znanja o varovanju pacientovih podatkov.	150	1	5	2,89	1,102
Med pridobivanjem formalne izobrazbe (med šolanjem) sem pridobil/-a dovolj praktičnega znanja o varovanju pacientovih podatkov.	150	1	5	2,65	1,044
Med pridobivanjem formalne izobrazbe (med šolanjem) so predavatelji dali dovolj velik poudarek varovanju pacientovih podatkov.	150	1	5	2,65	1,050
Med šolanjem bi si želel/-a pridobiti več znanja, tako teoretičnega kot praktičnega, o varovanju pacientovih podatkov.	147	1	5	3,46	1,166

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimum; Max = maksimum; PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela 4 prikazuje razporeditev ključnih predpisov po pomembnosti. Anketirani so kot najpomembnejši predpis o varstvu podatkov postavili Ustavo Republike Slovenije (PV =

2,49; SO = 1,867), sledijo Zakon o varstvu podatkov (PV = 3,01; SO = 1,422), Zakon o pacientovih pravicah (PV = 3,08; SO = 1,281), Kazenski zakonik (PV = 3,74; SO = 1,725), Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (PV = 4,31; SO = 1,411), na najmanj pomembno mesto pa so uvrstili Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu (PV = 4,37; SO = 1,602). Neveljavnih odgovorov je bilo 14, 2 anketirana pa nista podala odgovora na to vprašanje.

Tabela 4: Razvrstitev ključnih predpisov s področja varovanja osebnih podatkov po pomembnosti

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
Zakon o pacientovih pravicah	134	1	6	3,08	1,281
Zakon o varstvu osebnih podatkov	134	1	6	3,01	1,422
Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije	134	1	6	4,31	1,411
Ustava Republike Slovenije	134	1	6	2,49	1,867
Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu	134	1	6	4,37	1,602
Kazenski zakonik	134	1	6	3,74	1,725

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimum; Max = maksimum; PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela 5 prikazuje poznavanje Kodeksa etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi. Na to vprašanje so odgovarjali samo zaposleni v zdravstveni negi. Od teh jih 50 % (n = 68) meni, da ne vedo, katero načelo govori o varovanju pacientovih podatkov, 16,9 % (n = 23) jih je izbralo odgovor "da", 33,1 % (n = 45) pa "nisem prepričan".

Tabela 5: Poznavanje Kodeksa etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi

Odgovor	n	%
Da.	23	16,9
Ne.	68	50,0
Nisem prepričan.	45	33,1
Skupaj	136	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotek

Tabela 6 prikazuje odgovore vseh tistih, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili pritrdilno. Na vprašanje je odgovorilo 24 anketiranih. Najbolj pogosto napisano načelo je bilo 6. načelo (58,3 %; n = 14). Sledijo mu 3. načelo (33,3 %; n = 8), 10. načelo (4,2 %; n = 1) in 1. načelo (4,2 %; n = 1).

Tabela 6: Načelo, ki govori o varovanju pacientovih podatkov

Številka načela	n	%
1. načelo	1	4,2
10. načelo	1	4,2
3. načelo	8	33,3
6. načelo	14	58,3
Skupaj	24	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotek

Tabela 7 prikazuje poznavanje Kodeksa zdravniške etike. Na vprašanje je odgovorilo 18 anketirancev. Odgovor "ne" je podalo 83,3 % (n = 15), za odgovor "da" se je odločilo 5,6 % (1), 11,1 % (n = 2) anketiranih pa ni bilo prepričanih.

Tabela 7: Poznavanje Kodeksa zdravniške etike

Odgovor	n	%
Da.	1	5,6
Ne.	15	83,3
Nisem prepričan.	2	11,1
Skupaj	18	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotek

Na 7. vprašanje, kateri člen govori o zasebnosti in zaupnosti, je odgovoril samo 1 anketiranec, in sicer je navedel 17. člen. Tabela 8 prikazuje odgovore na vprašanje, kdo nas lahko razreši poklicne skrivnosti, anketirani so se lahko odločili za več odgovorov. Trije najpogostejši odgovori so bili "sodišče" 44,0 % (n = 132), "pacient sam" 29,3 % (n = 88) ter "starši/skrbniki v primeru mladoletnih oseb" s 16,7 % (n = 50).

Tabela 8: Poznavanje pristojnih za razrešitev dolžnosti poklicne skrivnosti

Odgovor	n	%
Ministerstvo za zdravje RS.	15	5,0
Sodišče.	132	44,0
Center za socialno delo.	5	1,7
Za mladoletne osebe starši/skrbniki.	50	16,7
Pacient sam.	88	29,3
Nihče.	10	3,3

Odgovor	n	%
Skupaj	300	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotek

Tabela 9 prikazuje povezavo mesta zaposlitve z odgovorom, kdo nas lahko razreši poklicne molčečnosti. Do statistične soodvisnosti prihaja le pri enem odgovoru ($p = 0,001$), zato lahko z gotovostjo trdimo, da mesto zaposlitve vpliva na mnenje o tem, ali nas pacient sam lahko razreši poklicne molčečnosti. Tako se zaposleni na SNMP in RP UKCL v večini strinjajo, da ima pacient to pravico, medtem ko so zaposleni v DSZ – DCZ Ljubljana in Maribor v večini mnenja, da jih pacient sam ne more razrešiti poklicne molčečnosti.

Tabela 9: Primerjava mesta zaposlitve in pristojnih za razrešitev dolžnosti poklicne molčečnosti

Odgovor		Mesto zaposlitve								χ^2/p
		SNMP		DSZ – DCZ Ljubljana		DSZ – DCZ Maribor		RP UKCL		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ministrstvo za zdravje RS	Da	1	4,0	5	18,5	3	21,4	6	7,3	5,792/ 0,122
	Ne	24	96,0	22	81,5	11	78,6	76	92,7	
	Skupaj	25	100,0	27	100,0	14	100,0	82	100,0	
Sodišče	Da	24	96,0	24	88,9	13	92,9	70	85,4	2,441/ 0,486
	Ne	1	4,0	3	11,1	1	7,1	12	14,6	
	Skupaj	25	100,0	27	100,0	14	100,0	82	100,0	
Center za socialno delo	Da	0	0,0	2	7,4	0	0,0	3	3,7	2,726/ 0,436
	Ne	25	100,0	25	92,6	14	100,0	79	96,3	
	Skupaj	25	100,0	27	100,0	14	100,0	82	100,0	
Za mladoletne osebe starši/skrbniki	Da	13	52,0	8	29,6	4	28,6	25	30,5	4,485/ 0,214
	Ne	12	48,0	19	70,4	10	71,4	57	69,5	
	Skupaj	25	100,0	27	100,0	14	100,0	82	100,0	
Pacient sam	Da	22	88,0	10	37,0	6	42,9	49	59,8	15,57 6/0,00 1
	Ne	3	12,0	17	63,0	8	57,1	33	40,2	
	Skupaj	25	100,0	27	100,0	14	100,0	82	100,0	
Odgovor		Mesto zaposlitve								χ^2/p
		SNMP		DSZ – DCZ Ljubljana		DSZ – DCZ Maribor		RP UKCL		
		n	%	n	%	n	%	n	%	

		n	%	n	%	n	%	n	%	
Nihče	Da	1	4,0	2	7,4	0	0,0	7	8,5	1,747/ 0,627
	Ne	24	96,0	25	92,6	14	100,0	75	91,5	
	Skupaj	25	100,0	27	100,0	14	100,0	82	100,0	

Legenda: SNMP = Splošna nujna medicinska pomoč; DSZ – DCZ = Dispečerska služba zdravstva – dispečerski center zdravstva; RP UKCL = Reševalna postaja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana; n = število odgovorov; % = odstotek; χ^2 = vrednost testa hi-kvadrat; p = statistična značilnost hi-kvadrat testa

Tabela 10 prikazuje povezavo med stopnjo izobrazbe in odgovorom o pristojnih za razrešitev poklicne molčečnosti. Zanimalo nas je, ali obstaja statistično pomembna razlika v poznavanju pristojnih med anketiranci z različno stopnjo izobrazbe. S pomočjo p-vrednosti, ki je nad 0,05, smo ugotovili, da med odgovori ne prihaja do statistično pomembnih razlik, kar pomeni, da stopnja izobrazbe na poznavanje ne vpliva.

Tabela 10: Povezava med stopnjo izobrazbe in pristojnih za razrešitev poklicne molčečnosti

Odgovor		Stopnja izobrazbe						χ^2/p
		Srednješolska izobrazba		Višješolska ali visokošolska izobrazba		Univerzitetna izobrazba ali ve		
		n	%	n	%	n	%	
Ministrstvo za zdravje RS	Da	3	5,4	10	15,4	2	7,4	3,591/ 0,166
	Ne	53	94,6	55	84,6	25	92,6	
	Skupaj	56	100	65	100	27	100	
Sodišče	Da	50	89,3	58	89,2	23	85,2	0,360/ 0,835
	Ne	6	10,7	7	10,8	4	14,8	
	Skupaj	56	100	65	100	27	100	
Center za socialno delo	Da	2	3,6	2	3,1	1	3,7	0,033/ 0,984
	Ne	54	96,4	63	96,9	26	96,3	
	Skupaj	56	100	65	100	27	100	
Za mladoletne osebe starši/skrbniki	Da	17	30,4	20	30,8	13	48,1	3,048/ 0,218
	Ne	39	69,6	45	69,2	14	51,9	
	Skupaj	56	100	65	100	27	100	
Odgovor		Stopnja izobrazbe						χ^2/p
		Srednješolska izobrazba		Višješolska ali visokošolska izobrazba		Univerzitetna izobrazba ali ve		
		n	%	n	%	n	%	

		n	%	n	%	n	%	
Pacient sam	Da	31	55,4	37	56,9	19	70,4	1,860/ 0,394
	Ne	25	44,6	28	43,1	8	29,6	
	Skupaj	56	100	65	100	27	100	
Nihče	Da	4	7,1	3	4,6	3	11,1	1,299/ 0,522
	Ne	52	92,9	62	95,4	24	88,9	
	Skupaj	56	100	65	100	27	100	

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotek; χ^2 = vrednost testa hi-kvadrat; p = statistična značilnost hi-kvadrat testa

Tabela 11 prikazuje mnenje anketiranih, ali ima 15 let star pacient pravico odločiti, komu se posredujejo informacije o njegovem zdravstvenem stanju. Odgovor "da" je izbralo 45,6 % (n = 68) anketiranih, "ne" je odgovorilo 28,2 % (n = 42), 26,2 % (n = 39) anketiranih pa ni prepričanih.

Tabela 11: Pravica 15-letnika o odločanju razkrivanja informacij

Odgovor	n	%
Da.	68	45,6
Ne.	42	28,2
Nisem prepričan.	39	26,2
Skupaj	149	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotek

Tabela 12 prikazuje povezavo med mestom zaposlitve in odgovorom o pravici 15-letnika do odločanja o posredovanju informacij. Zanimalo nas je, ali obstaja statistično pomembna razlika med odgovori glede na mesto zaposlitve. P vrednost, ki je nad 0,05, nam pove, da o statistično pomembni razliki ne moremo govoriti in da mesto zaposlitve ne vpliva na mnenje o tem, ali ima 15-letnik pravico odločati o razkritju informacij.

Tabela 12: Primerjava odgovorov o pravici 15-letnika o odločanju razkrivanja informacij glede na mesto zaposlitve

Odgovor	Mesto zaposlitve	χ^2/p
---------	------------------	------------

	SNMP		DSZ – DCZ Ljubljana		DSZ – DCZ Maribor		RP UKCL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Da.	15	57,7	11	40,7	5	38,5	36	43,9	4,587/ 0,598
Ne.	5	19,2	11	40,7	4	30,8	22	26,8	
Nisem prepričan.	6	23,1	5	18,5	4	30,8	24	29,3	
Skupaj	26	100,0	27	100,0	13	100,0	82	100,0	

Legenda: SNMP = Splošna nujna medicinska pomoč; DSZ – DCZ = Dispečerska služba zdravstva – dispečerski center zdravstva; RP UKCL = Reševalna postaja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana; n = število odgovorov; % = odstotek; χ^2 = vrednost testa hi-kvadrat; p = statistična značilnost hi-kvadrat testa

Tabela 13 predstavlja trditve, ki so jih anketirani izločili, ker menijo, da ne spadajo med dejavnike tveganja za razkritje pacientovih podatkov. Največ anketiranih je izločilo trditve "izdaja podatkov o pacientu tretjim osebam tekom govorjenja v spanju". Sledita ji trditvi "izpolnjevanje dokumentacije v hrupnem okolju" ter "napačno tolmačenje pacientovih podatkov pri predaji preko telefonske zveze zaradi slabega poznavanja slovenskega jezika zdravstvenega delavca".

Tabela 13: Izločene trditve, ki po mnenju anketirancev ne predstavljajo tveganja za razkritje pacientovih podatkov

Trditev	Odgovor	n
Pri komunikaciji preko radijske zveze lahko nezaželene osebe najdejo frekvenco, na kateri poteka pogovor.	Ne	31
Izpolnjevanje dokumentacije v hrupnem okolju.	Ne	61
Izdaja podatkov o pacientu tretjim osebam tekom govorjenja v spanju.	Ne	85
Pri telefonski komunikaciji nam prisluškuje oseba iz okolice.	Ne	31
Zapisovanje podatkov za nazaj.	Ne	55
Motnje pri komunikaciji preko radijskih zvez.	Ne	36
Napačno tolmačenje pacientovih podatkov pri predaji preko telefonske zveze zaradi slabega poznavanja slovenskega jezika zdravstvenega delavca.	Ne	49
Možnost lažnega predstavljanja preko telefona ali radijske zveze.	Ne	20
Nečitljivo ali nepopolno izpolnjena dokumentacija.	Ne	45

Legenda: n = število odgovorov

Tabela 14 predstavlja preostale trditve, ki so jih razvrstili po pomembnosti, pri čemer 1 predstavlja največje tveganje. Za anketirane predstavlja največji dejavnik tveganja možnost lažnega predstavljanja preko telefona ali radijske zveze (PV = 2,83; SO = 1,584). Najmanj tvegani dejavnik predstavlja izdaja podatkov o pacientu tretjim osebam tekom govorjenja v spanju (PV = 5,29; SO = 2,333).

Tabela 14: Preostale trditve z oštevilčenjem, razvrščene po pomembnosti dejavnika tveganja, začenši z 1, ki predstavlja največje tveganje

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
Pri komunikaciji preko radijske zveze lahko nezaželene osebe najdejo frekvenco, na kateri poteka pogovor.	91	1	8	2,92	2,104
Izpolnjevanje dokumentacije v hrupnem okolju.	71	1	8	4,14	2,002
Izdaja podatkov o pacientu tretjim osebam tekom govorjenja v spanju.	48	1	9	5,29	2,333
Pri telefonski komunikaciji nam prisluškuje oseba iz okolice.	94	1	9	3,35	2,036
Zapisovanje podatkov za nazaj.	80	1	9	4,85	2,188
Motnje pri komunikaciji preko radijskih zvez.	93	1	9	4,03	1,584
Napačno tolmačenje pacientovih podatkov pri predaji preko telefonske zveze zaradi slabega poznavanja slovenskega jezika zdravstvenega delavca.	78	1	9	4,54	1,863
Možnost lažnega predstavljanja preko telefona ali radijske zveze.	102	1	9	2,83	2,106
Nečitljivo ali nepopolno izpolnjena dokumentacija.	81	1	9	4,46	2,440

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimum; Max = maksimum; PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela 15 predstavlja stopnjo strinjanja anketiranih s trditvami o zagotavljanju varovanja pacientovih osebnih podatkov. Najmanjše strinjanje je bilo s trditvami: "pacientove podatke sem že posredoval napačni osebi oz. zdravstvenemu osebju, ki ni sodelovalo pri oskrbi pacienta" (PV = 2,03; SO = 0,979), "doma ali v družbi se mi je že zgodilo, da sem izdal preveč podatkov o določenem pacientu" (PV = 2,26; SO = 1,047), "do pacientovih podatkov lahko dostopam preko mobilnih telefonov, tabličnih računalnikov, osebnih računalnikov" (PV = 2,31; SO = 1,339), "najpogosteje posredujem pacientove podatke preko radijske zveze" (PV = 2,48; SO = 1,087). Najbolj so se strinjali s trditvami: "najpogosteje posredujem pacientove podatke preko pisne dokumentacije" (PV = 3,99; SO = 1,134), "za izpolnjevanje dokumentacije si vzamem veliko časa, da jo res pravilno in popolnoma izpolnim" (PV = 3,93; SO = 0,904) in "vedno predam čitljivo napisano pacientovo dokumentacijo" (PV = 3,93; SO = 0,980).

Tabela 15: Stopnja strinjanja anketiranih s trditvami o zagotavljanju varovanja pacientovih osebnih podatkov

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
Do pacientovih podatkov lahko dostopam preko mobilnih telefonov, tabličnih računalnikov, osebnih računalnikov.	148	1	5	2,31	1,339

Najpogosteje posredujem pacientove podatke preko radijske zveze.	147	1	5	2,48	1,087
Najpogosteje posredujem pacientove podatke preko telefonske zveze.	148	1	5	3,27	1,066
Najpogosteje posredujem pacientove podatke preko pisne dokumentacije.	148	1	5	3,99	1,134
Pacienta vedno vprašam, če dovoljuje prisotnost študenta oz. drugih oseb za namen izobraževanja in usposabljanja.	148	1	5	3,36	1,371
Pri komunikaciji preko telefonske in radijske zveze pazim, da pacientovih podatkov ne slišijo osebe iz okolice.	149	1	5	3,56	1,086
Na predbolnišničnem nivoju je težko poskrbeti za ustrezno varovanje pacientovih podatkov.	149	1	5	3,44	0,989
Ko zapustim vozilo/ambulanto oz. delovno mesto, poskrbim, da podatki na računalniškem zaslonu niso vidni.	149	1	5	3,86	1,066
Za izpolnjevanje dokumentacije si vzamem veliko časa, da jo res pravilno in popolnoma izpolnim.	147	1	5	3,93	0,904
Vedno predam čitljivo napisano pacientovo dokumentacijo.	147	1	5	3,93	0,980
Doma ali v družbi se mi je že zgodilo, da sem izdal preveč podatkov o določenem pacientu.	149	1	5	2,26	1,047
Pacientove podatke sem že posredoval napačni osebi oz. zdravstvenemu osebju, ki ni sodelovalo pri oskrbi pacienta.	149	1	5	2,03	0,979

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimum; Max = maksimum; PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

3.5 RAZPRAVA

Vsak človek ima pravico do zasebnosti in prav vsak pacient ima pravico do zaupnosti osebnih podatkov. Uslužbenci nujne medicinske pomoči dostopajo do zelo osebnih podatkov in s tem postane uresničevanje ter zagotavljanje teh dveh pravic njihova poklicna dolžnost (Železnik & Rantaša, 2013). Za kakovostno opravljanje dela morajo biti dovolj usposobljeni, poznati morajo zakone ter standarde etičnega vedenja in jih tudi upoštevati (Šabjan, 2011). Zato smo si v našem diplomskem delu zastavili raziskovalno vprašanje »Kako dobro zaposleni pri izvajalcih predbolnišnične nujne medicinske pomoči poznajo ključne predpise v zvezi z varovanjem osebnih podatkov pacienta?« Pri iskanju odgovora na to raziskovalno vprašanje smo prišli do nasprotujočih si ugotovitev. Večina anketiranih meni, da dobro poznajo ključne predpise v zvezi z varovanjem osebnih podatkov pacienta, naša raziskava pa je pokazala, da jim znanja na tem področju pravzaprav primanjkuje.

Rezultati so pokazali, da so anketirani ključne predpise ustrezno razvrstili, in sicer so na prvo mesto uvrstili Ustavo Republike Slovenije, sledita ji Zakon o varstvu osebnih

podatkov in Zakon o pacientovih pravicah, kar se sklada tudi z Rijavčevo razvrstitvijo (2009). Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu so pravilno uvrstili na zadnje mesto, saj niso pravno zavezujoče, ampak so le strokovni prispevek, ki temelji na priporočilih stroke (Popovič, 2018). Poleg tega pa imamo še Kodeks etike, ki je opora in vodilo za moralno-etične presoje. V svojem VI. načelu opredeljuje poklicno molčečnost in s tem dolžnost varovanja poklicne skrivnosti ((Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014).). Ta je natančneje opredeljena v Zakonu o pacientovih pravicah (2008), kjer je določeno tudi, kdo lahko zdravstvene delavce razreši poklicne skrivnosti. To je lahko pacient sam, sodišče ali za mladoletne starš oziroma skrbnik. Določeno je tudi, da ima 15-letnik pravico odločanja o razkritju osebnih informacij. V raziskavi se je pokazalo, da več kot polovica anketiranih ne ve, katero načelo v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije govori o varstvu osebnih podatkov. Podobno v svojem delu ugotavlja tudi Šabjan (2011) glede poznavanja načela o poklicni molčečnosti. Kljub temu najdemo tudi izjeme. Nekaj naših anketiranih, ki so bili prepričani, da poznajo načelo o varstvu osebnih podatkov, je tega tudi pravilno navedlo. Rezultati ankete pa so pokazali, da zdravstveni delavci, ki so bili anketirani, bolje kot Kodeks etike poznajo pristojne za razrešitev dolžnosti poklicne molčečnosti. Šabjan (2011) in Terseglav (2011) v svoji raziskavi ugotavljata, da večina anketiranih na prvo mesto za razrešitev dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti umešča sodišče, sledi pa mu pacient sam. Podobne rezultate smo dobili tudi sami, kar kaže, da zaposleni v zdravstvu vedo, kdo ima to pravico. Vendar pa z vprašanjem, ali ima 15-letni pacient pravico določiti, katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju se sme sporočiti, zopet ugotavljamo, tako kot že pred nami Terseglav (2011), da anketirani slabo poznajo predpise, ki opredeljujejo področje varstva osebnih podatkov. Le slaba polovica vprašanih je namreč vedela pravilen odgovor na to vprašanje. Terseglav (2011) dodaja, da je vzrok slabega poznavanja zakonodaje s področja varovanja osebnih podatkov mogoče pripisati pomanjkljivi izobrazbi, s čimer se strinjajo tudi naši anketiranci. Menijo namreč, da predavatelji tekom šolanja niso dali dovolj velikega poudarka varovanju pacientovih podatkov in bi si zato želeli na tem področju pridobiti več znanja, tako teoretičnega kot praktičnega. Podobno v svojem delu izpostavlja že Zabukovšek (2013), ki ugotavlja, da so zdravstveni delavci na področju NMP le delno seznanjeni s kazenskopravno zakonodajo, o pravnih in etičnih dilemah pa

niso dovolj osveščeni, zato se udeležujejo raznih tečajev in izobraževanj, vendar pa si želijo na tem področju pridobiti še več znanja. To dokazuje, da bi bila izobraževanja zdravstvenih delavcev s tega področja zares potrebna. Tako kot Terseglav (2011) pa menimo, da nasprotujoče si ugotovitve o znanju in poznavanju predpisov med anketiranimi kažejo na pomanjkanje samokritičnosti.

Z raziskavo smo odgovorili tudi na drugo raziskovalno vprašanje: »Kateri dejavniki zaposlenim pri izvajalcih predbolnišnične nujne medicinske pomoči predstavljajo tveganje za zlorabo pacientovih podatkov?« Pri tem smo ugotovili, da so najpogostejši dejavniki tveganja za zlorabe pacientovih podatkov po mnenju anketiranih možnost lažnega predstavljanja preko telefona in radijske zveze, saj lahko pri komunikaciji preko radijske zveze nezaželene osebe najdejo frekvenco, na kateri poteka pogovor, pri telefonski komunikaciji pa nam lahko prisluškuje oseba iz okolice; nadalje še motnje pri komunikaciji preko radijskih zvez, izpolnjevanje dokumentacije v hrupnem okolju in nečitljivo ali nepopolno izpolnjena dokumentacija. Motnje komunikacije lahko nastanejo pri oddajniku, sprejemniku ali tehnologiji. Čeprav sodobna tehnologija omogoča kakovostnejši prenos sporočil, se je potrebno zavedati, da se kljub tehnološko naprednim kanalom v resničnem življenju motnjam ne da povsem izogniti, ker so vezane tudi na povsem človeški faktor. Pomembno je, da se motenj, ki lahko nastanejo, zavedamo in preverimo, ali je oseba, ki ji je bilo sporočilo posredovano, tega ustrezno sprejela in ga razumela. V nasprotnem primeru se sporočilo ponovi ali razdeli na manjše sklope in se ga posreduje po smiselni delih (Lapornik, 2017). Poleg tega je potrebno skrbno ravnati tudi z vso dokumentacijo o pacientu in poskrbeti, da se ne izgubi ali ne pride v napačne roke (Štivan, et al., 2014). Ugotovili smo, da se zaposleni pri izvajalcih NMP, ki so bili anketirani, zavedajo dejavnikov tveganja za zlorabe in razkritja pacientovih podatkov, na katere opozarjajo že Chapleau (2011), Likozar (2011), Štivan, et al. (2014) ter Ušen & Prijatelj (2016).

Prav tako je raziskava odgovorila na raziskovalno vprašanje »Kako v predbolnišnični nujni medicinski pomoči uresničujejo pacientovo pravico do varstva podatkov?« Pri tem smo ugotovili, da se v predbolnišnični nujni medicinski pomoči uresničuje pravico do varstva podatkov na naslednje načine: zaposleni skrbijo, da pri komunikaciji preko

telefonov in radijskih zvez osebe iz okolice ne slišijo posredovanih informacij, prav tako skrbijo, da ko zapustijo svoje vozilo ali ambulanto oziroma delovno mesto, pacientovi podatki na računalniških zaslonih niso vidni, vzamejo pa si tudi dovolj časa za pravilno, čitljivo in popolno izpolnjeno dokumentacijo. Zagotavljanje varstva zasebnosti in varovanja pacientovih podatkov na predbolnišničnem nivoju je težko. V odprtem okolju urgentne službe je zaščita zasebnosti in zaupnosti težja in tudi pomembnejša, saj je to običajno javno okolje, v katerem se nahaja veliko ljudi, vključno z drugimi pacienti, zdravniki, medicinskimi sestrami, študenti, družinami, prijatelji, policisti in drugimi (Moskop, et al., 2005). Potrebna je tako vizualna kot tudi akustična zaščita ustrezna organizacija dela ter zaščita dokumentacije (Marinič, 2012). Reševalna služba Victoria za to skrbi s pomočjo identifikacijskih števil, ki zagotavljajo pacientovo anonimnost (Ambulance Victoria, 2018), medtem ko Škotska reševalna služba daje velik poudarek na izobraževanje in s tem na večje poznavanje predpisov, obenem pa izvajajo tudi dosleden nadzor nad dostopom do podatkov (Scottish Ambulance Service, 2018). Ugotovili smo, da tudi naši anketirani dobro skrbijo za varovanje pacientovih osebnih podatkov, saj skrbijo za pravilno in točno izpolnjeno dokumentacijo ter njeno zaščito, pacientove podatke pa le redko izdajo drugim osebam.

Kljub slabšemu poznavanju predpisov lahko iz odgovorov zaključimo, da se anketirani zavedajo dejavnikov tveganja, obenem pa v večini tudi izvajajo ukrepe za zmanjšanje tveganja razkritja pacientovih osebnih podatkov. Kot smo že omenili (in s čimer se strinjajo tudi naši anketiranci), bi morali temu področju posvetiti več pozornosti. Potrebna bi bila tako večja količina teoretičnega in praktičnega usposabljanja za zaposlene v predbolnišnični nujni medicinski pomoči kot tudi nadaljnje raziskovanje. Ugotovili smo namreč, da je področje varstva osebnih podatkov v predbolnišnični nujni medicinski pomoči slabo raziskano. To se je pokazalo kot težava in omejitev že pri iskanju ustrezne literature. Ker ta ni številčna, smo morali pregledati tudi starejšo literaturo. Našli smo predpise, ki teoretično opredeljujejo varstvo osebnih podatkov, praktičnih usmeritev, ki bi zdravstvenim delavcem na področju nujne medicinske pomoči na primerih predstavile, kako se na terenu zagotavlja varstvo podatkov, pa nismo zasledili. Zato bi bilo smiselno še dodatno raziskati varstvo podatkov na področju predbolnišnične nujne medicinske pomoči. Z našo raziskavo smo sicer že dobili manjši pregled nad stanjem poznavanja in

zagotavljanja varstva pacientovih osebnih podatkov v nujni medicinski pomoči, vendar z omejenim vzorcem. Zajeli smo le predbolnišnično nujno medicinsko pomoč ljubljanske občine, zato rezultatov ne moremo posplošiti na celotno Slovenijo. Po našem mnenju bi bilo zato smiselno izvesti raziskavo, ki bi zajemala zaposlene v predbolnišnični nujni medicinski pomoči po vsej Sloveniji. Dobljene rezultate bi lahko nato med seboj primerjali. S tem bi pridobili podatke, s katerimi bi ugotovili, na katerem področju zagotavljanja varovanja osebnih podatkov imajo zaposleni na predbolnišnični nujni medicinski pomoči največ težav. Na podlagi tega bi bilo dobro organizirati več izobraževanj na temo varstva osebnih podatkov ter pripraviti praktične usmeritve, ki bi zdravstvenim delavcem olajšale prenos teoretičnega znanja na praktično delo na terenu.

Glavna omejitev naše raziskave je vzorec. Ta je nereprezentativen in neuravnotežen glede na spol in izobrazbo. Omejitev pa je tudi pri literaturi, osredotočili smo se namreč zgolj na obravnavo slovenske in angleške literature.

4 ZAKLJUČEK

Glavni namen diplomskega dela je bil preučiti ključne predpise s področja varstva osebnih podatkov ter ugotoviti, ali jih zaposleni na predbolnišničnem nivoju poznajo, ali se zavedajo tveganj za razkritje pacientovih podatkov pri opravljanju svojega dela ter na kakšen način in kako dobro preprečujejo, da do tega ne pride.

Z raziskavo smo ugotovili pomanjkljivo znanje, kljub temu, da se izvajajo izobraževanja s področja zakonodaje že med časom pridobivanja izobrazbe ter kasneje za pridobitev in ohranitev licence za delo. Tekom vseh izobraževanj bi bilo potrebno dati večji poudarek na področje varstva osebnih podatkov, teoretično in praktično, kar bi najverjetneje pripomoglo k boljšemu zagotavljanju pacientovih pravic, s tem pa bi zaščitili tako sebe kot paciente. Na področju predbolnišnične nujne medicinske pomoči bi bilo dobro narediti več raziskav s področja varovanja pacientovih podatkov, saj to področje še ni dobro raziskano. Prav tako tekom pregleda literature nismo zasledili vira, ki bi predstavil praktične nasvete, kako naj se izvaja ukrepe za varovanje podatkov na predbolnišničnem nivoju, kjer ni vseh ustreznih pripomočkov, kot jih imajo na oddelkih. Menimo, da bi bilo dobro, če bi imeli praktična navodila, saj bi na ta način lažje povezali teorijo s prakso, prepoznali dejavnike tveganja in se jih zavedali ter znali na pravilen način ukrepati, da se prepreči razkritje pacientovih podatkov. Tako bi lahko tudi ozaveščeni zaposleni lažje motivirali novo zaposlene in študente ter jim predali vedenje, kako v konkretni situaciji to znanje tudi uporabiti.

5 LITERATURA

Ambulance Victoria, 2018. *Privacy*. [pdf] Ambulance Victoria. Available at: <https://www.ambulance.vic.gov.au/wp-content/uploads/2018/10/POL-FCS-078-Privacy-Policy.pdf?fbclid=IwAR0xzCADj4ogYnnDxh-fkU4ncX2eKLgo5MUsB4ViomP73Fb0FXHTgKSUvjM> [Accessed 22 March 2019].

Angeli, E.L., 2012. *Networks of communication in emergency medical services: a dissertation*. West Lafayette, Indiana: Purdue University, p. 16.

Armič, D., 2013. *Pravica do zasebnosti v sodni praksi Evropskega sodišča za človekove pravice: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede, p. 9.

Arzenšek, D., 2012. *Varstvo osebnih podatkov v zdravstveni negi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, p. 1.

Cestnik, T., 2015. *Navodilo inštruktorjem za usposabljanje uporabnikov radijskih postaj v sistemu zvez ZARE*. Ljubljana: Gasilka zveza Slovenije, p. 6.

Chapleau, W., 2011. *Emergency first responder – making the difference*. 2nd ed. s.l.: Mosby, p. 79.

Clarke, V., Harris, G. & Cowland, S., 2012. Ethics and law for the paramedic. In: A. Blaber, ed. *Foundations for paramedic practice: A theoretical perspective*. 2nd ed. Milton Keynes, United Kingdom: Open university press, p. 15.

Čander, D. & Čretnik, Z., 2007. Etična in kazenska odgovornost reševalca v zdravstvu. In: A. Posavec, ed. *Strokovni seminar Zdravstveni reševalec - poklic, poslanstvo ali izziv, 26. oktober 2007: Zbornik predavanj*. Ig: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, pp. 39–49.

Djinović, M., 2018. *Kaj prinaša Splošna uredba o varstvu osebnih podatkov – GDPR?* [pdf] Gospodarska zbornica Slovenije. Available at: https://www.ooz-maribor.si/wp-content/uploads/2018/05/Gradivo_Djinovic_GDPR_23.05.2018.pdf [Accessed 8 January 2019].

DNV Business Assurance, 2013. *Standard za bolnišnice*. [pdf] DNV Business Assurance. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/kazalniki_kakovosti_marec_2011/DNV-DS-HC102__Hospital_Standard_Guidelines_and_Guidance__V3_1_SLO.pdf [Accessed 5 June 2019].

DNV Healthcare Int., 2011. *Standard, smernice za interpretacijo in napotki za presojevalce za ponudnike primarnega zdravstva*. [pdf] Det Norske Veritas Healthcare. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/standardi/standard_DNV_NIAHO_primarno_zdravstvo_310512.pdf [Accessed 15 May 2019].

Dolenc, F., Mohar, M., Orehek, M. & Uršič, R., 2017. Informacijska podpora sistemu nujne medicinske pomoči. In: M. Gričar & R. Vajd, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2017/24. simpozij o urgentni medicini. Portorož, 15.–17. junij 2017*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, p. 208–212.

European patients forum (EPF), n.d. *The new EU Regulation on the protection of personal data: what does it mean for patients? A guide for patients and patients' organisations*. [pdf] European patients forum. Available at: <http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/data-protection/data-protection-guide-for-patients-organisations.pdf> [Accessed 19 June 2018].

Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu, n.d. [pdf] Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije. Available at: <https://www.ip->

rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/Evropske_smernice_za_zdravstvene.pdf [Accessed 9 January 2019].

Ferkulj, S., 2011. *Pravica pacienta do zasebnosti v zdravstveni obravnavi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 3–4.

Fink, A., 2015. *Dispečerska služba zdravstva: učbenik za usposabljanje zdravstvenih dispečerjev*. Ljubljana: Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, p. 35.

Finnell, J.T. & Overhage, J.M., 2010. *Emergency Medical Services: The Frontier in Health Information Exchange*. [pdf] AMIA. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041358/pdf/amia-2010_sympproc_0222.pdf [Accessed 28 January 2019].

Henry, M.C., Stapleton, E.R. & Edgerly, D., 2010. *EMT prehospital care*. 4th ed. St. Louis, Mo.: Mosby Jems/Elsevier, pp. 51–52.

Homar, V. & Tomazin, I., 2016. Komunikacija tima nujne medicinske pomoči na terenu. In: M. Gričar & R. Vajd, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2016/23. simpozij o urgentni medicini. Portorož, 9.–11. junij 2017*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 88–91.

Horvat, A., 2016. *Varovanje pacientovih osebnih podatkov v čakalnicah: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, p. 9.

Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije (IP-RS), n.d. *Zakon o varstvu osebnih podatkov*. [online] Available at: <https://www.ip-rs.si/zakonodaja/zakon-o-varstvu-osebni-podatkov/> [Accessed 8 January 2019].

Informacijski pooblaščenec v sodelovanju s skupino za bolnišnične informacijske sisteme pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije, 2008. *Smernice za zavarovanje osebnih podatkov v informacijskih sistemih bolnišnic*. [online] Available at: <https://www.ip-rs.si/>

rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/smernice/Smernice_za_zavarovanje_OP_v_IS_bolnisnic_15022008.pdf [Accessed 8 January 2019].

Institute of medicine, 2007. *Emergency medical services: At the crossroads*. Washington, DC: National Academy of Sciences, pp. 163–164.

Kazenski zakonik (KZ-I-UPB2), 2012. Uradni list Republike Slovenije št. 50/12.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 71/2014.

Konvencija o varstvu posameznika na avtomatsko obdelavo podatkov, 1994. Uradni list Republike Slovenije št. 11/1994.

Kraigher, T. & Lemut Strle, R., 2010. *Kako ravnati s podatki pacientov in komu jih posredovati: smernice za izvajalce zdravstvenih*. Ljubljana: Informacijski pooblaščenec RS, p. 23.

Lapornik, K., 2017. *Učinkovita komunikacija – korak do sočloveka in uspeha: gradivo za udeležence*. Trbovlje: Združenje izobraževalnih in svetovalnih središč Slovenije, pp. 11–13.

Li, M., Lou, W. & Ren, K., 2010. Data security and privacy in wireless body area networks. *IEEE Wireless Communications*, 17(1), pp. 51–58.

Likožar, D., 2011. *Oblike komunikacije v podjetju X: diplomsko delo*. Kranj: B&B, Višja strokovna šola, p. 3.

Loparič Hercog, C., 2015. *Varstvo osebnih podatkov študentov na primeru visokošolskega zavoda: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede, p. 12.

Marinič, M., 2012. Zasebnost in dostojanstvo pacienta. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(3), p. 242.

Moskop, C.J., Marco, C.A., Larkin, G.L., Geiderman, J.M. & Derse, A.R., 2005. From Hippocrates to HIPAA: Privacy and confidentiality in emergency medicine – Part II: Challenges in the emergency department. *Annals of emergency medicine*, 45(1), pp. 53–59.

Ojsteršek, M. & Škrjanec, A.L., 2012. *Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficienti Cronbach alfa, omega in koeficienti iz metode SEM: uporaba Monte Carlo simulacij: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Perčič, I., 2009. *Telefonsko komuniciranje: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, p. 10.

Pirkovič, B., 2012. *Normativna ureditev ravnanja z občutljivi osebnimi podatki v zdravstvu: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo, p. 35.

Popovič, B., 2018. Pomen in pravni status priporočil in smernic. *Zdravstveni vestnik*, 87(7–8), p. 365.

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 81.

Prelesnik, M., 2014. *Definicija osebnih podatkov. Odločbe in mnenja – varstvo osebnih podatkov, št. 0712-1/2014/3443*. Available at: <https://www.ip-rs.si/vop/definicija-osebni-podatkov-2427/> [Accessed 24 October 2019].

Prestor, J., 2012. Vloga reševalcev v sistemu nujne medicinske pomoči. In: M. Gričar & R. Vajd, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2012/19. Simpozij o urgentni medicini. Portorož, 13.–16. junij 2012*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, p. 104.

Projektna enota CNMP – delovna skupina EMOUC, 2015. *Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov v Republiki Sloveniji*. Republika Slovenija – Ministrstvo za zdravje, 2015, pp. 48–52.

Rijavec, V., 2009. Varstvo osebnih podatkov. In: P. Kokol, ed. *Pacientove pravice in dolžnosti: zbornik predavanj z recenzijo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 32–33.

Scottish Ambulance Service, 2018. *Data protection notice*. [pdf] Scottish Ambulance Service. Available at: http://www.scottishambulance.com/userfiles/file/TheService/SAS%20Data%20Protection%20Notice%20-%20General_v1%200_2018-05-18_WithActions.pdf [Accessed 28 January 2019].

Sečnik, Š., 2015. Od elektronske zdravstvene dokumentacije do fizičnega arhiva. In: M. Hartman, S. Maček, M. Antončič & M. Jurečič, eds. *24. posvetovanje z mednarodno udeležbo Pametno upravljanje z dokumenti. 22. september 2015*. Ljubljana: Media.doc, Društvo informatikov, dokumentalistov in mikrofilmov, pp. 64–69.

Slovensko zdravniško društvo & Zdravniška zbornica Slovenije, 2016. *Kodeks zdravniške etike*. ISIS: Glasilo zdravniške zbornice Slovenije, XXV(11), p. 18.

SRC Infonet, n. d. *GDPR v zdravstvu*. [online] Available at: <https://www.infonet.si/gdpr-v-zdravstvu/#gap-analiza> [Accessed 25 May 2019].

Šabjan, L., 2011. *Pomen poznavanja poklicne skrivnosti in posledice njene kršitve v zdravstveni negi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 2, 37.

Šega, N., 2016. *Radijska komunikacija v policiji*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za gradbeništvo, prometno inženirstvo in arhitekturo, pp. 16.

Šmid, G. & Štrumbl, Ž., 2015. Dostopnost in nedostopnost zdravstvene dokumentacije. In: N. Gostenčnik, ed. *Tehnični in vsebinski problemi klasičnega in elektronskega arhiviranja. Materialno varstvo arhivskega gradiva. 15–17. april 2015: zbornik mednarodne konference*. Maribor: Pokrajinski arhiv Maribor, pp. 249–260.

Štivan, F., Benedik, J. & Lužar, T., 2014. Anestezijski sistem za upravljanje informacij. *Zdravniški vestnik*, 83(6), p. 465.

Terseglav, K., 2011. *Poklicna molčečnost in varovanje osebnih podatkov pacienta na področju zdravstvene nege: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 14–18.

Uredba Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu fizičnih oseb pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46 / ES (Splošna uredba o varstvu podatkov), 2016. Uradni list Evropske unije, št. L 119, pp. 2, 34.

Ustava Republike Slovenije (URS), 2013. Uradni list Republike Slovenije št. 27.

Ušen, R. & Prijatelj, V., 2016. *Razvoj modela programske rešitve za zmanjševanje tveganj v procesu nujne medicinske pomoči*. [pdf] Slovensko društvo informatika. Available at: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-BNDBOQOJ/97d87506-57ff-4b1b-93c7-c8965e43573d/PDF> [Accessed 27 January 2019].

Vajd, R., 2014. Organizacijske oblike NMP na primarni ravni. In: E. Zelko, ed. *VII. Zdravčevi dnevi – Hišni obisk, urgencia in paliativna oskrba pacienta v ambulanti družinske medicine: zbornik predavanj. Moravske toplice, 12.–13. 9. 2014*. Ljubljana : Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 28–30.

Volmajer, K., 2009. *Komuniciranje medicinske sestre s pacientom po telefonu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, p. 20.

Zabukovšek, D., 2010. *Vloga in kompetence reševalca v prehospitalnem okolju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, p. 17.

Zabukovšek, D., 2013. *Pravni in etični vidik nujne medicinske pomoči: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 35–37.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15.

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1), 2007. Uradni list Republike Slovenije št. 94.

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), 2000. Uradni list Republike Slovenije št. 65.

Železnik, D. & Rantaša, T., 2013. Zdravstvena nega in varovanje poklicne skrivnosti. In: B. Filej, ed. *5. Študentska konferenca s področja zdravstvenih ved - Pravice, vrednote, svoboda, solidarnost in varnost: zbornik prispevkov*. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo Novo mesto, p. 243.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Maja Giovani in zaključujem dodiplomski študij Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Pod mentorstvom Andreja Finka, viš. pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom Varovanje pacientovih podatkov v predbolnišnični nujni medicinski pomoči. Vljudno Vas prosim, da si vzamete nekaj časa in rešite vprašalnik, na katerem bo temeljilo moje diplomsko delo. Vprašalnik je anonimen in vsi pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno za potrebe diplomskega dela.

Na vprašanji 4 in 5 odgovarjajo zaposleni v zdravstveni negi, vprašanji 6 in 7 pa sta namenjeni zdravnikom.

Za Vaše odgovore in sodelovanje se Vam že vnaprej iskreno zahvaljujem.

1. Ali menite, da imate dovolj znanja, da lahko zagotavljate pravico pacienta do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov?
 - a. Da.
 - b. Ne.
 - c. Delno.
 - d. Ne vem.

2. Prosim, označite z ocenami od 1 do 5, v kolikšni meri se strinjate s spodaj navedenimi trditvami (1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam).

TRDITEV	OCENA				
	1	2	3	4	5
Med pridobivanjem formalne izobrazbe (med šolanjem) sem pridobil/-a dovolj teoretičnega znanja o varovanju pacientovih podatkov.	1	2	3	4	5
Med pridobivanjem formalne izobrazbe (med šolanjem) sem pridobil/-a dovolj praktičnega znanja o varovanju pacientovih podatkov.	1	2	3	4	5
Med pridobivanjem formalne izobrazbe (med šolanjem) so predavatelji dali dovolj velik poudarek varovanju pacientovih podatkov.	1	2	3	4	5
Med šolanjem bi si želel/-a pridobiti več znanja, tako teoretičnega kot praktičnega, o varovanju pacientovih podatkov.	1	2	3	4	5

3. Z oštevilčenjem 1–6 razvrstite navedene ključne predpise s področja varovanja podatkov po pomembnosti od najbolj (1) do najmanj pomembnega (6).

- ___ Zakon o pacientovih pravicah.
- ___ Zakon o varstvu osebnih podatkov.
- ___ Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- ___ Ustava Republike Slovenije.
- ___ Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu.
- ___ Kazenski zakonik.

4. Ali veste, katero načelo v Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi govori o varovanju pacientovih podatkov? (*Odgovarjajo samo zaposleni v zdravstveni negi.)

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Nisem prepričan.

5. Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z **da**, napišite številko načela.

6. Ali veste, kateri člani v Kodeksu zdravniške etike govorijo o zasebnosti in zaupnosti? (*Odgovarjajo samo zdravniki.)

- a. Da.
- b. Ne.

c. Nisem prepričan.

7. Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z **da**, napišite številke členov.

8. Kdo vas lahko razreši dolžnosti poklicne skrivnosti? (Možnih je več odgovorov.)

- a. Ministrstvo za zdravje RS.
- b. Sodišče.
- c. Center za socialno delo.
- d. Za mladoletne osebe starši/skrbniki.
- e. Pacient sam.
- f. Nihče.

9. Ali ima 15 let star pacient pravico ustno ali pisno določiti, komu, kdaj in katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju sme zdravnik ali medicinska sestra sporočiti?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Nisem prepričan.

10. Spodaj so podane trditve.

- a. Na črtico pred trditvijo napišite NE, če po vašem mnenju NE predstavlja tveganja za razkritje pacientovih podatkov.
- b. Preostale trditve z oštevilčenjem razvrstite po pomembnosti tveganja od najbolj tveganega do najmanj tveganega, začnite z 1, ki predstavlja največje tveganje.

___ Pri komunikaciji preko radijske zveze lahko nezaželene osebe najdejo frekvenco, na kateri poteka pogovor.

___ Izpolnjevanje dokumentacije v hrupnem okolju.

___ Izdaja podatkov o pacientu tretjim osebam tekom govorjenja v spanju.

___ Pri telefonski komunikaciji nam prisluškuje oseba iz okolice.

- ___ Zapisovanje podatkov za nazaj.
- ___ Motnje pri komunikaciji preko radijskih zvez.
- ___ Napačno tolmačenje pacientovih podatkov pri predaji preko telefonske zveze zaradi slabega poznavanja slovenskega jezika zdravstvenega delavca.
- ___ Možnost lažnega predstavljanja preko telefona ali radijske zveze.
- ___ Nečitljivo ali nepopolno izpolnjena dokumentacija.

11. Prosimo, da na lestvici od 1 do 5 (1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam) ocenite, v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami, ki se nanašajo na vaše zagotavljanje varovanja podatkov.

TRDITEV	OCENA				
Do pacientovih podatkov lahko dostopam preko mobilnih telefonov, tabličnih računalnikov, osebnih računalnikov.	1	2	3	4	5
Najpogosteje posredujem pacientove podatke preko radijske zveze .	1	2	3	4	5
Najpogosteje posredujem pacientove podatke preko telefonske zveze .	1	2	3	4	5
Najpogosteje posredujem pacientove podatke preko pisne dokumentacije .	1	2	3	4	5
Pacienta vedno vprašam, če dovoljuje prisotnost študenta oz. drugih oseb za namen izobraževanja in usposabljanja.	1	2	3	4	5
Pri komunikaciji preko telefonske in radijske zveze pazim, da pacientovih podatkov ne slišijo osebe iz okolice.	1	2	3	4	5
Na predbolnišničnem nivoju je težko poskrbeti za ustrezno varovanje pacientovih podatkov.	1	2	3	4	5
Ko zapustim vozilo/ambulanto oz. delovno mesto, poskrbim, da podatki na računalniškem zaslonu niso vidni.	1	2	3	4	5
Za izpolnjevanje dokumentacije si vzamem veliko časa, da jo res pravilno in popolnoma izpolnim.	1	2	3	4	5
Vedno predam čitljivo napisano pacientovo dokumentacijo.	1	2	3	4	5
Doma ali v družbi se mi je že zgodilo, da sem izdal preveč podatkov o določenem pacientu.	1	2	3	4	5
Pacientove podatke sem že posredoval napačni osebi oz. zdravstvenemu osebju, ki ni sodelovali pri oskrbi pacienta.	1	2	3	4	5

12. Spol (označite):

c. Moški.

d. Ženski.

13. Vaša stopnja izobrazbe:

- a. Srednješolska izobrazba.
- b. Višješolska ali visokošolska izobrazba.
- c. Univerzitetna izobrazba ali več.

14. Kolikšna je vaša delovna doba v letih?

15. Mesto zaposlitve:

- a. SNMP.
- b. DSZ – DCZ Ljubljana.
- c. DSZ – DCZ Maribor.
- d. RP UKCL.