



Bakalářská práce

Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení

Studijní program:

B0913P360016 Zdravotnické záchrannářství

Autor práce:

Phuong Thanh Tran

Vedoucí práce:

JUDr. Magdalena Mikulová

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení

<i>Jméno a příjmení:</i>	Phuong Thanh Tran
<i>Osobní číslo:</i>	D21000128
<i>Studijní program:</i>	B0913P360016 Zdravotnické záchranářství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle a výstupy práce:

Hlavním cílem této bakalářské práce je analyzovat povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků zdravotnické záchranné služby (dále jako ZZS) z právního a etického hlediska a na základě takto provedené analýzy následně s využitím dotazníku pracujícího též s modelovými situacemi zjistit, jaké je povědomí zdravotnických pracovníků ZZS o povinnosti mlčenlivosti, jejím právním zakotvení a jejím rozsahu.

Cíl 1: Definovat a vymežit povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby z hlediska právního a z hlediska etického.

Cíl 2: Zjistit, jaké jsou teoretické znalosti zdravotnických pracovníků ZZS v oblasti zdravotnického práva, a to se zvláštním zaměřením na povinnost mlčenlivosti v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby.

Cíl 3: Zjistit, zda zdravotničtí pracovníci ZZS dokáží tyto znalosti využít v konkrétních modelových situacích.

Cíl 4: Posoudit a porovnat odpovědi respondentů a analyzovat vliv dosaženého vzdělání, délky praxe a pracovní pozice v ZZS na rozsah teoretických znalostí týkajících se povinnosti mlčenlivosti a na schopnost jejich uplatnění v praxi, resp. v modelových situacích.

Teoretická východiska:

Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků patří nepochybně mezi klíčové povinnosti zdravotnických pracovníků, kteří dennodenně pracují s nejcitlivějšími informacemi pacientů, neboť zajišťuje ochranu těchto citlivých informací a v té souvislosti i ochranu soukromí pacientů jako jedné z významných lidských hodnot chráněné i na ústavní úrovni. Dopady porušení povinnosti mlčenlivosti přitom mohou být závažné, a to nejen pro pacienta, ale i pro zdravotnického pracovníka, který by se porušení povinnosti mlčenlivosti dopustil.

O to větší pozornost je proto nutno tomuto tématu věnovat a o to více je současně nutno dbát na povědomí zdravotnických pracovníků o této povinnosti. Praxe totiž může přinášet celou řadu sporných situací, v nichž by měli být zdravotničtí pracovníci schopni se zorientovat.

Bakalářská práce si pak klade za cíl tuto problematiku zmapovat, jakož i zjistit, jaké povědomí mají o této problematice zdravotničtí pracovníci a jak jsou zdravotničtí pracovníci schopni své znalosti o povinnosti mlčenlivosti použít v praxi (na modelových situacích).

Metoda práce: Kvantitativní metoda za použití dotazníku (otázky zaměřené na teoretické znalosti a řešení modelových situací)

Výzkumné otázky:

Otázka 1: Jedná se o popisný cíl.

Otázka 2: Jaké mají zdravotničtí pracovníci ZZS povědomí o zdravotnickém právu, konkrétně o povinnosti mlčenlivosti v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby a její právní úpravě?

Otázka 3: Jaké mají zdravotničtí pracovníci ZZS povědomí o možných právních následcích porušení povinnosti mlčenlivosti?

Otázka 4: Jak dokáží zdravotničtí pracovníci ZZS aplikovat své znalosti o povinnosti mlčenlivosti v modelových situacích?

Otázka 5: Má na správnosti odpovědí respondentů vliv dosažené vzdělání, délka praxe či profesní pozice?

Výzkumné předpoklady:

Předpokladem je, že 80 % zdravotnických pracovníků ZZS má povědomí o zdravotnickém právu a konkrétně o povinnosti mlčenlivosti v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby.

Předpokladem je, že 70 % zdravotnických pracovníků ZZS dokáže využít teoretické znalosti o povinnosti mlčenlivosti v praxi.

Domníváme se, že v 90 % případů se odpovědi respondentů budou odlišovat s ohledem na jejich dosažené vzdělání, délku praxe a profesní pozici.

Výzkumný vzorek: Zdravotničtí pracovníci ZZS

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

Jazyk práce:

tištěná/elektronická

čeština

Seznam odborné literatury:

- BELTRAN-AROCA, Cristina M., et al. Confidentiality breaches in clinical practice: *what happens in hospitals?*. online. *BMC Med Ethics* 2016-09-02. **17**(1), 52. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0136-y>.
- ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1026-1365. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354-461. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. Sdělení č. 96 ze dne 4. dubna 1997 o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In: *Sbírka mezinárodních smluv České republiky*. 2001. ISSN 1801-0393.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika: Čtvrté aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada, 2015. ISBN: 978-80-7492-204-6.
- MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁČA, Miloš a Barbora, VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách*. Praktický komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2018. ISBN: 999-00-018-1039-9.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
- SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN: 978-80-7400-619-7.
- ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Povinná mlčenlivost zdravotníků a jejich prolomení podle současné právní úpravy 1. část. *Právo v psychiatrii*. 2020-05-20. **21**(2), s. 108-111. Dostupné z: www.psychiatriepropraxi.cz
- ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Povinná mlčenlivost zdravotníků a jejich prolomení podle současné právní úpravy 2. část. *Právo v psychiatrii*. 2020-09-02. **21**(3), s. 166-170. Dostupné z: www.psychiatriepropraxi.cz
- TARIQ Rayhan A. a HACKERT Pamela B. Patient Confidentiality. online. 2023-01-23. *StatPearls: Treasure Island (FL)*. PMID: 30137825. Dostupné z: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe: praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů*. Právo pro praxi. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2658-8.
- ZAJÍČKOVÁ, Markéta a Petr NEUMANN. Neoprávněné prolamování povinné mlčenlivosti – problém současného českého zdravotnictví. online. *Interní medicína pro praxi*. 2014-06-01. **16**(5), s. 213-214. Dostupné z: www.internimediceina.cz

Vedoucí práce:

JUDr. Magdalena Mikulová

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

1. července 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2024

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,

MBA

děkan

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,

MBA

garant studijního programu

V Liberci dne 5. ledna 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Tímto bych ráda vyjádřila svou vděčnost vedoucí práce JUDr. Magdaleně Mikulové za její odborné vedení, podporu a obrovskou trpělivost během tvorby této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem účastníkům za jejich spolupráci při provádění výzkumu. Nakonec bych ráda poděkovala své skvělé rodině, mému trpělivému příteli a mým spolehlivým přátelům, kteří mě po celou dobu studia povzbuzovali a neztratili ve mně důvěru.

ANOTACE

Název práce: Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní důsledky jejího porušení. Cílem práce je analyzovat legislativní rámec upravující mlčenlivost ve zdravotnictví, identifikovat příčiny a důsledky jejího porušování a navrhnout opatření pro minimalizaci těchto rizik. K dosažení těchto cílů byly použity metody právní analýzy a případových studií. Výsledky ukazují, že porušení mlčenlivosti může mít závažné právní a etické následky pro zdravotnické pracovníky i pacienty. Závěrem práce jsou formulovány doporučení pro praxi a legislativní úpravy k posílení ochrany mlčenlivosti ve zdravotnictví.

Klíčová slova

Etika ve zdravotnictví, povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, porušení mlčenlivosti, zdravotnické právo.

ANNOTATION

The title of the Thesis: Mandatory confidentiality of healthcare professionals in connection with the provision of emergency medical services and legal aspects of its violation

This bachelor's thesis focuses on the issue of the mandatory confidentiality of healthcare professionals and the legal implications of its breach. The aim of the thesis is to analyze the legislative framework governing confidentiality in healthcare, identify the causes and consequences of its violation, and propose measures to minimize these risks. Legal analysis and case studies were used to achieve these objectives. The results indicate that breaches of confidentiality can have serious legal and ethical consequences for healthcare workers and patients. The conclusion of the thesis formulates recommendations for practice and legislative adjustments to strengthen the protection of confidentiality in healthcare.

Keywords

ethics in healthcare, mandatory confidentiality of healthcare professionals, breach of confidentiality, healthcare law.

Obsah

1	Úvod	1
2	Teoretická část.....	2
2.1	Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví	2
2.1.1	Historický vývoj povinné mlčenlivosti	2
2.1.2	Povinná mlčenlivost z pohledu medicínské etiky	3
2.2	Právní a mimoprávní zakotvení povinné mlčenlivosti.....	4
2.2.1	Mezinárodní právní úprava povinnosti mlčenlivosti	4
2.2.2	Vnitrostátní právní úprava povinnosti mlčenlivosti.....	5
2.2.3	Mimoprávní úprava povinnosti mlčenlivosti	6
2.3	Povinnost mlčenlivosti dle zákona o ZS	8
2.3.1	Subjekty povinnosti mlčenlivosti.....	9
2.3.2	Výjimky z povinnosti mlčenlivosti vyplývající ze zákona o ZS	11
2.3.3	Další vybrané výjimky z povinnosti mlčenlivosti vyplývající ze zvláštních právních předpisů.....	13
2.4	Právní odpovědnost při porušení povinné mlčenlivosti	14
2.4.1	Občanskoprávní odpovědnost.....	16
2.4.2	Trestněprávní odpovědnost.....	17
2.4.3	Pracovněprávní odpovědnost.....	18
2.4.4	Správněprávní odpovědnost.....	19
2.4.5	Disciplinární odpovědnost	19
3	Praktická část.....	20
3.1	Cíle a výzkumné předpoklady/otázky	20
3.2	Výzkumné otázky.....	20
3.3	Výzkumné předpoklady	21
3.4	Metody	21
3.5	Analýza výzkumných dat.....	22

3.6	Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů	51
4	Diskuze	62
5	Návrh doporučení pro praxi.....	64
6	Závěr.....	66
	Seznam použité literatury	68
	Seznam tabulek	72
	Seznam grafů	73
	Seznam příloh	74

Seznam symbolů a zkratek

Symbole a zkratky jsou řazeny dle abecedy.

ČAS	Česká asociace sester
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ICN	Mezinárodní rada sester
komorový zákon	zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
Listina	usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů
GDPR	nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
občanský zákoník	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
PČR	Policie České republiky
př. n. l.	před naším letopočtem
trestní zákoník	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Úmluva o biomedicíně	sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských práv a biomedicíně

WHO	Světová zdravotnická organizace
WMA	World Medical Association
zákon o ZS	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
zákon o ZZS	zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů
ZPZL	zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění účinném ke dni 1. 7. 1966
ZZS	zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Povinnost mlčenlivosti představuje základní etickou normu v oblasti zdravotnictví, zejména v kontextu poskytování zdravotních služeb, kde zdravotnický personál má přímý přístup k osobním a citlivým informacím pacientů. Tato povinnost zajišťuje ochranu soukromí a důvěrnosti informací, což je zásadní pro udržení důvěry pacientů v poskytovanou péči a zachování jejich důstojnosti. Porušení povinnosti mlčenlivosti může mít vážné právní a morální následky pro zdravotnické pracovníky, jakož i pro samotné pacienty.

Právní aspekty spojené s porušením povinnosti mlčenlivosti v oblasti zdravotnické záchranné služby jsou komplexní a vyžadují pečlivou analýzu relevantních právních předpisů, etických kodexů a judikatury. Důležitým aspektem je dodržování zákonů týkajících se ochrany osobních údajů a citlivých zdravotních informací. Tato práce se proto zaměřuje na systematické zhodnocení právního rámce povinnosti mlčenlivosti v kontextu ZZS a na identifikaci možných rizik a dopadů porušení této povinnosti.

Je nezbytné věnovat tomuto tématu zvýšenou pozornost a zároveň posilovat povědomí zdravotnických pracovníků o jejich povinnostech. Praxe často přináší situace s etickými a právními dilematy, v nichž by zdravotničtí pracovníci měli být schopni se orientovat. Cílem této bakalářské práce je detailně zmapovat problematiku povinnosti mlčenlivosti u zdravotnických pracovníků a zjistit, jaké povědomí mají o této problematice. Cílem této bakalářské práce je nejen analyzovat právní normy a etické principy upravující povinnost mlčenlivosti v ZZS, ale také prostřednictvím dotazníkového šetření a modelových situací zjistit povědomí a vnímání této problematiky mezi pracovníky ZZS. Důraz bude kladen na efektivitu právního rámce a na možnosti jeho praktické aplikace v každodenní praxi zdravotnických pracovníků.

2 Teoretická část

2.1 Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví

2.1.1 Historický vývoj povinné mlčenlivosti

Za jednu z prvních zmínek o příslibu mlčenlivosti při výkonu lékařského povolání se považuje Hippokratova přísaha, která měla povahu morálního kodexu a jejíž původ sahá do období 3. až 4. století př. n. l. V průběhu historie tuto přísahu skládali lékaři, přičemž stanovovala základy pro výkon lékařské profese a základní pravidla spojená s péčí o pacienta. Hippokratova přísaha se opírala spíše o etické principy nežli právní, což jí ovšem nikterak neupíralo na významu a v mnoha ohledech zůstává relevantní dodnes. Konkrétně ve vztahu k povinné mlčenlivosti Hippokratova přísaha stanovila: „... Cokoli, co při léčbě i mimo ni uvidím či ulyším o životě lidí, a co nemá být dál šířeno, ponechám nevyslovené a nikdy nevyjevím ...” (Kuře, Veselská a kolektiv, 2021, s. 115). Z hlediska povinné mlčenlivosti tak Hippokratova přísaha lékařům ukládala dodržovat mlčenlivost nejen ve vztahu k tomu, co se lékaři dozvěděli při své lékařské praxi, ale i ve vztahu k tomu, co se dozvěděli ve svém osobním životě, mělo-li to být utajeno, přičemž ukládala lékařům nešířit jakékoli informace o pacientovi, ať se to týkalo jeho zdravotního stavu, diagnózy nebo způsobu léčby. (Šoltés a Pullmann, 2008)

Od poloviny 20. století začaly vznikat aktualizované etické kodexy v reakci na události 1. a zejména 2. světové války. V roce 1970 vznikl první kodex práv pacientů na světě, jehož autorem byl David Anderson, který pracoval jako farmakolog ve Virginii. Jeho práce inspirovala vytvoření prvního etického kodexu Práv pacientů, který byl schválen Asociací amerických nemocnic v roce 1973 s cílem zlepšit péči o pacienty. Následně se začaly objevovat další etické kodexy, které vyjadřovaly specifická přání určitých skupin nemocných (fyzicky handicapovaných, psychicky nemocných, alergiků atd.). Postupem času se začala povinnost mlčenlivosti promítat do právní úpravy, a to i v rámci ČR. (Šoltés a Pullmann, 2008)

V této souvislosti stojí za uvedení zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, ve kterém již najdeme zmínku o povinné mlčenlivosti, konkrétně v § 3 písm. h). Na tento zákon pak navázal zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „ZPZL“), který společně s výše zmíněným zákonem položil základy právního zakotvení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v ČR. V § 55 odst. 2 písm. e) ZPZL ve znění účinném od 1. 7. 1966 bychom našli právní zakotvení povinnosti zdravotnických

pracovníků zachovávat mlčenlivost o věcech, které se dozví v souvislosti s výkonem svého povolání. Tato povinnost byla konkrétně vymezena jako povinnost zdravotnického pracovníka „... zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu...“ s tím, že „...povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy, není tím dotčena...“. Odhlédneme-li od některých specifík doby, ve které ZPZL vznikl, je vymezení povinnosti mlčenlivosti v principu stále stejné.

Aktuálnímu právnímu a mimoprávnímu zakotvení povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví bude věnována podrobnější pozornost v následující podkapitole 2.2. této bakalářské práce.

2.1.2 Povinná mlčenlivost z pohledu medicínské etiky

Povinná mlčenlivost je jedním ze základních etických a právních principů ve zdravotnictví, a to nepochybně i v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni chránit soukromí a důvěrnost informací o svých pacientech. Netýká se to pouze informací předaných zdravotnickému pracovníkovi verbální formou, ale i informací předaných neverbální formou (např. fotky zranění, gesta, aj.). (Ptáček a Bartůněk, 2015)

Mlčenlivost zdravotnických pracovníků hraje zcela klíčovou roli v medicínské etice. Zdůrazňuje povinnost všech zdravotnických pracovníků včetně lékařů, všeobecných sester, záchranářů, ošetřovatelů, sanitářů a ostatních zdravotnických pracovníků, kteří přicházejí do kontaktu s pacientem, chránit soukromí pacientů a důvěrnost informací získaných o pacientech a povinnost nešířit tyto informace dál. Tento princip je nezbytný pro vytvoření a udržení důvěry mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem. Celosvětově se povinnost mlčenlivosti uznává jako klíčová součást etické lékařské, resp. zdravotnické praxe. (Šimek, 2015)

Povinná mlčenlivost především chrání pacientovu důstojnost, jeho soukromí, aby do něj nikdo neoprávněně nezasahoval, jeho čest, pověst a jméno. Současně brání diskriminaci pacienta pro jeho sociální, národnostní či etnický původ, nebo pro jeho politické či náboženské vyznání či sexuální orientaci. (Tariq a Hackert, 2023)

Bezvýhradné dodržování tohoto základního etického pravidla je základním předpokladem k vytvoření vztahu mezi pacientem a jeho lékařem. Pacient musí věřit svému lékaři, že udělá vše, co je v jeho silách, aby mu odstranil nebo alespoň ztišil jeho utrpení. Na druhou stranu lékař má být ten, který ze všech sil pomáhá pacientovi a nikdy nezneužije své pravomoce a schopnosti pro své vlastní zájmy a to platí i v případě získaných informací o zdravotním stavu pacienta a s tím spojené informace. Právě mlčenlivost zdravotnických pracovníků pomáhá vytvářet důvěru mezi ním a pacientem k nejefektivnější léčbě a jejímu postupu terapie. (Ptáček a Bartůněk, 2011)

2.2 Právní a mimoprávní zakotvení povinné mlčenlivosti

2.2.1 Mezinárodní právní úprava povinnosti mlčenlivosti

Na mezinárodní právní úrovni vychází povinnost mlčenlivosti ve zdravotnictví z požadavku na ochranu soukromí pacientů, jak je zakotven v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (dále jen „**Úmluva o biomedicíně**“), kterou ČR ratifikovala v roce 2001. V článku 10 Úmluvy o biomedicíně jasně stojí, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. S tím se pojí i fakt, že každý má právo znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu, pokud není jeho přání nebýt takto informován. Jsou totiž lidé, kteří o svém zdravotním stavu nechtějí vědět vše, a jejich přání musí zdravotnický pracovník respektovat. To znamená, že Úmluva o biomedicíně přímo nestanovuje povinnost mlčenlivosti zdravotníků, ba naopak řeší právo na ochranu informací o zdraví, tudíž se na celou problematiku povinnosti mlčenlivosti dívá z druhého úhlu pohledu, tedy z úhlu pohledu pacienta. (Svejkovský, Vojtek a Teska Arnoštová, 2016), (Česko, 2001)

Zdravotničtí pracovníci mají zakázáno šířit informace o pacientovi, které se dozví na místě poskytnutí zdravotní péče (zdravotnické zařízení, místo výjezdu posádky apod.), pokud to není nezbytně nutné pro efektivní a adekvátní léčbu nemoci. Úmluva o biomedicíně však přesně nedefinuje, co představují zmiňované informace o zdraví pacienta, případně o informace o jeho zdravotním stavu. Úmluva o biomedicíně současně říká, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví, avšak konkrétně neuvádí následnou sankci za její porušení. Úmluva o biomedicíně je tak značně obecná, což je dáno mimo jiné tím, že Rada Evropy se vydáním tohoto dokumentu nesnaží o přesné vymezení práv a povinností v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (včetně povinnosti mlčenlivosti), ale spíše stanovuje základní východiska, od kterých se

mají jednotlivé státy pod Radou Evropy odrazit a jimiž se mají inspirovat při zpracování vlastních vnitrostátních právních norem. (Uherek, 2014)

2.2.2 Vnitrostátní právní úprava povinnosti mlčenlivosti

Na ústavní úrovni má povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků základ v Listině základních práv a svobod (dále jen „**Listina**“), která je od roku 1993 součástí ústavního pořádku ČR. Z hlediska povinnosti mlčenlivosti je stěžejní zejména článek 7 odst. 1 Listiny a článek 10 Listiny. Článek 7 odst. 1 Listiny zaručuje nedotknutelnost každé osoby a jejího soukromí s tím, že k omezení může dojít jen v případech stanovených zákonem. Článek 10 Listiny vedle toho stanoví: „... *každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno, na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života, na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě ...*“ Slovo „každý“ uváděné v Listině ukazuje na to, že právo na ochranu lidské důstojnosti je základním lidským právem a není vázáno na státní občanství či jiný faktor (věk, pohlaví, apod.).

Dále se budeme zabývat zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o ZS**“), který nahradil ZPZL a mimo jiné vymezuje povinnou mlčenlivost pro zdravotnické pracovníky poskytující zdravotní služby platící do nynější doby. Bližší rozpracování právní úpravy zákona o ZS je obsaženo v podkapitole 2.3 této bakalářské práce.

Vzhledem k zaměření této bakalářské práce na zdravotnické pracovníky ZZS je nutné zmínit i zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o ZZS**“), v němž bychom logicky očekávali ustanovení o povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků ZZS. Nicméně tomu tak není, neboť povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků je jednotná napříč všemi zdravotnickými obory a platí pro všechny stejně, a to tak, jak je upravena v zákoně o ZS. Uvedení tohoto právního předpisu je záměrné, aby mimo jiné nedošlo k jeho záměně se zákonem o ZS.

V návaznosti na předchozí výklad je pro úplnost potřeba zmínit také právní úpravu týkající se ochrany osobních údajů, která s povinností mlčenlivosti do jisté míry také souvisí. Tato právní úprava je obsažena primárně v Nařízení Evropského parlamentu

a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „**GDPR**“). GDPR zavádí nový právní rámec pro ochranu osobních údajů v Evropské unii a od 25. května 2018 přímo určuje, jak mají být osobní údaje zpracovávány, a stanovuje také práva fyzických osob, o jejichž osobní údaje jde. Od tohoto datumu také fakticky nahradilo v české právní úpravě do té doby účinný zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a některé další související zákony nebo jejich části. K provedení GDPR byl posléze přijat zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, který společně s GDPR reguluje ochranu osobních údajů na území ČR. (Ministerstvo vnitra České republiky, 2024)

2.2.3 Mimoprávní úprava povinnosti mlčenlivosti

Tato podkapitola se zaměřuje nikoliv na právní normy, ale na soubor doporučení, různých etických a profesních pravidlech pro jednotlivá odvětví zdravotnictví a jejich pracovníků, která nemají povahu právní normy. Na úvod lze zmínit, že v etických kodexech se zpravidla nepoužívá pojem „povinná mlčenlivost“ jako tomu je v právních normách. Nejprve bude pozornost zaměřena na mezinárodní etické kodexy, jelikož z nich pak vycházejí etické kodexy ČR.

Světová lékařská společnost neboli World Medical Association (dále jen „**WMA**“) v roce 1948 zformulovala Ženevskou deklaraci. Jedná se o nové zformulování tradičních morálních principů lékařského povolání. Některé standardy Hippokratovy přísahy se v této deklaraci již neobjevují, a to důsledkem událostí druhé světové války, jde například o zákazy umělého potratu či usmrcení pacienta. Členové WMA se zavazují k respektování tajemství pacientů, která jsou jim svěřena i po jejich smrti, což je velmi důležité poznamenat, jelikož ve většině ostatních dokumentech se to nebere v potaz. V dokumentu nicméně není uvedeno, co se myslí pod pojmem tajemství, navíc ani nezmiňuje žádné výjimky při jeho porušení. (Šoltés a Pullmann, 2008), (Kuře, Veselská a kolektiv, 2021)

WMA sestavila též další dokument jménem Mezinárodní kodex lékařské etiky z roku 1949. Podobně jako Ženevská deklarace, i tento kodex má své kořeny v období krátce po druhé světové válce a během své historie prošel řadou změn a revizí. Jeho předlohou byl první etický lékařský kodex z roku 1947 vyhlášený Americkou lékařskou

asociací. Oba kodexy formulují deontologickou morálku, která je vyjadřována skrze povinnosti. Lékařský étos je v nich rozdělen do tří kategorií povinností, a to obecné povinnosti lékařů, povinnosti lékařů vůči pacientům a povinnosti lékařů mezi sebou. Lékaři mají povinnost respektovat soukromí pacienta s výjimkami, jako je jeho souhlas se sdílením informací dalším osobám nebo pokud by došlo k nevyhnutelnému ohrožení pacienta či třetí osoby. (Haškovcová, 2015), (Kuře, Veselská a kolektiv, 2021)

V roce 1981 vydala WMA Deklaraci práv nemocných Lisabon, která podrobně vymezuje princip povinné mlčenlivosti. Pacient má dle ní právo na ochranu svých údajů i po své smrti. Toto právo je však možné porušit, a to pokud by jeho dodržování bylo v rozporu se zájmy potomků pacienta, pokud by se jednalo o dědičné onemocnění apod. Další výjimky se týkají soudního procesu, kde údaje o pacientovi by byly předmětem soudního řízení. (Šimek, 2012)

Nejdůležitější a nejpodrobnější mezinárodní etický kodex byl vydán v roce 1981 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) pod názvem Deklarace práv pacientů v Evropě – Amsterodamská deklarace. Dokument si klade za cíl stanovit zásady a postupy na podporu práv pacientů. O mlčenlivosti se Amsterodamská deklarace zmiňuje v části s názvem „Důvěra a soukromí“, kde obsáhle definuje mlčenlivost. Konkrétně mluví o informacích, kterých se týká mlčenlivost a o tom, že jedině se souhlasem pacienta můžeme poskytovat jeho informace. Obdobně jako předchozí kodexy setrvává na závazku mlčenlivosti i po smrti pacienta a požaduje ochranu všech identifikačních údajů včetně lidské tkáně, která může sloužit k identifikaci pacienta. (Šimek, 2012).

Čerstvě vystudovaní lékaři skládají lékařský slib a jsou tímto slibem zavázáni k mlčenlivosti o všech informacích o zdravotním stavu pacienta. Česká lékařská komora (dále jen „ČLK“) v roce 1995 současně vydala vlastní etický kodex závazný pro její členy. Podle § 3 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**komorový zákon**“), přitom platí, že: „... Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory ...“ (Česko, 1991). To znamená, že každý lékař v ČR je zavázán i etickým kodexem ČLK, který k otázce mlčenlivosti v § 2 odst. 9 stanoví, že: „Lékař je povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, pokud není této povinnosti zbaven souhlasem pacienta nebo zákonem.“ (Česká

lékařská komora, 2019). Etická povinnost pak není jen čistě etická, ale dopadá na ni i disciplinární odpovědnost všech členů ČLK, která bude podrobněji rozebrána v podkapitole 2.4.5 této bakalářské práce.

V roce 2000 přijala i Česká asociace sester (dále jen „ČAS“) vlastní etický kodex, a to Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester (dále jen „ICN“). Členství v ČAS však není povinností jako je tomu například u ČLK, tudíž nelze říci, že by byl tento etický kodex platný pro všechny všeobecné sestry a že jeho nedodržování by bylo postizitelné obdobně jako je tomu v případě ČLK. Ve vztahu k povinnost mlčenlivosti pak Etický kodex sester stanoví, že: „*Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.*“ (Česká asociace sester, 2000).

Poslední dokument, kterému se budeme věnovat, je etický kodex s názvem „Práva pacientů“, který byl roku 1992 schválen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR. Tento dokument vztahuje mlčenlivost na informace o zdraví pacienta. Nepíše se však nic o citlivých údajích pacienta (např. rodné číslo, sexuální orientace aj.) K předání informací pacienta o jeho zdravotním stavu pak vyžaduje souhlas pacienta, kromě výjimek vymezených zákonem. (Kuře, Veselská a kolektiv, 2021)

Ve všech zmiňovaných dokumentech se zdůrazňuje povinnost mlčenlivosti, která je v etických kodexech chápána jako závazek ochrany informací svěřených lékaři nebo zdravotnickému pracovníkovi, a to i po smrti pacienta. Různé dokumenty, jako Ženevská deklarace nebo Mezinárodní kodex lékařské etiky, přímo pojmenovávají a vymezují tuto povinnost, přičemž některé připouštějí výjimky, a to například při souhlasu pacienta či nevyhnutelném ohrožení jiných osob. Napříč všemi zdravotnickými profesemi jednoznačně plyne shoda na nutnosti respektovat soukromí pacientů a nutnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se o pacientovi zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání s důrazem na zachování tajemství i po jeho smrti.

2.3 Povinnost mlčenlivosti dle zákona o ZS

Při stanovování diagnózy a výměně informací mezi pacientem a lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem se pracuje s citlivými informacemi pacienta. Citlivé informace se týkají nejen zdravotního stavu pacienta, ale spadají do toho všechny skutečnosti, které se zdravotnický pracovník dozví o pacientovi během poskytování zdravotních služeb včetně zdravotnické záchranné služby. V § 51 odst. 1 zákona o ZS, je

doslova uvedeno: „*Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“

Poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta, jakož i poskytováním jiných zdravotních či nezdravotních údajů pacienta dochází k citlivému zásahu do soukromí pacienta a jeho blízkých. Zveřejnění nebo sdělování citlivých informací může závažně ovlivnit jeho soukromý a rodinný život, sociální situaci i postavení v zaměstnání. Ústavní soud ve vztahu k povinnosti mlčenlivosti například ve svém nálezu ze dne 10. 3. 2015, č. j. II. ÚS 2050/14-1, judikoval, že: „*Uvedené informace lze přitom vztáhnout též na osobu právě zemřelou, neboť i ta používá ochrany svého soukromí, jelikož též informace o smrti a její příčině mohou velmi citlivě zasáhnout do dřívější pověsti této osoby.*“

Povinnost mlčenlivosti nicméně není neprolomitelná, přičemž zákon o ZS stanovuje konkrétní výjimky z povinné mlčenlivosti, tedy podmínky, za kterých lze povinnost mlčenlivosti legálně prolomit. Tyto výjimky budou dále zmíněné v podkapitole 2.3.2 této bakalářské práce.

2.3.1 Subjekty povinnosti mlčenlivosti

Hlavním subjektem povinné mlčenlivosti je poskytovatel zdravotnických služeb, kterým se dle § 2 odst. 1 zákona o ZS rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o ZS.

Povinnost mlčenlivosti nicméně dopadá i na další osoby, které mohou mít přístup k osobním informacím pacienta, přičemž do okruhu těchto osob podle § 51 odst. 5 zákona o ZS spadají:

- a) zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání,
- b) zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci, kteří již nevykonávají své povolání, a informace získali v souvislosti s bývalým výkonem povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo zaměstnání při poskytování zdravotních služeb,
- c) osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,

- d) osoby uvedené v § 65 odst. 2 zákona o ZS nahlízející bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené (např. soudní znalci, osoby pověřené správním orgánem k vypracování nebo přezkoumání lékařského posudku, zdravotničtí pracovníci posuzující zdravotní stav pro účely sociálního zabezpečení, osoby připravující se na výkon lékařského a nelékařského povolání, pokud to pacient bezprostředně nezakázal),
- e) členové odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách,
- f) osoby uvedené v § 46 odst. 1 písm. g) zákona o ZS, tj. příslušníci Vězeňské služby,
- g) další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související.

Jak je patrné ze shora uvedeného, povinnost mlčenlivosti se vztahuje v první řadě na zdravotnické pracovníky. Je tedy namístě si blíže specifikovat, kdo se rozumí zdravotnickým pracovníkem, jelikož se jedná o jeden z hlavních subjektů, na které dopadá povinnost mlčenlivosti a s ní spojená omezení při sdělování informací o zdravotním stavu pacienta, o navržených zdravotních službách a dalších skutečnostech s tím spojených (příčina a původ nemoci, stádium nemoci, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb aj.).

Podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, je zdravotnickým pracovníkem každá fyzická osoba, která poskytuje zdravotní péči, a to hlavně péči ošetrovatelskou, péči v porodní asistenci, preventivní péči, anesteziologicko-resuscitační péči, diagnostickou péči, léčebnou péči, rehabilitační péči, paliativní péči a další druhy zdravotní péče. Může přitom jít o zdravotnického pracovníka vykonávajícího lékařské i nelékařské zdravotnické povolání. Podle těchto předpisů musí každý zdravotnický pracovník splnit nejdříve odbornou způsobilost, která je v zákoně vymezena pro jednotlivá lékařská a nelékařská

zdravotnická povolání (například pro dětskou sestru, všeobecnou sestru, porodní asistentku, optometristu a další.)

Za pozornost stojí i kategorie tzv. dalších osob, na které se vztahuje povinnost mlčenlivosti dle § 51 odst. 5 písm. g) zákona o ZS. Tyto osoby totiž nejsou v zákoně o ZS blíže specifikovány a nabízí se tedy otázka, koho lze do této kategorie zařadit. Do této kategorie osob lze zařadit například členy etických komisí, které posuzují přípustnost odběru tkání a orgánů od žijícího dárce dle § 5 odst. 3 zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, nebo členy etických komisí, kteří se dozví informace a skutečnosti během svého působení v průběhu klinických zkoušek nebo studií (jde například o údaje o zdravotním stavu účastníků a výsledcích těchto zkoušek nebo studií) dle § 12 odst. 4 písm. a) zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro.

2.3.2 Výjimky z povinnosti mlčenlivosti vyplývající ze zákona o ZS

Existují případy a situace, u kterých se nejedná o porušení povinné mlčenlivosti. Tyto případy jsou vymezeny v § 51 odst. 2 až 4 zákona o ZS a mezi ně patří:

- a) předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných služeb (například předání pacienta od záchranné zdravotnické služby do nemocniční péče),
- b) sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta, mlčenlivosti a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění,
- c) sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle zákona o ZS nebo jiných právních předpisů, pokud z nich vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta (například konzultace zdravotního stavu pacienta),
- d) sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení (například v souvislosti s vyšetřováním násilného trestného činu, pokud byl příslušnými subjekty udělen souhlas s poskytnutím příslušných údajů nebo skutečností) a dále sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazít nebo oznámit spáchání trestného činu, kdy tyto povinnosti vyplývají z § 367 a § 368

trestního zákoníku (např. pokud má zdravotnický pracovník podezření, že došlo ke spáchání trestného činu nebo se hodnověrně dozví, že někdo připravuje nebo páchá trestný čin například těžkého ublížení na zdraví, nedovoleného přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, znásilnění, pohlavního zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby, je povinen takový trestný čin oznámit či jeho spáchání překazit, a to případně i oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, ledaže by svým oznámením uvedl sebe nebo osobu blízkou do nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání),

- e) sdělování údajů nebo jiných skutečností poskytovatelem v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení,
- f) sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu, pokud je předmětem řízení spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou, která uplatňuje práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (poskytovatel je v této souvislosti též oprávněn předat kopii zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi soudnímu znalci, znalecké kanceláři, znaleckému ústavu, komoře nebo odborníkovi, kterého si zvolí, za účelem vypracování znaleckého nebo odborného posudku vyžádaného obhajobou nebo účastníkem v občanském soudním řízení),
- g) sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem který je členem komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory (například řešení stížnosti podané na lékaře k ČLK).

V souvislosti s výjimkou z povinnosti mlčenlivosti popsanou výše pod bodem d) stojí za zmínku konkrétní případ, jímž se zabýval Nejvyšší soud ve svém usnesení ze dne 18. 3. 2015, č. j. 5 Tdo 166/2015-24. Obviněný byl v tomto případě uznán vinným trestným činem, ale on se bránil argumentem o snížené schopnosti vnímání u hlavního líčení kvůli vlivu pozitivních léků. Soud se tehdy telefonicky obrátil na jeho ošetřujícího lékaře (šlo o vězeňského lékaře) a telefonicky se ho zeptal na to, jestli je možné, že by schopnosti vnímání u obviněného mohly být sníženy. Lékař soudu na základě jeho žádosti telefonicky sdělil informace o zdravotním stavu obviněného, a to konkrétně o tom, že pod vlivem léků být obviněný nemůže, aniž by lékař sděloval širší podrobnosti. Tyto

informace přitom byly podle obviněného poskytnuty nezákonným postupem. Nejvyšší soud nicméně rozhodl, že na uvedené poskytnutí informací o zdravotním stavu obviněného se vztahuje § 51 odst. 2 písm. d) zákona o ZS, kdy se za porušení povinné mlčenlivosti nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení. Konkrétně k § 51 odst. 2 písm. d) zákona o ZS uvedl, že se musí vykládat v souladu s § 8 odst. 5 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, který uvádí, že nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce. Dle Nejvyššího soudu přitom byl dostačující i telefonický souhlas soudce sdělený přímo příslušnému lékaři.

K otázce prolomení povinné mlčenlivosti při sdělování údajů nebo jiných skutečností poskytovatelem zdravotních služeb pro účely trestního řízení se vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 10. 3. 2015, č. j. II. ÚS 2050/14-1, dle kterého se jedná o invazivní zásah do soukromí jednotlivce s tím, že je možné vyžadovat citlivé informace jen na základě souhlasu soudce podle § 8 odst. 5 trestního řádu, a to s dostatečným odůvodněním, které musí odpovídat jak požadavkům zákona, tak i ústavním principům, které limitují jeho interpretaci. Sdělování takto důvěrných zdravotních informací představuje dle Ústavního soudu závažný zásah do základních práv a svobod jednotlivce.

2.3.3 Další vybrané výjimky z povinnosti mlčenlivosti vyplývající ze zvláštních právních předpisů

Plnění oznamovací povinnosti při hospitalizaci pacienta nebo poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta

Poskytovatel zdravotních služeb má tzv. aktivní oznamovací povinnost ve vztahu k místně příslušnému soudu podle sídla zdravotnického zařízení. Tato oznamovací povinnost vyplývá z § 40 zákona o ZS a týká se případů převzetí pacienta bez jeho písemného souhlasu do zdravotního ústavu ze zákonem stanovených důvodů a dále případů dodatečného omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až během léčby.

Hospitalizace pacienta bez souhlasu je přípustná v případech stanovených v § 38 odst. 1 zákona o ZS, a to podle § 38 odst. 1 písm. a) zákona o ZS při pravomocném rozhodnutí soudu o uložení ochranného léčení formou lůžkové péče, při nařízení vyšetření zdravotního stavu podle trestního řádu nebo podle zákona o zvláštních řízeních soudních (jde např. o vyšetřování zdravotního stavu v rámci řízení o omezení svéprávnosti), při nařízené izolaci, karanténě nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví, dále jde o případ, kdy podle § 38 odst. 1 písm. b) zákona o ZS pacient představuje bezprostřední a vážné riziko pro sebe nebo své okolí a projevuje příznaky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je ovlivněn návykovou látkou a není možné toto nebezpečí odstranit jiným způsobem a o případ podle § 38 odst. 1 písm. c) zákona o ZS, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň jeho zdravotní stav neumožňuje, aby vyslovil souhlas. (Špeciánová, 2020), (Česko, 2011)

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen právě v případech podle § 38 odst. 1 písm. b) a c) zákona o ZS popsaných výše nejen oznamovat hospitalizaci příslušnému soudu podle § 40 zákona o ZS, ale dále je povinen též podle § 38 odst. 6 zákona o ZS informovat o hospitalizaci osobu určenou pacientem a pokud taková osoba neexistuje, pak někoho z blízkých příbuzných nebo osobu ze společné domácnosti, případně zákonného zástupce pacienta, pokud jsou tyto známi. Pokud není žádná z těchto osob známá nebo dostupná, je povinen informovat Policii České republiky.

Plnění povinností dle zákona o PČR v souvislosti s pátráním po pohřešovaných nebo hledaných osobách

Příslušníci PČR mohou podle § 68 odst. 3 písm. b) zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, pro účely zahájeného pátrání po konkrétních pohřešovaných nebo hledaných osobách žádat od poskytovatele zdravotních služeb informace o době a místě poskytnutí zdravotních služeb. Zdravotnický pracovník má povinnost sdílet pouze nutné informace, což znamená právě jen informace o době a místě poskytnutí zdravotních služeb pacientovi. Co se týče nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta a poskytování informací o jeho zdravotním stavu, nemají příslušníci PČR přístup k těmto informacím podle uvedeného ustanovení. (Česko, 2008)

2.4 Právní odpovědnost při porušení povinné mlčenlivosti

Nejdříve si definujeme pojem právní odpovědnost, což představuje specifický typ právního vztahu, kdy po porušení stávající právní povinnosti vzniká nová povinnost, která

má charakter sankce, který považujeme za obecný znak odpovědnosti. Právní odpovědnost je pouze jedním z druhů odpovědností ve společnosti, kdy rozdíl mezi právní a mimoprávní odpovědností je pojem práva, jeho obsah a rozsah, který právní odpovědnost odlišuje od mimoprávní odpovědnosti. (Gerloch, 2021)

Existují tři základní podmínky, které musí být splněny, aby z právního hlediska bylo možné mluvit o právní odpovědnosti (například za porušení povinné mlčenlivosti). Základem každého deliktu je konkrétní protiprávní jednání, které vyvolává určitý následek. Jednáním se rozumí projev vůle projevený ve vnější realitě. V praxi to znamená, že musí dojít k takovému jednání, které je v rozporu s platnou právní legislativou, kdy protiprávního jednání je možno se dopustit jak konáním (např. provedením chybného zákroku), tak opomenutím (např. neposkytnutím pomoci). Tedy v případě povinnosti mlčenlivosti musí dojít k jejímu prolomení v rozporu s některým právním předpisem (například zákonem o ZS). Toto jednání následně vede k určitému následku, což je spojeno s právní odpovědností (v případě porušení povinnosti mlčenlivosti to může znamenat, že byly neoprávněně zneužity informace, údaje a skutečnosti o pacientovi, nebo utrpěla pacientova čest či pověst). Mezi jednáním a následkem musí být současně prokázána příčinná souvislost. To znamená, že určitý subjekt může nést odpovědnost za delikt pouze tehdy, pokud jeho jednání přímo způsobilo konkrétní následek. Příčinná souvislosti jinými slovy znamená, že kdyby nedošlo k protiprávnímu jednání, nedošlo by k újmě či škodě na straně pacienta, tato podmínka se současně velmi často obtížně prokazuje v rámci soudních řízení. Subjektem deliktu je pak ten, kdo se dopustí porušení právní povinnosti a kterému současně právo přiznává způsobilost k protiprávnímu jednání. (Gerloch, 2021), (Mach a kol., 2013)

Ke shora uvedeným třem podmínkám ještě může přistoupit podmínka čtvrtá, a to zavinění. V této souvislosti rozlišujeme objektivní a subjektivní odpovědnost. Subjektivní právní odpovědnost vyžaduje zaviněné porušení právní povinnosti a je známa jako „odpovědnost za zavinění“. Objektivní odpovědnost, nazývaná také odpovědnost za protiprávní stav či výsledek, nevyžaduje zavinění a vztahuje se na nezaviněné protiprávní jednání nebo stavy. Tento typ odpovědnosti může být zmírněn možnostmi liberace, kdy odpovědný subjekt prokáže, že škodlivý následek by nastal i přes veškeré vynaložené úsilí. Liberační důvody zahrnují například vyšší moc, jako jsou přírodní katastrofy. Důkazní břemeno pro prokázání existence protiprávního stavu a liberačních důvodů nese ten, kdo by byl jinak odpovědný. U zavinění se zkoumají dvě věci – vědomí a vůle. Jde-

li o vědomí, znamená to, že delikvent si byl svého jednání vědom, a co se týče vůle, jedná se o skutečný vztah delikventa k jednání a následku. Zavinění se pak obecně dělí na úmyslné a nedbalostní zavinění. Nedbalostní zavinění je ve zdravotnických sporech nejčastější a dělí se na vědomou a nevědomou nedbalost. Konkrétně nevědomá nedbalost se charakterizuje tím, že delikvent dopouštějící se deliktu nevěděl, že se deliktu dopouští, ale vědět to měl a mohl, z čehož vyplývá, že neznalost zákona člověka neomlouvá. Zvláště v profesích jako jsou profese zdravotnické je tedy nezbytnou povinností zdravotníka se neustále vzdělávat ve všech směrech, které ovlivňují jeho profesi včetně právních aspektů výkonu jeho profese, které mimo jiné upravují i zde řešenou povinnou mlčenlivost. (Gerloch, 2021)

V případě porušení povinnosti mlčenlivosti pak přichází v úvahu vznik právní odpovědnosti hned v několika rovinách, jak bude blíže popsáno v následujících podkapitolách.

2.4.1 Občanskoprávní odpovědnost

V rovině občanskoprávní odpovědnosti přichází v souvislosti s porušením povinnosti mlčenlivosti do úvahy zejména odpovědnost za způsobenou nemajetkovou újmu podle § 2956 a § 2957 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**občanský zákoník**“), ačkoliv zcela vyloučit nelze ani újmu majetkovou. Podle § 2956 občanského zákoníku platí, že pokud škůdce zasáhne do chráněného přirozeného práva člověka podle první části občanského zákoníku, je povinen nahradit jak majetkovou, tak nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil. Pod nemajetkovou újmu se také řadí duševní útrapy způsobené daným jednáním. Způsob a výše adekvátní kompenzace musí být stanoveny tak, aby se vzaly v úvahu i okolnosti zvláštního zřetele hodné. Podle § 2957 občanského zákoníku mezi ně patří úmyslné způsobení újmy, zvláště když je újma způsobena lstí, pohrůzkou, zneužitím závislosti poškozeného na škůdci, šířením informací o zásahu ve veřejném prostoru nebo kvůli diskriminaci poškozeného na základě pohlaví, zdravotního stavu, etnického původu, víry či z jiných srovnatelně závažných důvodů. Dále se bere v potaz i obava poškozeného o ztrátu života nebo vážné poškození zdraví, pokud byla tato obava vyvolána hrozbou nebo jinou podobnou příčinou.

Výše bylo uvedeno, že v rámci občanskoprávní odpovědnosti je poskytována ochrana před zásahy do přirozených práv člověka. Podle § 81 občanského zákoníku je

osobnost člověka je chráněna včetně všech jeho přirozených práv a každý je povinen respektovat svobodné rozhodnutí člověka žít podle vlastního uvážení. Tato ochrana se zaměřuje především na život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, na jeho vážnost, čest, soukromí a na jeho projevy osobní povahy. Je tak nepochybné, že porušení povinné mlčenlivosti je způsobilé do zmíněných práv zasáhnout. Osoba, jejíž osobnost byla dotčena, má pak podle § 82 občanského zákoníku právo požadovat upuštění od neoprávněného zásahu nebo odstranění jeho následků. Po smrti dotčené osoby se může této ochrany její osobnosti domáhat i kterákoliv z osob blízkých.

2.4.2 Trestněprávní odpovědnost

Do roku 1993 bylo porušení mlčenlivosti zdravotníkem etickým proviněním a nebylo trestněprávně postihováno. Teprve od roku 1994 šlo o trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 178 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, a od 1. 1. 2010 je tento trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji upraven v § 180 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Tam se považuje za trestné nejen neoprávněné nakládání s osobními údaji, ale i porušení státem uložené nebo uznané povinnosti mlčenlivosti, kde spadá i povinnost mlčenlivosti zdravotníka. Za zmínku stojí, že pro vznik trestní odpovědnosti postačí porušení povinnosti mlčenlivosti i z pouhé nedbalosti včetně nedbalosti nevědomé, která byla zmíněna již výše. (Uherek, 2014)

Dříve trestněprávní odpovědnost za výše uvedený trestný čin nesla jen fyzická osoba, ale s ohledem na nejnovější právní úpravu v zákoně č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů, nesou trestněprávní odpovědnost za uvedený trestný čin již i právnické osoby, tedy například i samotní poskytovatelé zdravotních služeb, kteří jsou právnickou osobou.

Trestní odpovědnost za porušení povinné mlčenlivosti dle § 180 trestního zákoníku nese osoba, která i z nedbalosti neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si jinak přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci, a tím způsobí vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech subjektu těchto údajů. Taková osoba může být potrestána odnětím svobody až na tři roky nebo zákazem činnosti. Stejně pak může být potrestána i osoba, která byť i z nedbalosti poruší povinnost mlčenlivosti uloženou nebo uznanou státem, a to

tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí či zpřístupní osobní údaje třetí straně, které získala během vykonávání svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a tím způsobí vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech dotčené osoby. (Česko, 2009)

Odnětí svobody na jeden rok až pět let, peněžité trest nebo zákaz činnosti lze pak uložit pachateli shora uvedeného trestného činu, pokud spáchal trestný čin jako člen organizované skupiny, pokud byl trestný čin spáchán tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem, pokud byla spáchaným trestným činem způsobena značná škoda nebo pokud byl trestný čin spáchán v úmyslu získat pro sebe nebo někoho jiného značný prospěch. (Česko, 2009)

Odnětí svobody na tři až osm let lze uložit pachateli shora uvedeného trestného činu, pokud byla činem způsobena škoda velkého rozsahu nebo pokud byl čin spáchán v úmyslu získat pro sebe či někoho jiného prospěch velkého rozsahu. (Česko, 2009)

2.4.3 Pracovněprávní odpovědnost

Pracovněprávní odpovědnost je uplatňována v rámci pracovněprávních vztahů, tedy v rámci vztahů mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Dochází k ní při vzniklé škodě během plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Podle § 250 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sv., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, obecně platí, že zaměstnanec je povinen nahradit zaměstnavateli škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Takovým porušením povinností zaměstnance ve zdravotnictví přitom může být i porušení povinné mlčenlivosti, kdy v důsledku toho je zaměstnavatel například povinen odškodnit poškozeného pacienta. Tento druh právní odpovědnosti proto mnohdy přichází v úvahu především v kombinaci s občanskoprávní odpovědností zaměstnavatele (poskytovatele zdravotních služeb) vůči pacientům.

Vedle povinnosti zaměstnance nahradit zaměstnavateli škodu způsobenou v souvislosti s porušením povinnosti mlčenlivosti přichází v úvahu i postih v podobě například vytýkácího dopisu nebo přímo výpovědi z pracovního poměru, a pokud dojde k hrubému porušení povinností zaměstnance, má zaměstnavatel právo i okamžitě ukončit pracovní poměr zaměstnance.

2.4.4 Správněprávní odpovědnost

Poskytovatel zdravotních služeb se podle § 117 odst. 3 písm. d) zákona o ZS dopustí přestupku, pokud poruší povinnost mlčenlivosti podle § 51 zákona o ZS, přičemž mu za to hrozí podle § 117 odst. 4 písm. a) zákona o ZS pokuta až do výše 1 000 000 Kč. Z výše hrozící pokuty je přitom zřejmé, o jak závažný přestupek v tomto případě jde. (Pudil, 2015)

2.4.5 Disciplinární odpovědnost

Disciplinární odpovědnost se aplikuje u osob, které podléhají disciplinární pravomocí stavovských komor zřízených komorovým zákonem, tedy u České lékařské komory, České stomatologické komory a České lékárnické komory. Smyslem vytvoření a působnosti odborných komor je především to, že dbají, aby členové komory vykonávali povolání odborně, v souladu s etikou, právní legislativou a současně s jednotlivými dílčími řády komory (Pudil, 2015).

Disciplinární pravomoc vůči členům příslušné komory vykonává čestná rada okresního sdružení, případně čestná rada komory, která rozhoduje o opravném prostředku proti rozhodnutí čestné rady okresního sdružení. K zahájení disciplinárního řízení komory je potřebná stížnost, ve které se zpochybňuje výkon zdravotnického pracovníka. V případě porušení povinné mlčenlivosti se řeší stížnost na postup člena komory v rozporu s etickými principy a s platnou legislativou ČR, odškodné v tomto řízení pacient nedostane, resp. není předmětem disciplinárního řízení. (Česká národní rada, 1991)

Mezi disciplinární opatření patří důtka, peněžitá pokuta udělená čestnou radou okresního sdružení v rozmezí od 2000 Kč do 20 000 Kč, peněžitá pokuta udělená čestnou radou komory v rozmezí od 3000 Kč do 30 000 Kč a podmíněčné či úplné vyloučení člena z komory. (Mach a kol., 2013)

3 Praktická část

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady/otázky

Hlavním cílem této bakalářské práce je analyzovat povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků zdravotnické záchranné služby (dále jako „ZZS“) z právního a etického hlediska a na základě takto provedené analýzy následně s využitím dotazníku pracujícího též s modelovými situacemi zjistit, jaké je povědomí zdravotnických pracovníků ZZS o povinnosti mlčenlivosti, jejím právním zakotvení a jejím rozsahu.

Cíl 1: Definovat a vymežit povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby z hlediska právního a z hlediska etického.

Cíl 2: Zjistit, jaké jsou teoretické znalosti zdravotnických pracovníků ZZS v oblasti zdravotnického práva, a to se zvláštním zaměřením na povinnost mlčenlivosti v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby.

Cíl 3: Zjistit, zda zdravotničtí pracovníci ZZS dokážou tyto znalosti využít v konkrétních modelových situacích.

Cíl 4: Posoudit a porovnat odpovědi respondentů a analyzovat vliv dosaženého vzdělání, délky praxe a pracovní pozice v ZZS na rozsah teoretických znalostí týkajících se povinnosti mlčenlivosti a na schopnost jejich uplatnění v praxi, resp. v modelových situacích.

3.2 Výzkumné otázky

Otázka 1: Jedná se o popisný cíl.

Otázka 2: Jaké mají zdravotničtí pracovníci ZZS povědomí o zdravotnickém právu, konkrétně o povinnosti mlčenlivosti v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby a její právní úpravě?

Otázka 3: Jaké mají zdravotničtí pracovníci ZZS povědomí o možných právních následcích porušení povinnosti mlčenlivosti?

Otázka 4: Jak dokážou zdravotničtí pracovníci ZZS aplikovat své znalosti o povinnost mlčenlivosti v modelových situacích?

Otázka 5: Má na správnosti odpovědí respondentů vliv dosažené vzdělání, délka praxe či profesní pozice?

3.3 Výzkumné předpoklady

Předpokladem je, že 80 % zdravotnických pracovníků ZZS má povědomí o zdravotnickém právu a konkrétně o povinnosti mlčenlivosti v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby.

Předpokladem je, že 70 % zdravotnických pracovníků ZZS dokáže využít teoretické znalosti o povinnosti mlčenlivosti v praxi.

Domnívám se, že v 90 % případů se odpovědi respondentů budou odlišovat s ohledem na jejich dosažené vzdělání, délku praxe a profesní pozici.

3.4 Metody

Výzkumná část studie byla prováděna pomocí kvantitativní metodiky prostřednictvím nestandardizovaného anonymního elektronického dotazníku. Dotazník byl distribuován do zdravotnických zařízení Zdravotnické záchranné služby (ZZS) v pěti krajích – Libereckém, Ústeckém, Pardubickém, Karlovarském a Plzeňském kraji, část respondentů však působí současně ve vícero krajích včetně krajů, které nejsou zmíněny v uvedeném výčtu. Distribuce byla realizována e-mailem s požadavkem na vyplnění online dotazníku, což umožnilo dosáhnout větší variability respondentů než při osobním oslovení jednotlivých pracovišť.

Dotazníkové šetření proběhlo v období od 17.5.2024 do 26.6.2024.

Dotazník se skládal z 15 otázek (viz příloha A). Otázky 1 až 4 sloužily k základní identifikaci respondenta. Otázky 5 až 7 se týkaly všeobecných znalostí o zdravotnickém právu a povinnosti mlčenlivosti. Od 8. otázky byl princip otázek založen na modelových situacích, kdy se měli respondenti rozhodnout, co by v dané modelové situaci udělali. Všechny otázky byly uzavřené.

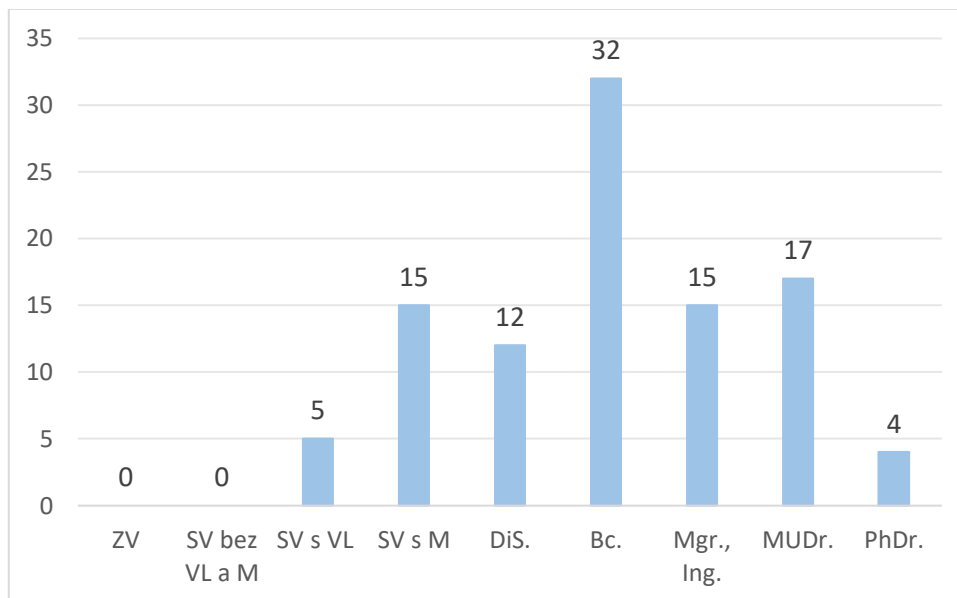
Získaná data byla zpracována pomocí Google Forms a Microsoft Office Excel 365. Poté se data zpracovala do tabulek a koláčových grafů a byla vložena do programu Microsoft Office Word 365.

Výzkumným vzorkem byli zdravotničtí pracovníci ZZS, respondenti byli osloveni skrz e-mail přes vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS různých krajů. Před začátkem vyplnění dotazníku, byl respondent ihned v úvodu srozuměn s informacemi, jako je například anonymita, téma bakalářské práce a představení autorky dotazníku. Celkový počet respondentů byl stanoven na 100. Zkoumaný vzorek pracovníků

obsahoval pozici operátora řidiče motorového vozidla ZZS, zdravotnického záchranáře – řidiče, zdravotnického záchranáře a lékaře.

3.5 Analýza výzkumných dat

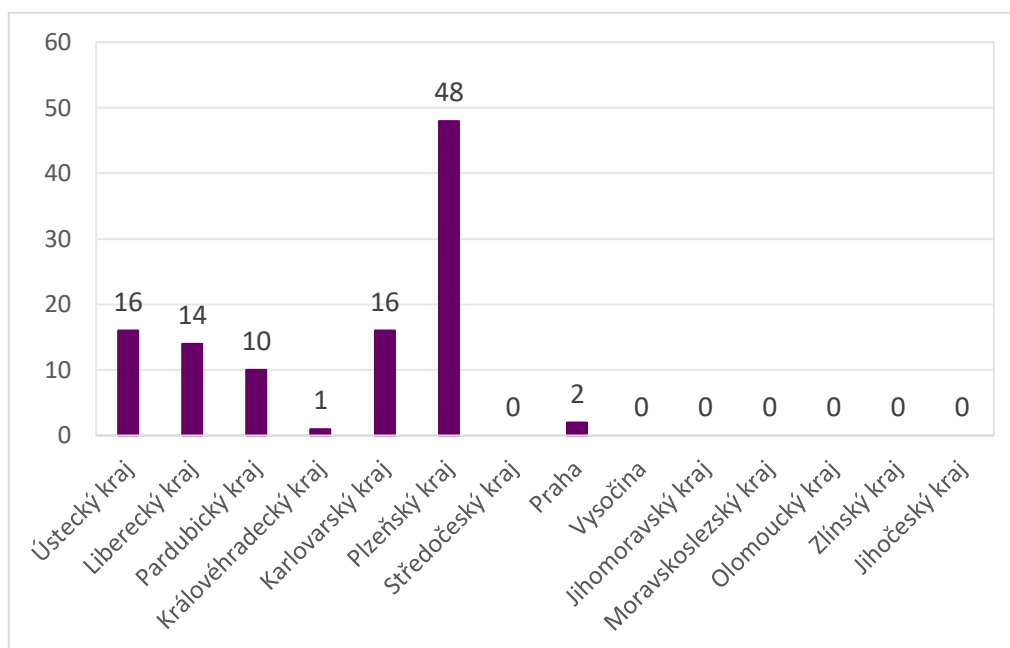
Analýza dotazníkové otázky č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 1 - vzdělání respondentů

Dotazníkovou otázkou č. 1 se zjišťovalo nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů jich 5 absolvovalo střední školu zakončenou výučním listem (SV s VL), 15 absolvovalo střední školu zakončenou maturitou (SV s M), 12 dokončilo vyšší odbornou školu zakončenou titulem DiS., 32 absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 15 dokončilo studium na vysoké škole zakončené titulem Mgr. nebo Ing., 17 zakončilo studium vysoké školy titulem MUDr. a poslední 4 respondenti získali na vysoké škole titul PhDr.

Analýza dotazníkové otázky č. 2: Ve kterém kraji/ve kterých krajích pracujete?



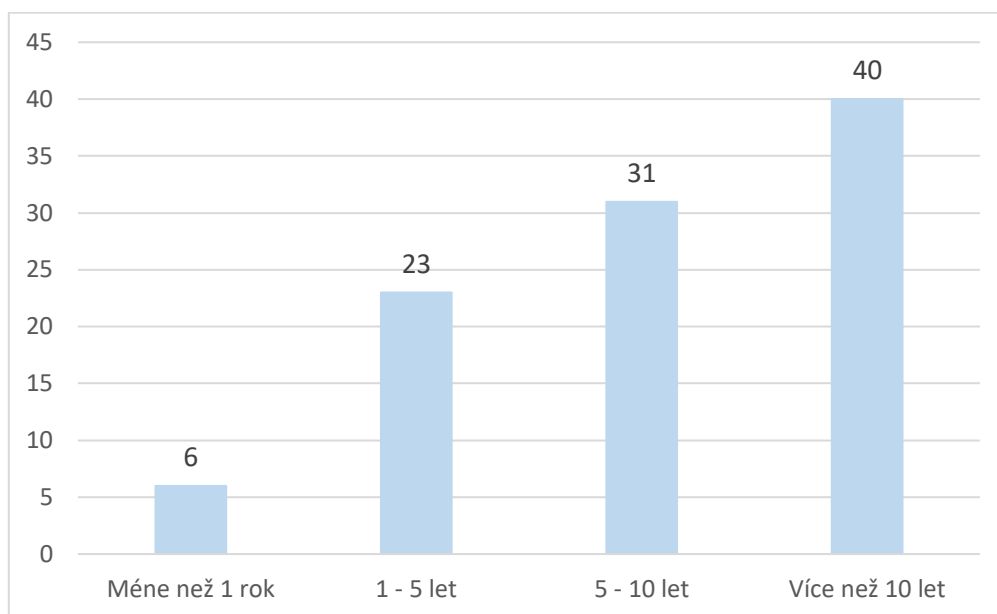
Graf 2 - kraj pracoviště

Dotazníkovou otázkou č. 2 se zjišťovalo, v jakých krajích respondenti pracují a na tuto otázku mohl respondent označit více než jednu odpověď, jelikož si je autorka této bakalářské práce vědoma toho, že zde mohou být respondenti, kteří pracují na vícero pracovištích najednou. Tato otázka byla vytvořena za účelem lépe identifikovat respondenty.

Dohromady bylo 107 zaškrtnutých odpovědí viz Graf 2, což neodpovídá počtu respondentů, což je 100 respondentů. Důvod je velmi jednoduchý, 7 respondentů pracuje na vícerech pracovištích v různých krajích.

Z celkového počtu 100 respondentů jich 16 uvedlo, že pracují v Ústeckém kraji, z toho 1 z nich pracuje ještě současně v Libereckém kraji a 1 pracuje současně v Plzeňském kraji. Dále 14 respondentů uvedlo, že pracuje v Libereckém kraji, z nichž 1 působí ještě současně v Královéhradeckém kraji. Dále 10 respondentů pracuje v Pardubickém kraji. V Karlovarském kraji pracuje 16 respondentů, z nichž 2 působí ta v Plzeňském kraji a další 2 působí v hlavním městě Praze. K Plzeňskému kraji se hlásilo 48 respondentů.

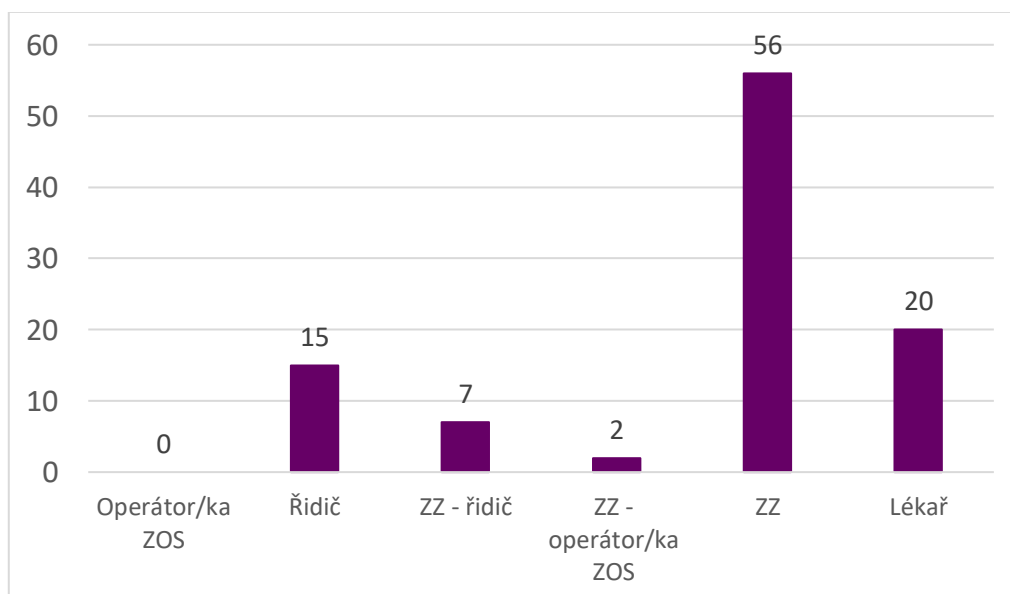
Analýza dotazníkové otázky č. 3: Kolik let působíte u zdravotnické záchranné služby?



Graf 3 - délka praxe u ZZS

Otázka č. 3 se zaměřuje na délku praxe jednotlivých respondentů, kdy 6 respondentů ke dni vyplnění dotazníků sloužilo u ZZS méně než 1 rok, 23 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 1–5 let, 31 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 40 respondentů sloužilo u ZZS déle než 10 let.

Analýza dotazníkové otázky č. 4: Jaké je Vaše pracovní zařazení v rámci zdravotnické záchranné služby?

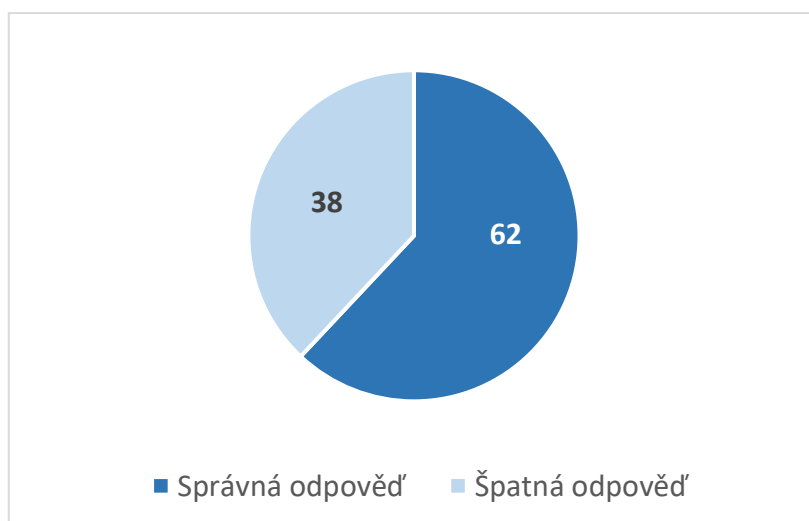


Graf 4 - profesní pozice

Z výzkumného vzorku 100 respondentů bylo 15 řidičů motorového vozidla ZZS, 7 respondentů pracovalo na pozici zdravotnický záchranář (ZZ) – řidič, 2 respondenti na pozici ZZ – operátor/ka zdravotnického operačního střediska, 56 respondentů na pozici zdravotnický záchranář a 20 respondentů na pozici lékař.

Analýza dotazníkové otázky č. 5: Ve kterém právním předpise je zakotvena povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků?

- V žádném, povinnost mlčenlivosti je pouze etická zásada vyplývající z pravidel profesní etiky zdravotnických pracovníků.
- V zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- ★ V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- V zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.
- V zákoně č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.



Graf 5 - zakotvení povinné mlčenlivosti v právním předpisu

Z celé dotazované skupiny odpovědělo správně 62 respondentů a 38 respondentů odpovědělo špatně.

- a) Ze 62 respondentů, kteří odpověděli správně, jich 3 absolvovali střední školu zakončenou výučním listem, 5 dokončilo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 6 absolvovalo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 11 dokončilo studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 8 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole zakončené jiným titulem než MUDr., 13 zakončilo magisterské studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 2 respondenti dokončili doktorské studium na vysoké škole s titulem Ph.D.

Ze 62 respondentů, kteří odpověděli správně, 2 respondenti sloužili u ZZS méně než 1 rok, 14 respondenti pracovali u ZZS v rozmezí 1–5let, 22 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 24 respondentů sloužilo u ZZS více než 10 let.

Porovnání správných odpovědí na otázku č. 5 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
a) Méně než 1 rok	2
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	1
b) 1 – 5 let	14
c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	4
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	4
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	1
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	3

Tabulka 1 - porovnání správných odpovědí na otázku č. 5 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání část 1.

▣ c) 5 – 10 let	22
⊕ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený ⊕ titul Bc.)	13
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu ⊕ (dosažený titul jiný než MUDr.)	4
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu ⊕ (dosažený titul MUDr.)	4
▣ d) Více než 10 let	24
⊕ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	2
⊕ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	4
⊕ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený ⊕ titul Bc.)	6
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu ⊕ (dosažený titul jiný než MUDr.)	3
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu ⊕ (dosažený titul MUDr.)	6
i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený ⊕ titul Ph.D.)	2
Celkový součet	62

Tabulka 2 - porovnání správných odpovědí na otázku č. 5 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání část 2.

b) Ze 38 respondentů, kteří odpověděli špatně, jich 2 dokončili střední školu zakončenou výučním listem, 11 absolvovalo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 5 dokončilo vyšší odbornou školu zakončenou titulem DiS., 8 absolvovalo bakalářské studium na vysoké škole, 7 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole zakončené titulem jiným než MUDr., 4 dokončili studium na vysoké škole zakončené titulem MUDr. a 2 respondenti absolvovali doktorské studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

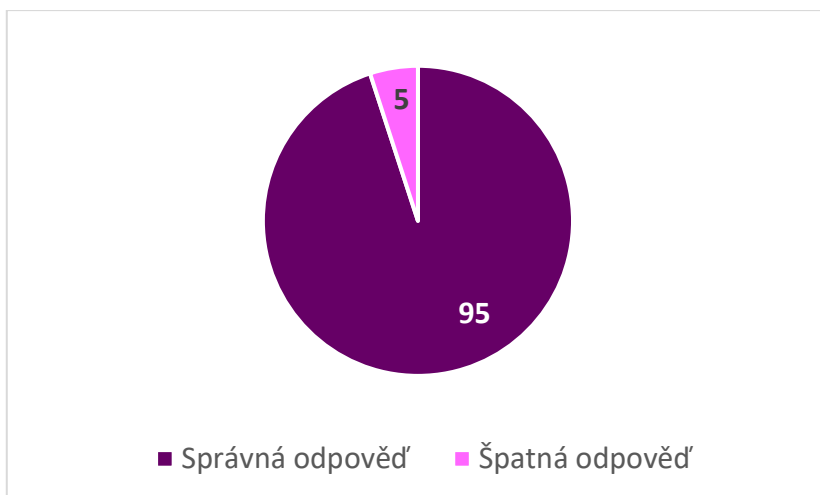
Ze 38 respondentů, kteří odpověděli špatně na otázku č. 5, jich 4 sloužili u ZZS méně než 1 rok, 9 pracovalo u ZZS v rozmezí 1–5let, 9 sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 16 působilo u ZZS více než 10 let.

Porovnání špatných odpovědí na otázku č. 5 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
<input type="checkbox"/> a) Méně než 1 rok	4
<input checked="" type="checkbox"/> c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
<input checked="" type="checkbox"/> d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
<input type="checkbox"/> b) 1 – 5 let	9
<input checked="" type="checkbox"/> e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	4
<input checked="" type="checkbox"/> g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	2
<input type="checkbox"/> c) 5 – 10 let	9
<input checked="" type="checkbox"/> c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
<input checked="" type="checkbox"/> d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	2
<input checked="" type="checkbox"/> e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	1
<input checked="" type="checkbox"/> h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	1
<input type="checkbox"/> d) Více než 10 let	16
<input checked="" type="checkbox"/> d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	7
<input checked="" type="checkbox"/> e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	4
<input checked="" type="checkbox"/> h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	1
<input checked="" type="checkbox"/> i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	2
Celkový součet	38

Tabulka 3 - porovnání špatných odpovědí na otázku č. 5 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

Analýza dotazníkové otázky č. 6: Na jaké údaje a skutečnosti se vztahuje povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka?

- Na všechny údaje a skutečnosti, o kterých se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s výkonem svého zdravotnického povolání.
- Pouze na údaje a skutečnosti týkající se zdravotního stavu pacienta a léčebného postupu.
- Pouze na osobní údaje pacienta.



Graf 6 - subjekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

Z celého dotazovaného vzorku odpovědělo správně 95 respondentů a 5 respondentů odpovědělo špatně.

- a) Z 95 respondentů, kteří odpověděli správně, jich 5 absolvovalo střední školu zakončenou výučním listem, 14 dokončilo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 10 absolvovalo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 31 dokončilo studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 15 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole zakončené jiným titulem než MUDr., 17 zakončilo magisterské studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 3 respondenti dokončili doktorské studium na vysoké škole s titulem Ph.D.

Z 95 respondentů, kteří odpověděli správně, 6 respondentů sloužilo u ZZS méně než 1 rok, 22 respondentů pracovalo u ZZS v rozmezí 1–5let, 28 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 39 respondentů sloužilo u ZZS více než 10 let.

- b) Z 5 respondentů, kteří odpověděli špatně, 1 respondent dokončil střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 2 respondenti dokončili vyšší odbornou školu zakončenou titulem DiS., 1 respondent absolvoval bakalářské studium na vysoké škole a 1 respondent absolvoval doktorské studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

Z 5 respondentů, kteří odpověděli špatně, 1 respondent sloužil u ZZS v rozmezí 1–5let, 3 respondenti sloužili u ZZS v rozmezí 5–10 let a 1 respondent působil u ZZS více než 10 let.

Analýza dotazníkové otázky č. 7: Trvá povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka i po ukončení výkonu zdravotnického povolání?

- ★ Ano, trvá dále v nezměněném rozsahu.
- Ano, ale pouze po omezenou dobu stanovenou zákonem.
- Ano, ale pouze v rozsahu osobních údajů pacienta.
- Ne, s ukončením výkonu zdravotnického povolání povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka zaniká.



Graf 7 - platnost povinné mlčenlivosti po ukončení pracovního poměru

V rámci zkoumané skupiny 100 respondentů odpovědělo správně 91 respondentů a 9 respondentů odpovědělo špatně.

- a) Z 91 správně zodpovězených odpovědí 5 respondentů dokončilo střední školu zakončenou výučním listem, 12 respondentů absolvovalo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 12 respondentů dokončilo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 28 respondentů absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 14 respondentů dokončilo magisterské studium na vysoké škole zakončené jiným titulem než MUDr., 17 respondentů absolvovalo magisterské studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 3 respondenti dokončili doktorské studium na vysoké škole s titulem Ph.D.

Z 91 respondentů, kteří odpověděli správně, 6 z nich sloužilo u ZZS méně než 1 rok, 20 z nich pracovalo u ZZS v rozmezí 1–5let, 29 respondentů sloužili u ZZS v rozmezí 5–10 let a 36 respondentů sloužilo u ZZS více než 10 let.

- b) Z 9 respondentů, kteří zodpověděli špatně tuto otázku, 3 respondenti dokončili střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 4 respondenti absolvovali

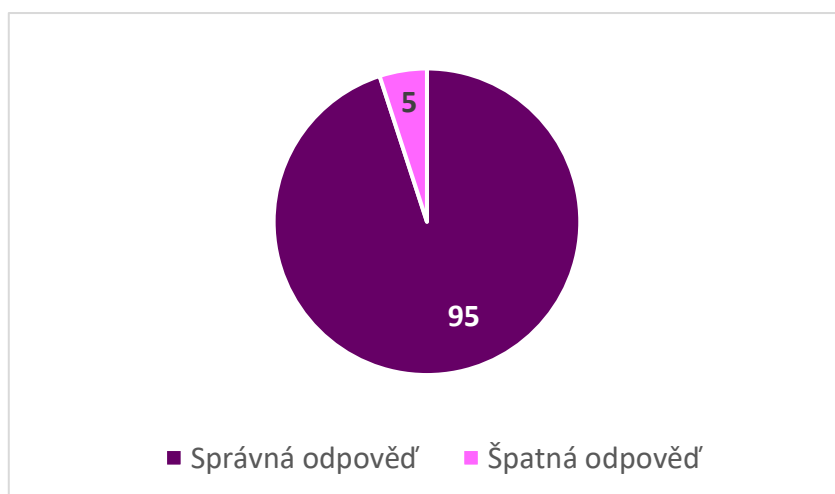
bakalářské studium na vysoké škole, 1 respondent absolvoval magisterské studium na vysoké škole zakončené titulem jiným než MUDr a 1 respondent absolvoval doktorské studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

Z těchto 9 respondentů jich 3 sloužili u ZZS v rozmezí 1–5let, 2 respondenti pracovali u ZZS v rozmezí 5–10 let a poslední 4 respondenti pracovali u ZZS více než 10 let.

Analýza dotazníkové otázky č. 8: Vedoucí výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby při předání pacienta cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče sdělí příslušnému zdravotnickému pracovníkovi informace týkající se zdravotního stavu pacienta a dosud poskytnuté zdravotní péče. Pacient je v tu dobu v bezvědomí a s poskytnutím uvedených údajů nevyslovil souhlas. Došlo ze strany vedoucího výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby k porušení povinnosti mlčenlivosti?

- Ano, bez souhlasu pacienta nelze údaje o jeho zdravotním stavu a poskytnuté zdravotní péči sdělovat.
- Ne, a to za předkladu, že pacient vysloví souhlas s poskytnutím údajů o svém zdravotním stavu a poskytnuté zdravotní péči alespoň dodatečně, jakmile to jeho zdravotní stav umožní.
- ★ Ne, jde o předání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, a tedy souhlas pacienta není potřeba.

Od otázky č. 8 byl změněn typ otázek v dotazníku, kdy se dotazník soustředí na modelové situace a praktické využití teoretických znalostí o povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v situacích, ve kterých se mohou ocitnout.



Graf 8 - modelová situace č. 1

Ze 100 dotazovaných respondentů jich 95 odpovědělo správně a 5 špatně.

- a) Z 95 respondentů, kteří odpověděli správně, jich 4 absolvovalo střední školu zakončenou výučním listem, 14 dokončilo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 12 absolvovalo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 31 dokončilo studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 14 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole zakončené jiným titulem než MUDr., 15 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 3 dokončili doktorské studium na vysoké škole s titulem Ph.D.
Z těchto 95 respondentů jich 6 sloužilo u ZZS méně než 1 rok, 23 z nich pracovalo u ZZS v rozmezí 1–5let, 30 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 36 respondentů sloužilo u ZZS více než 10 let.
- b) Z 5 respondentů, kteří zodpověděli špatně na tuto otázku, 1 absolvoval střední školu zakončenou výučním listem, 1 dokončil střední školu s maturitním vysvědčením, 1 absolvoval bakalářské studium na vysoké škole, 1 absolvoval magisterské studium na vysoké škole zakončené titulem jiným než MUDr. a 1 respondent absolvoval doktorské studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.
Z 5 respondentů 1 sloužil u ZZS v rozmezí 5–10 let a 4 respondenti pracovali u ZZS více než 10 let.

Analýza dotazníkové otázky č. 9: Zdravotnický záchranář má důvodné podezření, že nezletilý pacient, kterého převzal do péče, by mohl být vzhledem k povaze zranění na těle a svému chování a duševnímu stavu obětí týraní ze strany jiné osoby či dokonce obětí pohlavního zneužívání. Zdravotnický záchranář tedy o tomto neprodleně informuje své nadřízené a věc je následně ze strany poskytovatele zdravotnické záchranné služby oznámena Policii ČR, aniž by s tímto oznámením vyslovili souhlas rodiče nezletilého pacienta. Došlo ze strany zdravotnického záchranáře k porušení povinnosti mlčenlivosti?

- Ano, neboť takové informace neměl dále sdělovat bez souhlasu rodičů nezletilého pacienta.
- Ne, povinnost mlčenlivosti porušil pouze poskytovatel zdravotnické záchranné služby, který věc oznámil Policii ČR bez souhlasu rodičů nezletilého pacienta.

- ★ Ne, povinnost mlčenlivosti neporušil ani zdravotnický záchranář ani poskytovatel zdravotnické záchranné služby, neboť šlo o plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu.



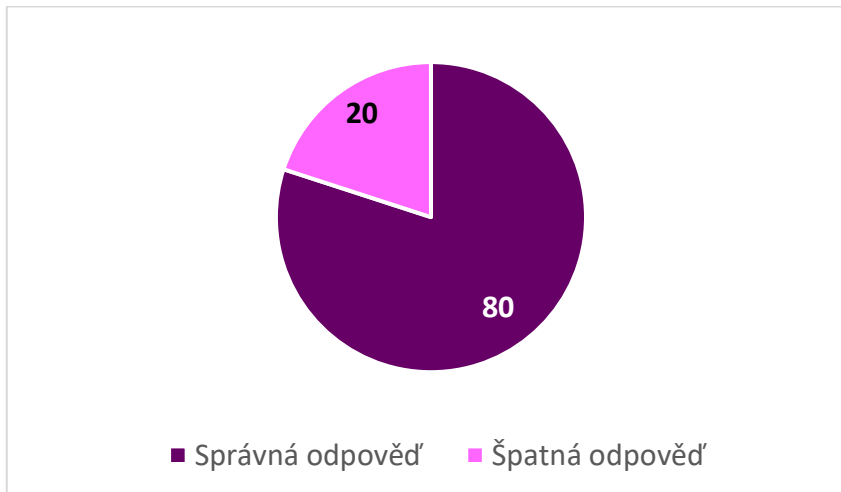
Graf 9 - modelová situace č. 2

Ze 100 dotazovaných respondentů odpovědělo správně 99 z nich a jen 1 špatně.

- a) Z 99 respondentů, kteří odpověděli správně, jich 5 absolvovalo střední školu zakončenou výučním listem, 16 dokončilo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 12 absolvovalo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 32 dokončilo studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 15 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole zakončené jiným titulem než MUDr., 17 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 3 dokončili doktorské studium na vysoké škole s titulem Ph.D.
- Z tohoto výzkumného vzorku 6 respondentů sloužilo u ZZS méně než 1 rok, 23 respondentů pracovalo u ZZS v rozmezí 1–5let, 31 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 39 respondentů sloužilo u ZZS více než 10 let.
- b) 1 respondent, který odpověděl na tuto otázku špatně, absolvoval doktorské studium na vysoké škole zakončené titul Ph.D. a sloužil u ZZS více než 10 let.

Analýza dotazníkové otázky č. 10: Smí zdravotnický pracovník na místě nehody v souvislosti s poskytnutou přednemocniční neodkladnou péčí poskytnout příslušníkovi PČR informace o aktuálním zdravotním stavu ošetřeného pacienta a směrování pacienta do zdravotnického zařízení?

- Bez souhlasu pacienta smí poskytnout pouze informace o jeho aktuálním zdravotním stavu.
- ★ Bez souhlasu pacienta smí poskytnout pouze informace o směřování pacienta do zdravotnického zařízení.
- Bez souhlasu pacienta nesmí sdělit žádnou z uvedených informací.



Graf 10 - modelová situace č. 3

Ze 100 respondentů na tuto otázku odpověděli 80 správně a 20 špatně.

- a) Z 80 respondentů, kteří odpověděli správně, 4 absolvovali střední školu zakončenou výučním listem, 12 dokončili střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 9 absolvovali studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 25 dokončili studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 11 absolvovali magisterské studium na vysoké škole zakončené jiným titulem než MUDr., 15 absolvovali magisterské studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 4 dokončili doktorské studium na vysoké škole s titulem Ph.D.

Z těchto 80 respondentů 4 z nich sloužili u ZZS méně než 1 rok, 21 z nich pracovalo u ZZS v rozmezí 1–5 let, 22 respondentů sloužili u ZZS v rozmezí 5–10 let a 33 respondentů sloužili u ZZS více než 10 let.

Porovnání správných odpovědí na otázku č. 10 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
a) Méně než 1 rok	4
☒ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
☒ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
b) 1 – 5 let	21
☒ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
☒ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
☒ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	5
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	6
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	3
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	5
c) 5 – 10 let	22
☒ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
☒ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
☒ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	12
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	3
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	4
d) Více než 10 let	33
☒ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
☒ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	9
☒ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	3
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	5
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	5
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	6
i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	4
Celkový součet	80

Tabulka 4 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 10 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

- b) Z 20 respondentů s označenou špatnou odpovědí 1 respondent dokončil střední školu s výučním listem, 3 měli dokončené středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou, 3 absolvovali studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 7 absolvovalo bakalářské studium na vysoké škole, 4 dokončili magisterské studium na vysoké škole zakončené titulem Mgr. nebo Ing. a poslední 2 respondenti absolvovali studium na vysoké škole zakončené titulem MUDr. Z těchto 20 respondentů 2 respondenti sloužili u ZZS méně než 1 rok, 2 respondenti sloužili u ZZS v rozmezí 1–5 let, 9 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 7 respondentů sloužilo u ZZS více než 10 let.

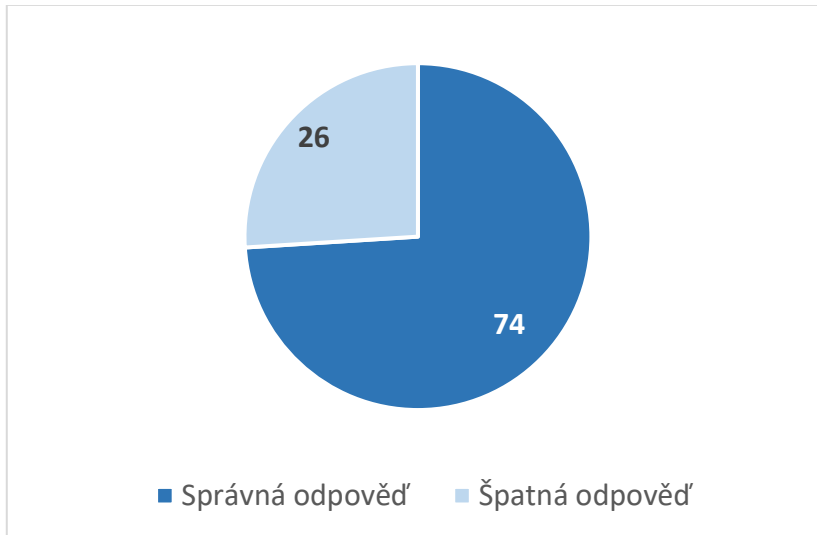
Porovnání špatných odpovědí na otázku č. 10 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
<input type="checkbox"/> a) Méně než 1 rok	2
<input checked="" type="checkbox"/> e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	1
<input type="checkbox"/> b) 1 – 5 let	2
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
<input type="checkbox"/> c) 5 – 10 let	9
<input checked="" type="checkbox"/> d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
<input checked="" type="checkbox"/> e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	3
<input checked="" type="checkbox"/> g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	1
<input type="checkbox"/> d) Více než 10 let	7
<input checked="" type="checkbox"/> c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
<input checked="" type="checkbox"/> d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	2
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	1
<input checked="" type="checkbox"/> g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	1
Celkový součet	20

Tabulka 5 – porovnání špatných odpovědí na otázku č. 10 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

Analýza dotazníkové otázky č. 11: Zaměstnanec (pacient) utrpěl pracovní úraz na pracovišti a z pracoviště byl odvezen zdravotnickou záchrannou službou. Zaměstnavatel následně do výjezdové základny poslal sekretářku vybavenou písemnou plnou mocí udělenou zaměstnavatelem, v níž zaměstnavatel písemně zmocnil sekretářku k tomu, aby od poskytovatele zdravotnické záchranné služby vyžádala a převzala informace o zdravotním stavu zaměstnance (pacienta), který utrpěl pracovní úraz a je v pracovní neschopnosti. Může přítomný zdravotnický záchranář předat informace o zdravotním stavu zaměstnance (pacienta) sekretářce zaměstnavatele na základě předložené písemné plné moci?

- Ano, v souvislosti s pracovním úrazem zaměstnance (pacienta) má zaměstnavatel vždy právo na informace o zdravotním stavu zaměstnance (pacienta) a předložená plná moc současně opravňuje zdravotnického záchranáře poskytnout tyto informace sekretářce zaměstnavatele.

- Ano, ale pouze za předpokladu, že plná moc bude opatřena úředně ověřeným podpisem.
- ★ Ne, v tomto případě není zdravotnický záchranář oprávněn poskytnout informace o zdravotním stavu zaměstnance (pacienta).



Graf 11 - modelová situace č. 4

Z výzkumného vzorku 100 respondentů 74 z nich odpovědělo správně a 26 špatně.

- a) Ze 74 respondentů, kteří odpověděli správně, 4 absolvovali střední školu zakončenou výučním listem, 11 dokončilo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 8 absolvovalo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 23 dokončilo bakalářské studium na vysoké škole, 14 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole zakončené jiným titulem než MUDr., 12 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 2 absolvovali studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

Ze 74 respondentů, kteří odpověděli správně, 4 respondenti sloužili u ZZS méně než 1 rok, 19 respondentů pracovalo u ZZS v rozmezí 1–5 let, 25 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 26 respondentů pracovalo u ZZS více než 10 let.

Porovnání správných odpovědí na otázku č. 11 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
a) Méně než 1 rok	4
☒ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
☒ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
b) 1 – 5 let	19
☒ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
☒ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	4
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	6
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	3
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	5
c) 5 – 10 let	25
☒ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
☒ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
☒ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	11
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	5
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	5
d) Více než 10 let	26
☒ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
☒ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	9
☒ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	4
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	6
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	2
i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	2
Celkový součet	74

Tabulka 6 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 11 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

b) Z 26 respondentů, kteří označili špatnou odpověď, 1 respondent měl středoškolské vzdělání s výučním listem, 4 dokončili střední školu s maturitní zkouškou, 4 absolvovali studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 9 absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 1 absolvoval magisterské studium na vysoké škole zakončené titulem jiným než MUDr., 5 absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem MUDr. a poslední 2 respondenti absolvovali doktorské studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

Z 26 respondentů 2 sloužili u ZZS méně než 1 rok, 4 sloužili u ZZS v rozmezí 1-5 let, 6 pracovalo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 14 respondentů pracovalo u ZZS více než 10 let.

Porovnání špatných odpovědí na otázku č. 11 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
a) Méně než 1 rok	2
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	1
b) 1 – 5 let	4
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
c) 5 – 10 let	6
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	4
d) Více než 10 let	14
c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	2
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	1
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	5
i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	2
Celkový součet	26

Tabulka 7 – porovnání špatných odpovědí na otázku č. 11 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

Analýza dotazníkové otázky č. 12: Výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby dostala večer pokyn k výjezdu k pacientovi, který se měl zranit při pádu na schodech. Na místě je nicméně zjištěno, že pacient je zjevně pod vlivem návykových látek a zranění utrpěl během potyčky, kterou vyvolal v restauraci s provozním restaurace. Zranění nicméně nebylo vážné. Když se zdravotnický záchranář zeptá pacienta, zda požil nějaké návykové látky, pacient začne zdravotnickému záchranáři hrubě nadávat a křičet, že si zásadně nepřeje, aby se něco takového někde objevilo nebo řešilo, současně se pokusí zdravotnického záchranáře udeřit. Následně se zdravotnický záchranář dozví, že na něj pacient podal na Policii ČR trestní oznámení pro údajné hrubé chování a napadení a požaduje kompenzaci s tím, že věc byla postoupena přestupkové komisi, kam je

zdravotnický záchranář nyní předvolán k výslechu. Je zdravotnický záchranář s ohledem na svou povinnost mlčenlivosti oprávněn vypovídat?

- Ne, zdravotnický záchranář je s ohledem na svou zákonnou povinnost mlčenlivosti povinen odepřít výpověď, ledaže je pacient povinnosti mlčenlivosti zproští.
- Ano, ale je povinen respektovat přání pacienta a nesdělovat informace, které si pacient nepřál řešit a které se týkaly jeho možného ovlivnění návykovými látkami.
- ★ Ano, zdravotnický záchranář je oprávněn vypovídat a sdělit údaje v rozsahu nezbytném pro ochranu vlastních práv v přestupkovém řízení včetně informací, které se týkaly možného ovlivnění pacienta návykovými látkami.



Graf 12 - modelová situace č. 5

Ze 100 respondentů 92 z nich odpovědělo správně a 8 špatně.

- a) Z 92 správně zodpovězených odpovědí 5 respondentů dokončilo střední školu zakončenou výučním listem, 14 absolvovalo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 12 dokončilo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 29 absolvovalo bakalářské studium na vysoké škole, 14 dokončilo magisterské studium na vysoké škole zakončené jiným titulem než MUDr., 15 absolvovalo studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 4 respondenti dokončili studium na vysoké škole s titulem Ph.D.

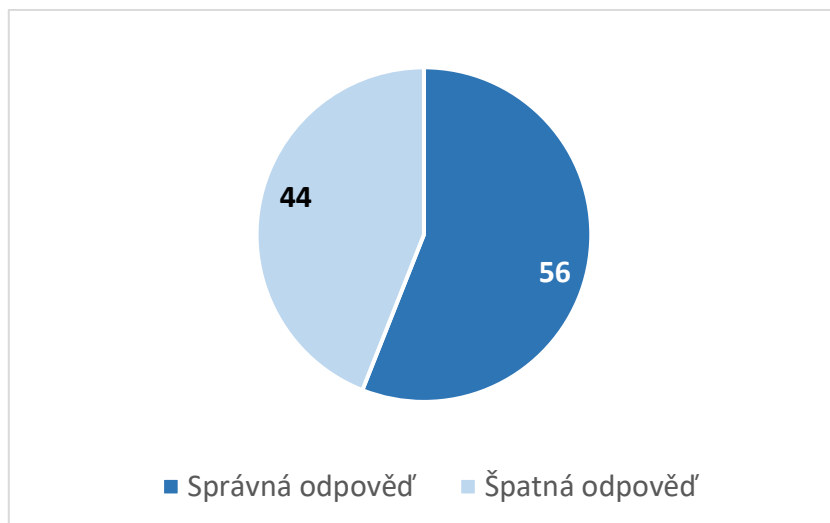
Z 92 respondentů, kteří odpověděli správně, 6 z nich sloužilo u ZZS méně než 1 rok, 21 z nich sloužilo u ZZS v rozmezí 1–5let, 29 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 36 respondentů pracovalo u ZZS více než 10 let.

- b) Z 8 respondentů, kteří odpověděli na otázku špatně, 2 respondenti měli středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou, 3 respondenti měli vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu zakončené titulem Bc., 2 respondenti označili za jejich nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu s titulem Mgr. nebo Ing. a 1 respondent absolvoval magisterské studium na vysoké škole zakončené titulem MUDr.
- Z 8 respondentů 2 z nich sloužili u ZZS v rozmezí 1–5let, 2 sloužili u ZZS v rozmezí 5–10 let a 4 působili u ZZS více než 10 let.

Analýza dotazníkové otázky č. 13: Výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby dostala pokyn k výjezdu k případu, kdy mělo dojít k hádce mezi partnery, která vyvrcholila v hrubé násilí vůči jednomu z partnerů. Zdravotnický záchranář na místě ošetřil zraněného pacienta, který utrpěl vážnější zranění. Tento pacient nicméně následně sdělil, že si nepřeje věc dále řešit, že šlo o nešťastnou náhodu a odmítá převoz do nemocnice. Po řádném poučení a podepsání tzv. negativního reversu je tedy pacient ponechán na místě. Následující den přišel do výjezdové základny zdravotnické záchranné služby příslušník Policie ČR v civilním oblečení, který se prokázal služebním průkazem a sdělil, že prověřuje incident z předešlého dne pro podezření ze spáchání násilného trestného činu. Přítomného vedoucího výjezdové skupiny se pak dotazoval na informace o incidentu a osobách nacházejících se na místě a na údaje týkající se zdravotního stavu ošetřovaného pacienta, jakož i žádal vydání veškeré dokumentace k tomuto incidentu. Je vedoucí výjezdové skupiny oprávněn poskytnout informace požadované příslušníkem Policie ČR?

- Ano, v tomto případě je oprávněn bez dalšího požadované informace a dokumentaci poskytnout, neboť jde o jednu z výjimek z povinnosti mlčenlivosti.
- Ne, není oprávněn požadované informace a dokumentaci poskytnout, neboť příslušník Policie ČR nepředložil písemný souhlas státního zástupce, ze kterého by bylo jednoznačně zřejmé koho, ve vztahu ke komu a v jakém rozsahu zprošťuje mlčenlivosti.
- Ne, není oprávněn požadované informace a dokumentaci poskytnout, neboť u osoby v civilním oblečení nelze ověřit její příslušnost k Policii ČR.
- Ne, není oprávněn požadované informace a dokumentaci poskytnout, neboť příslušník Policie ČR nepředložil písemný souhlas soudce, ze kterého by bylo

jednoznačně zřejmé koho, ve vztahu ke komu a v jakém rozsahu zprostřuje mlčenlivosti.



Graf 13 - modelová situace č. 6

Ze 100 dotazovaných respondentů 56 z nich odpovědělo správně a 44 z nich odpovědělo špatně.

- a) Z 56 respondentů, kteří zaškrtili správnou odpověď, 1 dokončil střední školu zakončenou výučním listem, 8 absolvovalo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 7 dokončilo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 14 absolvovalo bakalářské studium na vysoké škole, 10 mělo vysokoškolské vzdělání zakončené titulem Mgr. nebo Ing., 14 absolvovalo studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 2 absolvovali studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

Z výše zmíněných 56 respondentů, 3 z nich sloužili u ZZS méně než 1 rok, 10 z nich sloužilo u ZZS v rozmezí 1–5let, 19 respondentů působilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 24 respondentů pracovalo u ZZS více než 10 let.

Porovnání správných odpovědí na otázku č. 13 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
a) Méně než 1 rok	3
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	1
b) 1 – 5 let	10
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	3
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	1
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	3
c) 5 – 10 let	19
c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	3
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	8
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	3
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	4
d) Více než 10 let	24
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	6
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	6
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	7
i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	2
Celkový součet	56

Tabulka 8 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 13 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

b) Ze 44 respondentů, kteří označili špatnou odpověď, 4 měli středoškolské vzdělání s výučním listem, 7 dokončilo střední školu s maturitní zkouškou, 5 absolvovalo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 18 dokončilo bakalářské studium na vysoké škole, 5 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole zakončené titulem jiným než MUDr., 3 absolvovali studium na vysoké škole zakončené titulem MUDr. a 2 respondenti absolvovali doktorské studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

Z těchto 44 respondentů 3 respondenti sloužili u ZZS méně než 1 rok, 13 sloužilo u ZZS v rozmezí 1- 5 let, 12 pracovalo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 16 respondentů pracovalo u ZZS více než 10 let.

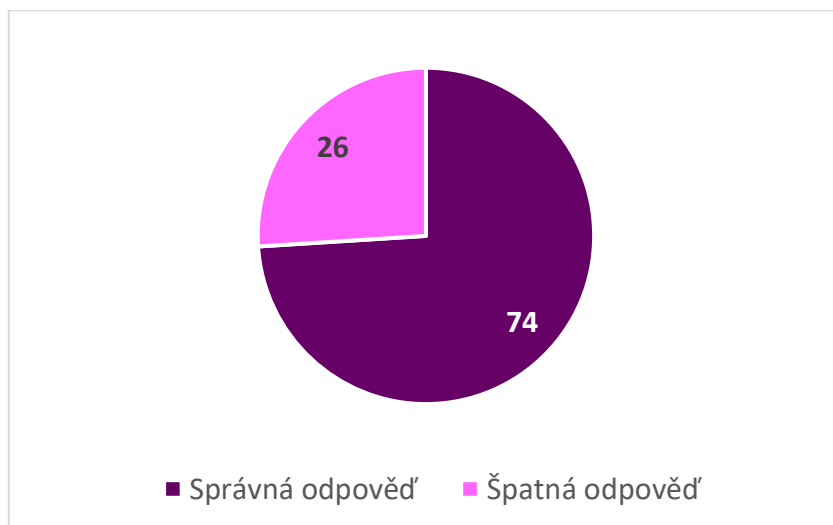
Porovnání špatných odpovědí na otázku č. 13 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
<input type="checkbox"/> a) Méně než 1 rok	3
<input checked="" type="checkbox"/> c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
<input type="checkbox"/> b) 1 – 5 let	13
<input checked="" type="checkbox"/> c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
<input checked="" type="checkbox"/> e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	3
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	5
<input checked="" type="checkbox"/> g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	2
<input type="checkbox"/> c) 5 – 10 let	12
<input checked="" type="checkbox"/> d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	2
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	7
<input checked="" type="checkbox"/> g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	1
<input type="checkbox"/> d) Více než 10 let	16
<input checked="" type="checkbox"/> c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	2
<input checked="" type="checkbox"/> d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	5
<input checked="" type="checkbox"/> e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
<input checked="" type="checkbox"/> f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	4
<input checked="" type="checkbox"/> g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	1
<input checked="" type="checkbox"/> i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	2
Celkový součet	44

Tabulka 9 – porovnání špatných odpovědí na otázku č. 13 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

Analýza dotazníkové otázky č. 14: Zdravotnický záchranář jde přednášet v rámci edukativní a pedagogické činnosti, kde použije za materiály záznamy z volání na tísňovou linku, záznamy ze zdravotnické dokumentace, videozáznamy z kamer zdravotnických záchranářů na výjezdech, od kterých nemá souhlasy pacientů k jejich zveřejňování. Může zdravotnický záchranář použít tyto materiály ve své přednášce?

- Ne, v žádném případě.
- Ano, pokud přednáší pro zdravotnické pracovníky vázané povinností mlčenlivosti.

- ★ Ano, ale pouze za předpokladu, že není možné jakkoli (ani nepřímo) ztotožnit osoby, jichž se tyto materiály týkají.



Graf 14 - modelová situace č. 7

Ze 100 dotazovaných respondentů 74 respondentů odpovědělo správně a 26 respondentů odpovědělo špatně.

- a) Ze 74 respondentů, kteří odpověděli správně, 4 absolvovali střední školu zakončenou výučním listem, 9 dokončilo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 7 absolvovalo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 25 dokončilo bakalářské studium na vysoké škole, 11 absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem Mgr. nebo Ing., 15 absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem MUDr. a 3 absolvovali studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

Ze 74 respondentů, kteří odpověděli správně, 3 z nich sloužili u ZZS méně než 1 rok, 18 z nich pracovalo u ZZS v rozmezí 1–5let, 27 respondentů sloužilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 26 respondentů pracovalo u ZZS více než 10 let.

Porovnání správných odpovědí na otázku č. 14 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
- a) Méně než 1 rok	3
+ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
- b) 1 – 5 let	18
+ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
+ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	7
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	3
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	5
- c) 5 – 10 let	27
+ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
+ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	2
+ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	3
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	13
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	3
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	5
- d) Více než 10 let	26
+ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	2
+ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	6
+ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	3
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	5
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	5
i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	3
Celkový součet	74

Tabulka 10 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 14 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

b) Z 26 respondentů, kteří odpověděli špatně, 1 měl středoškolské vzdělání s výučním listem, 6 dokončilo střední školu s maturitní zkouškou, 5 absolvovalo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 7 absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 4 absolvovali studium na vysoké škole zakončené titulem Mgr. nebo Ing., 2 absolvovali studium na vysoké škole zakončené titulem MUDr. a poslední respondent absolvoval studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

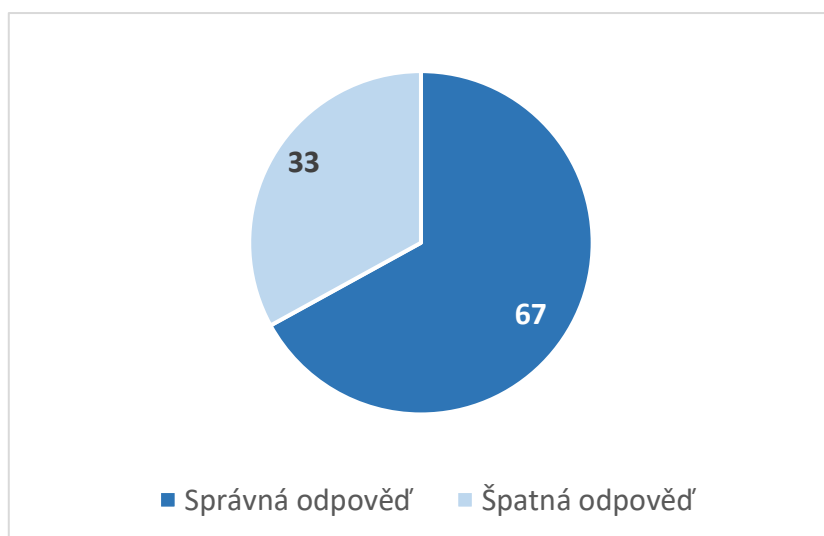
Z 26 respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku špatně, 3 z nich sloužili u ZZS méně než 1 rok, 5 z nich sloužilo u ZZS v rozmezí 1–5let, 4 pracovali u ZZS v rozmezí 5–10 let a 14 respondentů pracovalo u ZZS více než 10 let.

Porovnání špatných odpovědí na otázku č. 14 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
a) Méně než 1 rok	3
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	1
b) 1 – 5 let	5
c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	3
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	1
c) 5 – 10 let	4
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	2
d) Více než 10 let	14
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	5
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	3
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	2
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	2
i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	1
Celkový součet	26

Tabulka 11 – porovnání špatných odpovědí na otázku č. 14 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

Analýza dotazníkové otázky č. 15: Při hlavním líčení konaném v trestním řízení proti obviněnému, se obviněný domáhal odročení hlavního líčení s odůvodněním, že není schopný se hlavního líčení účastnit, a to z důvodu, že je pod vlivem léků (sedativ), které omezují jeho schopnost se orientovat osobou, časem a místem. Toho času byl obviněný stíhán vazebně, soudce tedy telefonicky kontaktoval ošetřujícího lékaře z příslušné vazební věznice, aby ověřil, zda jsou tvrzení obviněného pravdivá a zda obviněný skutečně je pod vlivem léků (sedativ). Ošetřující lékař nicméně soudci telefonicky sdělil, že obviněnému žádné léky podány nebyly, neboť se očekávaly možné obstrukce ze strany obviněného, a že obviněný je schopen se hlavního líčení účastnit. Na základě tohoto telefonického sdělení tedy soud v hlavním líčení pokračoval a odročení nepřipustil. Obviněný následně postup soudu i ošetřujícího lékaře napadl. Porušil ošetřující lékař povinnou mlčenlivost?

- Ano, neboť informace o zdravotním stavu pacienta může lékař podat jen se souhlasem pacienta a v tomto případě pacient souhlas zjevně neudělal.
- ★ Ne, pro účely trestního řízení může lékař podat informace o zdravotním stavu pacienta na vyžádání a se souhlasem soudce, přičemž tento souhlas může být i telefonický.
- Ano, neboť lékař nesmí informace o zdravotním stavu pacienta pro účely trestního řízení poskytnout, nemá-li písemný souhlas soudce, tedy telefonický souhlas není dostatečný.



Graf 15 - modelová situace č. 8

Ze 100 respondentů 67 z nich odpovědělo na otázku správně a 33 respondentů špatně.

- a) Z 67 respondentů, kteří označili správnou odpověď, 3 měli středoškolské vzdělání s výučním listem, 8 absolvovalo střední školu zakončenou maturitní zkouškou, 9 dokončilo studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 23 absolvovalo bakalářské studium na vysoké škole, 12 absolvovalo magisterské studium na vysoké škole zakončené jiným titulem než MUDr., 9 absolvovalo studium na vysoké škole s titulem MUDr. a 3 absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

Z výše zmíněných 67 respondentů, 3 z nich sloužili u ZZS méně než 1 rok, 15 z nich sloužilo u ZZS v rozmezí 1–5let, 24 respondentů působilo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 25 respondentů pracovalo u ZZS více než 10 let.

Porovnání správných odpovědí na otázku č. 15 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
a) Méně než 1 rok	3
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	2
b) 1 – 5 let	15
c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	4
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	4
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	2
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	3
c) 5 – 10 let	24
c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	2
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	3
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	12
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	4
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	2
d) Více než 10 let	25
c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	5
e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	5
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	6
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	4
i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	3
Celkový součet	67

Tabulka 12 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 15 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

- b) Ze 33 respondentů, kteří označili špatnou odpověď, 2 měli středoškolské vzdělání s výučním listem, 7 dokončili střední školu s maturitní zkouškou, 3 absolvovali studium na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS., 9 absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem Bc., 3 absolvovali studium na vysoké škole zakončené titulem Mgr. nebo Ing., 8 absolvovalo studium na vysoké škole zakončené titulem MUDr. a poslední respondent absolvoval studium na vysoké škole zakončené titulem Ph.D.

Z těchto 29 respondentů 3 z nich sloužili u ZZS méně než 1 rok, 7 z nich sloužilo u ZZS v rozmezí 1–5let, 6 pracovalo u ZZS v rozmezí 5–10 let a 13 respondentů pracovalo u ZZS více než 10 let.

Porovnání špatných odpovědí na otázku č. 15 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	Počet respondentů
a) Méně než 1 rok	3
⊕ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
⊕ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	1
b) 1 – 5 let	8
⊕ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	1
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	4
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	1
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	2
c) 5 – 10 let	7
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	3
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	1
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	3
d) Více než 10 let	15
⊕ c) Středoškolské vzdělání s výučním listem	1
⊕ d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	6
⊕ e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)	2
f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)	1
g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)	1
h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)	3
i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)	1
Celkový součet	33

Tabulka 12 – porovnání špatných odpovědí na otázku č. 15 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání

3.6 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů

V zadání této bakalářské práce byly stanoveny celkem 4 výzkumné cíle a 3 výzkumné předpoklady. Z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 100 respondentů, bylo provedeno vyhodnocení výzkumných otázek a následně vyhodnocení stanovených výzkumných cílů a výzkumných předpokladů.

Výzkumný cíl č. 1: Definovat a vymežit povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby z hlediska právního a z hlediska etického.

Výzkumná otázka č. 1: Jedná se o popisný cíl.

Jedná se o popisný cíl, který byl splněn již v teoretické části bakalářské práce.

První výzkumný cíl byl splněn.

Výzkumný cíl č. 2: Zjistit, jaké jsou teoretické znalosti zdravotnických pracovníků ZZS v oblasti zdravotnického práva, a to se zvláštním zaměřením na povinnost mlčenlivosti v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby.

Tento výzkumný cíl navazuje na první výzkumný cíl, kde byla definována a vymezena povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Tento výzkumný cíl byl následně rozšířen, doplněn a upřesněn ze získaných odpovědí z dotazníkového šetření.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké mají zdravotničtí pracovníci ZZS povědomí o zdravotnickém právu, konkrétně o povinnosti mlčenlivosti v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby a její právní úpravě?

Tuto problematiku zachycují otázky č. 5, 6. a 7., které byly vědomostního charakteru. Otázka č. 5 z dotazníku se táže respondentů na zakotvení povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v platné právní úpravě. Na tuto otázku 62 respondentů odpovědělo správně a 38 špatně. Otázka č. 6 v dotazníku se zaměřila na rozsah povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Na této otázce se drtivá většina respondentů, konkrétně 95 z nich, shodla na správné odpovědi a jen 5 respondentů odpovědělo nesprávně. Poslední otázka teoretického charakteru se zabývala dobou trvání povinné mlčenlivosti po ukončení výkonu zdravotnického povolání. Výsledky vyšly

podobně jako u předchozí otázky, kdy 91 respondentů odpovědělo na otázku správně a 9 respondentů špatně.

Ze statistik vyplývá, že většina zdravotnických pracovníků ZZS má povědomí o zdravotnickém právu a právní povinnosti mlčenlivosti. Jediné, co je problematické, je vědomost o právním předpise, který zakotvuje povinnost mlčenlivosti. Často respondenti zákon o ZS, ve kterém je zakotvena povinná mlčenlivost, její rozsah a subjekty, zaměřovali se zákonem o ZZS, což z logického hlediska dává smysl, ale je důležité vědět, že povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků se neliší s ohledem na odborné zaměření a profesní pozice a pro všechny zdravotnické pracovníky platí stejně.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké mají zdravotničtí pracovníci ZZS povědomí o možných právních následcích porušení povinnosti mlčenlivosti?

Z výsledků dotazníkového šetření jednoznačně vyplývá, že všichni respondenti jsou si vědomi toho, že povinnost mlčenlivosti je povinností právní, i když ne všichni respondenti jsou si vědomi toho, ze kterého právního předpisu tato povinnost vyplývá. V rámci odpovědí na otázku č. 5 ani jeden z respondentů nezvolil jako správnou odpověď za a), podle které povinnost mlčenlivosti není upravena žádným právním předpisem a je pouze etickou zásadou vyplývající z pravidel profesní etiky zdravotnických pracovníků. Respondenti jsou si tedy vědomi právních konsekvencí, které má povinnost mlčenlivosti. Právě uvedené pak potvrzují i výsledky dotazníkového šetření, které vyplývají z otázek zaměřených na řešení modelových situací. Ačkoliv statisticky bylo u těchto otázek méně správných odpovědí, platí, že i u těchto otázek vždy více než polovina respondentů odpověděla správně, jak je podrobně rozebráno dále. Je tedy zřejmé, že většina dotazovaných respondentů si je vědoma důležitosti povinnosti mlčenlivosti a toho, jak povinnost mlčenlivosti uplatňovat v praxi a vyhnout se tak jejímu porušení, a tedy i následnému postihu za její porušení.

Druhý výzkumný cíl byl splněn.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit, zda zdravotničtí pracovníci ZZS dokáží tyto znalosti využít v konkrétních modelových situacích.

Z analýzy dotazníkového šetření vyplývá, že povědomí zdravotnických pracovníků ZZS o povinné mlčenlivosti a jejím praktickém uplatnění je obecně na vysoké

úrovni. Většina respondentů byla schopna správně odpovědět na otázky týkající se právních aspektů povinné mlčenlivosti a její aplikace v modelových situacích včetně situací, ve kterých může být mlčenlivost legálně prolomena.

Výzkumná otázka č. 4: Jak dokáží zdravotničtí pracovníci ZZS aplikovat své znalosti o povinnosti mlčenlivosti v modelových situacích?

K této problematice se vztahovaly otázky v dotazníku od č. 8 do č. 15.

V otázce č. 8, která se zaměřovala na to, zda došlo k porušení povinnosti mlčenlivosti, když vedoucí výjezdové skupiny ZZS sdělil informace o pacientovi cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče bez souhlasu pacienta, odpovědělo 95 ze 100 respondentů zcela správně tak, že nešlo o porušení povinnosti mlčenlivosti, protože šlo o předání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb.

Otázka č. 9 se vztahovala na možné prolomení povinnosti mlčenlivosti v případě, kdy má zdravotnický záchranář důvodné podezření, že je nezletilý pacient převzatý do péče obětí týrání nebo pohlavního zneužívání, a věc je oznámena PČR bez souhlasu rodičů nezletilého pacienta. Ze 100 respondentů přitom 99 z nich odpovědělo zcela správně, že v takovém případě není oznámení PČR porušením povinnosti mlčenlivosti.

Dotazníková otázka č. 10 se týkala modelové situace, kde zdravotnický záchranář stojí před rozhodnutím, zda při zásahu sdělí informace o zdravotním stavu pacienta a jeho dalším směřování do zdravotnického zařízení příslušníkovi PČR na místě zásahu. Respondenti měli vybrat ze tří možností lišících se v tom, co může zdravotnický pracovník v této situaci sdělit příslušníkovi PČR. V této otázce odpovědělo 85 respondentů správně, že zdravotnický pracovník může sdělovat informace bez souhlasu pacienta jen o jeho směřování do zdravotnického zařízení, avšak informace o jeho zdravotním stavu již není dovolené sdělovat někomu dalšímu bez jeho souhlasu.

V otázce č. 11 byli respondenti uvedeni do situace, kdy pacient utrpí pracovní úraz na pracovišti a je odvezen ZZS do nemocnice a zaměstnavatel chce následně znát zdravotní stav svého zaměstnance (pacienta) a pošle do výjezdové základny sekretářku vybavenou plnou mocí udělenou zaměstnavatelem s úkolem zjistit informace o zdravotním stavu pacienta. Respondenti vybírali z možností, jestli a za jakých podmínek můžou v této situaci předat informace o pacientovi sekretářce vybavené plnou

mocí, aniž by přitom neoprávněně prolomili povinnou mlčenlivost. Výsledkem je, že 74 ze 100 respondentů se shodlo na možnosti, že v takové situaci není zdravotnický záchranář oprávněn poskytnout požadované informace, což byla správná odpověď.

Modelová situace v dotazníkové otázce č. 12 se zabývala tím, zda je zdravotnický záchranář vzhledem k povinnosti mlčenlivosti oprávněn vypovídat před přestupkovou komisí o incidentu, při kterém byl pacient pod vlivem návykových látek a agresivně se choval vůči zdravotnickému záchranáři, a to navíc v situaci, kdy je zdravotnický záchranář podezřelý z přestupku na základě oznámení agresivního pacienta a hájí svá práva. V tomto případě 92 respondentů odpovědělo správně na tuto otázku tak, že zdravotnický záchranář je oprávněn vypovídat a sdělit údaje v rozsahu nezbytném pro ochranu vlastních práv.

V dotazníkové otázce č. 13 byla popsána modelová situace zabývající se otázkou toho, zda a za jakých podmínek je vedoucí výjezdové skupiny ZZS oprávněn poskytnout požadované informace a dokumentaci týkající se incidentu, u kterého byla přítomna výjezdová skupina ZZS, a zdravotního stavu pacienta příslušníkovi PČR, který navštívil výjezdovou základnu v civilním oděvu a prověřoval podezření ze spáchání násilného trestného činu. V této otázce chybovalo nejvíce respondentů. Pouze 56 respondentů odpovědělo na tuto otázku správně. Nutno ale uvést, že ti, kteří odpověděli špatně, neodpověděli špatně zcela, všichni respondenti se totiž shodli na odpovědi, že informace a dokumentaci nelze poskytnout, ale lišil se jejich důvod, proč tomu tak je.

Ve 14. otázce byla řešena poměrně obvyklá otázka, zda a za jakých podmínek může zdravotnický záchranář použít záznamy z volání na tísňovou linku, záznamy ze zdravotnické dokumentace a videozáznamy z kamer z výjezdů bez souhlasu pacientů pro edukativní a pedagogickou činnost. U této otázky 74 respondentů odpovědělo na tuto otázku správně tak, že možnost použití záznamů je vázána na to, že nebude možné ani nepřímo ztotožnit osoby, kterých se tyto záznamy týkají.

Poslední otázka se týkala případu řešeného i v soudní judikatuře, a to, zda ošetřující lékař porušil povinnou mlčenlivost, když soudci telefonicky na přímý telefonický dotaz soudce sdělil, že obviněný není u hlavního líčení pod vlivem léků (sedativ) a je schopen se účastnit hlavního líčení, aniž by měl lékař písemný souhlas obviněného. Ze 100 tázaných respondentů 67 z nich odpovědělo na tuto otázku správně tak, že k porušení povinnosti mlčenlivosti nedošlo, což je stále nadpoloviční většina.

Z odpovědí na dotazníkové otázky zaměřených na modelové situace vyplynulo, že zdravotničtí pracovníci ZZS mají dobré povědomí o uplatnění povinnosti mlčenlivosti v praxi a o možných výjimkách z povinné mlčenlivosti. Většina respondentů správně identifikovala situace, ve kterých lze povinnost mlčenlivosti legálně prolomit, jako je nutnost sdělit informace pro účely trestního řízení, ochrany vlastních práv nebo v případě ohrožení života pacienta či jiných osob, avšak někteří respondenti měli nejasnosti v méně obvyklých situacích, což naznačuje potřebu a účelnost dalšího vzdělávání v této oblasti, a to právě se zaměřením na řešení praktických situací.

Z těchto výsledků vyplývá, že zatímco obecné povědomí o povinné mlčenlivosti je na vysoké úrovni, existuje prostor pro zlepšení v pochopení specifických výjimek, které se mohou vyskytnout v praxi. To podtrhuje důležitost kontinuálního vzdělávání a tréninku zdravotnických pracovníků v oblasti právních a etických aspektů jejich práce.

Třetí výzkumný cíl byl splněn.

Výzkumný cíl č. 4: Posoudit a porovnat odpovědi respondentů a analyzovat vliv dosaženého vzdělání, délky praxe a pracovní pozice v ZZS na rozsah teoretických znalostí týkajících se povinnosti mlčenlivosti a na schopnost jejich uplatnění v praxi, resp. v modelových situacích.

Této problematice se věnovaly otázky č. 5 až č. 15, ale data se zde zpracovávala s přihlédnutím k určitým aspektům uvedeným konkrétně ve výzkumném cíli.

Analýza dotazníkových odpovědí ukázala rozdíly v teoretických znalostech a ve schopnosti je prakticky uplatňovat ze strany zdravotnických pracovníků ZZS s různým vzděláním, délkou praxe a na různých pracovních pozicích. Například v otázce č. 10, která se dotazovala na sdělení informací příslušníkovi PČR na místě zásahu, odpovědělo správně 85 respondentů, zatímco 15 odpovědělo špatně.

Výzkumná otázka č. 5: Má na správnosti odpovědí respondentů vliv dosažené vzdělání, délka praxe či profesní pozice?

Vzdělání hraje významnou roli v pochopení a aplikaci povinnosti mlčenlivosti. Respondenti s vysokoškolským vzděláním (bakalářským, magisterským nebo doktorským) vykazovali lepší výsledky. Například z respondentů, kteří odpověděli správně na otázku č. 8, 31 respondentů dokončilo bakalářské studium, 15 magisterské a 3

doktorské studium. Naopak mezi těmi, kteří odpověděli špatně na otázku č. 8, měl 1 respondent pouze středoškolské vzdělání s výučním listem, 1 respondent měl středoškolské vzdělání s maturitou, 1 respondent měl vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu, 1 respondent měl vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu a 1 respondent měl vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu. Dalším příkladem je například to, že mezi 85 respondenty, kteří správně odpověděli na otázku č. 10, byla většina držitelé vysokoškolského titulu. V otázce č. 13 byl nejmenší rozdíl mezi správně a nesprávně zodpovězenými odpověďmi, avšak z 56 správně zodpovězených odpovědí měla drtivá většina vysokoškolské vzdělání zakončené titulem Bc. a výše.

V návaznosti na dosažené vzdělání bylo dále analyzováno, jaké jsou vazby mezi vzděláním a profesní pozicí respondentů. Výsledky ukázaly, že profesní pozice jednotlivých respondentů často odpovídají jejich nejvyššímu dosaženému vzdělání. Jinými slovy, respondenti s vyšším vzděláním obvykle zastávali vyšší a kvalifikovanější pozice. Konkrétně zdravotníci záchranáři měli vyšší odborné vzdělání zakončené titulem DiS. nebo vysokoškolské vzdělání zakončené tituly Bc. nebo Mgr./Ing., zatímco lékaři absolvovali studium na vysoké škole zakončené titulem MUDr., případně Ph.D. Dále byla pozornost zaměřena na zjištění, zda samotná profesní pozice ovlivňuje správnost odpovědí. Vzhledem k tomu, že profesní pozice byly úzce propojeny s dosaženým vzděláním, nebylo potřeba tuto otázku řešit samostatně, výsledky by se totiž shodovaly. Respondenti na vyšších pozicích, které odpovídaly vyššímu vzdělání, vykazovali vyšší míru správnosti odpovědí. To ukazuje, že vzdělání a profesní pozice, které jsou spolu silně korelované, společně ovlivňují správnost odpovědí respondentů.

Délka praxe také hraje významnou roli v rozsahu teoretických znalostí a schopnosti jejich uplatnění. Respondenti s delší praxí (více než 10 let) měli vyšší úspěšnost při odpovídání na otázky týkající se povinnosti mlčenlivosti. Data ukázala, že zdravotnickí pracovníci ZZS s delší praxí častěji správně rozpoznávali situace, ve kterých lze povinnost mlčenlivosti prolomit. Konkrétně v otázce č. 10 odpovědělo správně 80 respondentů, z nichž 33 mělo více než 10 let praxe.

Schopnost uplatnit teoretické znalosti v praxi byla obecně vysoká. V otázce č. 13 týkající se poskytnutí informací příslušníkovi PČR odpovědělo správně 56 respondentů, z nichž 43 mělo více než 10 let praxe. Výsledky ukázaly, že délka praxe a vyšší vzdělání

pozitivně korelují se schopností správně aplikovat povinnost mlčenlivosti a výjimky z povinnosti mlčenlivosti.

Výsledky analýzy ukazují, že dosažené vzdělání, délka praxe a pracovní pozice mají významný vliv na rozsah teoretických znalostí týkajících se povinnosti mlčenlivosti a jejich aplikaci v praxi. Vyšší vzdělání a delší praxe přispívají k lepšímu pochopení a správné aplikaci povinnosti mlčenlivosti. To potvrzuje důležitost kontinuálního vzdělávání a pravidelného školení zdravotnických pracovníků.

Čtvrtý výzkumný cíl byl splněn.

Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokladem je, že 80 % zdravotnických pracovníků ZZS má povědomí o zdravotnickém právu a konkrétně o povinnosti mlčenlivosti v rámci poskytování zdravotnické záchranné služby.

Na základě výsledků dotazníkového šetření lze konstatovat, že výzkumný předpoklad č. 1 byl z větší části potvrzen. Výsledky jednotlivých dotazníkových otázek prokázaly, že zdravotničtí pracovníci ZZS mají vysoké povědomí o zdravotnickém právu a povinnosti mlčenlivosti, což potvrzuje stanovený předpoklad.

Výjimkou je otázka č. 5, která se zaměřovala na to, v jakém právním předpise je zakotvena povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, a u které 62 % respondentů správně identifikovalo, že se jedná o zákon o ZS. Výsledky z této otázky jsou lehce pod hodnotou, která byla předpokládána.

Dotazníková otázka č. 6, jež se týkala toho, na jaké údaje a skutečnosti se vztahuje povinnost mlčenlivosti, byla správně zodpovězena od 95 % respondentů.

V dotazníkové otázce č.7, která se dotazovala na to, zda trvá povinnost mlčenlivosti i po ukončení výkonu zdravotnického povolání, se 91 % respondentů shodlo na správné odpovědi.

Tato data jednoznačně dokládají, pokud je zprůměrujeme, že více než 80 % (konkrétně 82 %) zdravotnických pracovníků ZZS má adekvátní znalosti o zdravotnickém právu a povinnosti mlčenlivosti. Průměrně přes 90 % respondentů správně odpovědělo na otázky, které se týkaly specifických aspektů povinnosti mlčenlivosti. Tento fakt indikuje, že povědomí a porozumění právním rámcům souvisejícím s povinností mlčenlivosti je mezi zdravotnickými pracovníky ZZS velmi dobře rozvinuté.

Výsledky šetření naznačují, že zdravotničtí pracovníci nejenže disponují teoretickými znalostmi o povinnosti mlčenlivosti, ale také je efektivně aplikují v praktických situacích, se kterými se denně setkávají. To potvrzuje důležitost kvalitního vzdělávání a pravidelného školení v oblasti zdravotnického práva, které zajišťuje etické a právně správné jednání zdravotnických pracovníků.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokladem je, že 70 % zdravotnických pracovníků ZZS dokáže využít teoretické znalosti o povinnosti mlčenlivosti v praxi.

Na základě výsledků dotazníkového šetření lze konstatovat, že výzkumný předpoklad č. 2 byl rovněž potvrzen. Data získaná z jednotlivých dotazníkových otázek prokázala, že více než 70 % zdravotnických pracovníků ZZS dokáže své teoretické znalosti o povinnosti mlčenlivosti aplikovat v praktických situacích.

V dotazníkové otázce č. 8, která se zaměřila na situaci, kdy vedoucí výjezdové skupiny sdělil informace o zdravotním stavu pacienta při jeho předání cílovému poskytovateli bez jeho souhlasu, správně odpovědělo 95 % respondentů, což potvrzuje, že zdravotničtí pracovníci rozumí potřebě předání nezbytných informací pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb.

Dotazníková otázka č. 9 zabývající se oznámením podezření na týrání nebo zneužívání nezletilého pacienta ukázala, že 99 % respondentů správně rozpoznalo, že povinnost mlčenlivosti nebyla porušena, protože se jednalo o zákonnou povinnost.

V dotazníkové otázce č. 10, kde se hodnotila možnost sdělení informací o aktuálním zdravotním stavu pacienta příslušníkovi PČR na místě zásahu, 80 % respondentů správně odpovědělo, že takové sdělení je v souladu se zákonným oprávněním pouze v omezeném rozsahu.

V otázce č. 11 dotazníku se jedná o situaci, kdy zaměstnavatel zmocní sekretářku, aby získala informace o zdravotním stavu zaměstnance, který utrpěl pracovní úraz. Otázka se snaží ověřit povědomí o tom, zda zdravotnický záchranář může na základě písemné plné moci předat tyto informace sekretářce zaměstnavatele. U této otázky se 74 % respondentů shodlo na tom, že zdravotnický záchranář není oprávněn poskytnout požadované informace, což byla správná odpověď.

Otázka č. 12 se zabývala otázkou toho, zda je zdravotnický záchranář oprávněn vypovídat o skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu svého povolání v situaci, kdy sám zdravotnický záchranář čelí obvinění z hrubého chování a napadení pacienta, který byl pod vlivem návykových látek a utrpěl zranění během potyčky, kterou před příjezdem ZZS sám vyvolal. Otázka zkoumá povědomí o tom, zda je zdravotnický záchranář při ochraně vlastních práv oprávněn vypovídat s ohledem na svou povinnost mlčenlivosti. Na správné odpovědi se shodlo 92 % respondentů.

Otázka č. 13 se nejvíce odlišuje poměrem správných a špatných odpovědí respondentů. Tato otázka řeší situaci, kdy si příslušník PČR v civilu vyšetřující incident posuzovaný jako podezření ze spáchání násilného trestného činu, u kterého byla v rámci následného ošetření možné oběti přítomna výjezdová skupina ZZS, vyžádal informace o incidentu, zdravotním stavu pacienta a související dokumentaci. Otázka se zaměřuje na to, zda může vedoucí výjezdové skupiny tyto informace poskytnout s ohledem na povinnost mlčenlivosti. Ze 100 dotazovaných respondentů odpovědělo na tuto otázku správně 56 z nich, zatímco 44 respondentů odpovědělo nesprávně. Tento výsledek naznačuje, že více než polovina respondentů správně identifikovala správný postup v dané situaci, což může indikovat adekvátní úroveň znalostí týkajících se právních a etických aspektů mlčenlivosti v kontextu zdravotnických záchranných služeb.

Předposlední otázka č. 14 prověřuje povědomí respondentů o tom, zda může zdravotnický záchranář použít záznamy z volání na tísňovou linku, zdravotnické dokumentace a videozáznamy z výjezdů bez souhlasu pacientů pro edukativní a pedagogickou činnost. Na otázku č. 14 správně odpovědělo 74 % respondentů. Z toho vyplývá, že většina respondentů si je vědoma právních a etických omezení týkajících se používání záznamů bez souhlasu pacientů pro edukativní a pedagogickou činnost.

Poslední otázka č. 15 se zabývá otázkou správnosti vyhodnocení specifického případu, kdy soudce během trestního řízení telefonicky kontaktoval ošetřujícího lékaře ve vazební věznici, aby ověřil tvrzení obviněného, že kvůli sedativům není schopen účasti na hlavním líčení, a kdy lékař telefonické žádosti soudce bezprostředně vyhověl, což vedlo k rozhodnutí soudce pokračovat v hlavním líčení. Otázka se soustředí na to, zda tímto sdělením lékař porušil povinnost mlčenlivosti. Tento specifický případ 67 % respondentů vyhodnotilo správně a s správně označilo správnou odpověď.

Tyto výsledky ukazují, že zdravotničtí pracovníci ZZS nejenže mají vysokou úroveň teoretických znalostí o povinnosti mlčenlivosti, ale také tyto znalosti efektivně aplikují v praxi. Průměrně 80 % respondentů správně odpovědělo na otázky týkající se specifických praktických situací, což potvrzuje, že zdravotničtí pracovníci jsou schopni správně rozpoznat a aplikovat výjimky z povinnosti mlčenlivosti v souladu s právními předpisy a etickými normami. Na druhou stranu, skutečnost, že 44 % respondentů odpovědělo nesprávně na otázku č. 13, poukazuje na existenci významného procenta zdravotnických pracovníků, kteří mohou mít nedostatky ve znalostech nebo interpretaci relevantních právních předpisů a etických norem. Tento rozpor v odpovědích zdůrazňuje potřebu dalšího vzdělávání a osvěty v této oblasti, aby se zajistila jednotná a správná aplikace mlčenlivosti v praxi zdravotnických záchranných služeb

Výsledky šetření sice potvrzují, že více než 70 % zdravotnických pracovníků ZZS dokáže využít své teoretické znalosti o povinnosti mlčenlivosti v praxi, ale existuje prostor pro její zlepšení.

Výzkumný předpoklad č. 3: Domníváme se, že v 90 % případů se odpovědi respondentů budou odlišovat s ohledem na jejich dosažené vzdělání, délku praxe a profesní pozici.

Podle výsledků dotazníkového šetření můžeme říct, že výzkumný předpoklad č. 3 byl potvrzen. Analýza odpovědí respondentů ukázala, že dosažené vzdělání, délka praxe a profesní pozice mají významný vliv na správnost odpovědí týkajících se povinnosti mlčenlivosti.

Výsledky ukazují, že respondenti s vyšším vzděláním dosahovali lepších výsledků při odpovědích na otázky týkající se povinnosti mlčenlivosti. Například v otázce č. 8 správně odpovědělo 95 % respondentů. Z těchto 95 % respondentů mělo 31 % bakalářské vzdělání, 14 % magisterské vzdělání jiné než MUDr. a 15 % magisterské vzdělání MUDr. Podobně, mezi respondenty, kteří správně odpověděli na otázku č. 9, mělo 32 % bakalářské vzdělání a 17 % magisterské vzdělání MUDr.

Délka praxe rovněž významně ovlivňuje odpovědi respondentů. V otázce č. 10 správně odpovědělo 80 % respondentů, přičemž 33 % z nich mělo více než 10 let praxe. U otázky č. 13, kde správně odpovědělo 56 % respondentů, bylo 24 % s praxí delší než 10 let.

Tyto výsledky ukazují, že dosažené vzdělání, délka praxe a profesní pozice mají významný vliv na odpovědi respondentů v otázkách týkajících se povinnosti mlčenlivosti. V souladu s výzkumným předpokladem č. 3 lze tedy potvrdit, že v 90 % případů se odpovědi respondentů skutečně liší v závislosti na těchto faktorech. To naznačuje, že vyšší vzdělání, delší praxe a vyšší profesní pozice přispívají k lepšímu pochopení a aplikaci povinnosti mlčenlivosti.

Výsledky tohoto výzkumu zdůrazňují potřebu zaměřit se na kontinuální vzdělávání a školení zdravotnických pracovníků na všech úrovních, aby byla zajištěna vysoká úroveň znalostí a dovedností v oblasti povinnosti mlčenlivosti a její aplikace v praxi.

4 Diskuze

Výsledky dotazníkového šetření provedeného v rámci této studie byly porovnány s výsledky obdobných kvalifikačních prací a relevantní literaturou. Získaná data naznačují, že zdravotničtí pracovníci s vyšším vzděláním a delší praxí prokazují lepší znalosti týkající se povinnosti mlčenlivosti. Konkrétně, respondenti s magisterským vzděláním nebo vyšším dosahovali vyšší úspěšnosti v odpovědích na otázky související s legislativními aspekty povinné mlčenlivosti. Například v otázce č. 8 správně odpovědělo 95 % respondentů, z nichž 31 % mělo bakalářské vzdělání a 14 % magisterské vzdělání jiné než MUDr.

Tyto výsledky korespondují s výzkumem Lenky Myškové, která ve své bakalářské práci také zjistila, že vyšší úroveň vzdělání a delší praxe vedou k lepší orientaci ve zdravotnickém právu. Podobně, studie Martina Kindla prokázala, že respondenti s vyšším vzděláním mají lepší povědomí o důležitosti povinné mlčenlivosti. (Myšková, 2017)

Výsledky tohoto výzkumu jsou rovněž podpořeny literaturou, která zdůrazňuje význam kontinuálního vzdělávání zdravotnických pracovníků pro udržení vysoké úrovně znalostí a dovedností v oblasti zdravotnického práva a povinnosti mlčenlivosti.

Porovnáním s výsledky bakalářské práce Petra Mošnera lze konstatovat, že oba výzkumy vykazují podobné trendy. Mošner také zjistil, že vyšší vzdělání a delší praxe jsou spojeny s lepšími výsledky ve znalostech zdravotnického práva. V jeho výzkumu byla také zaznamenána vyšší úspěšnost odpovědí u otázek týkajících se konkrétních legislativních situací, což koresponduje s výsledky této práce. (Mošner, 2021)

Ve výzkumu pana Mošnera bylo například zjištěno, že 87 % respondentů správně odpovědělo na otázku týkající se sdělování informací o infekčních chorobách členům integrovaného záchranného systému. Tento výsledek je srovnatelný s výsledkem z dotazníkového šetření v této práci, kde správně odpovědělo 80 % respondentů na otázku o sdělování informací policistovi na místě zásahu. (Mošner, 2021)

Na základě provedeného výzkumu a srovnání s relevantními studiemi lze vyvodit, že existuje jasný vztah mezi úrovní vzdělání, délkou praxe a znalostmi zdravotnického práva. Tento vztah naznačuje potřebu zaměřit se na kontinuální vzdělávání zdravotnických pracovníků, aby byla zajištěna jejich kompetence v oblasti povinnosti

mlčenlivosti. Kromě formálního vzdělání by měly být implementovány pravidelné školení a workshopy zaměřené na praktickou aplikaci zdravotnického práva.

Je nezbytné zdůraznit, že tato práce má několik limitací. První limitací je velikost vzorku respondentů, která může ovlivnit generalizovatelnost výsledků. Další limitací je geografické omezení na konkrétní kraje, což může znamenat, že výsledky nejsou plně reprezentativní pro celou Českou republiku. Navíc metoda sběru dat prostřednictvím dotazníků může vést k zkreslení odpovědí, pokud respondenti neodpovídají upřímně nebo plně nerozumí otázkám.

I přes tyto limitace poskytuje výzkum cenné vhledy do problematiky povinnosti mlčenlivosti mezi zdravotnickými pracovníky a zdůrazňuje význam vzdělání a praxe pro jejich kompetence v této oblasti.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě výsledků zjištěných v této bakalářské práci a obdobných kvalifikačních pracích, jako je například práce Petra Mošnera, lze identifikovat několik klíčových oblastí, které vyžadují zlepšení v praxi zdravotnických pracovníků. Následující doporučení jsou navržena s cílem řešit identifikované problémy a zlepšit úroveň znalostí a dodržování povinnosti mlčenlivosti mezi zdravotnickými pracovníky.

1. Zavedení pravidelných školení a workshopů

Jedním z hlavních zjištění této práce je význam kontinuálního vzdělávání pro zlepšení znalostí o povinnosti mlčenlivosti. Doporučuje se proto zavést pravidelná školení a workshopy zaměřené na aktualizace právních předpisů a etických kodexů, praktické příklady a modelové situace týkající se povinnosti mlčenlivosti, diskuse o aktuálních případech a zkušenostech z praxe.

Každý zdravotnický pracovník by měl povinně absolvovat tato školení minimálně jednou ročně. Školení by měla být vedena odborníky z oblasti zdravotnického práva a etiky.

2. Vytvoření online vzdělávacích modulů

Pro zvýšení dostupnosti vzdělávacích materiálů se doporučuje vytvořit online vzdělávací platformu, která bude obsahovat interaktivní e-learningové kurzy zaměřené na povinnost mlčenlivosti, testy a kvízy pro ověření získaných znalostí, případové studie a videa z praxe a využití, simulované situace s využitím brýlí pro virtuální realitu pro skutečnější požitky z modelové situace.

Platforma by měla být dostupná všem zdravotnickým pracovníkům a měla by obsahovat pravidelně aktualizovaný obsah. Absolvování online kurzů by mělo být povinné a pravidelně monitorované. To samé by platilo pro absolvování simulací ve virtuální realitě.

3. Zavedení interních auditů a kontrol

Pro zajištění dodržování povinnosti mlčenlivosti je doporučeno zavést pravidelné interní audity a kontroly zaměřené na přezkoumání postupů a procesů týkajících se nakládání s citlivými informacemi, identifikaci případů porušení povinnosti mlčenlivosti a přijetí nápravných opatření.

Audity by měly být prováděny nezávislými kontrolními orgány minimálně jednou za rok. Výsledky auditů by měly být veřejně dostupné v rámci zdravotnické organizace.

4. Podpora otevřené komunikace a kultury etiky

Pro zvýšení povědomí o významu povinnosti mlčenlivosti a etiky v praxi se doporučuje podporovat otevřenou komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky o etických dilematech a problémech, vytvořit etické komise, které budou poskytovat poradenství a podporu v obtížných situacích.

Každá větší zdravotnická organizace by měla mít interní etickou komisi složenou z odborníků na zdravotnické právo a etiku. Pravidelné setkání těchto komisí by mělo být organizováno minimálně čtvrtletně.

5. Vytvoření podpůrných materiálů a nástrojů

Pro usnadnění pochopení a dodržování povinnosti mlčenlivosti je doporučeno vytvořit příručky a manuály shrnující klíčové aspekty povinnosti mlčenlivosti, plakáty a letáky s jednoduchými pravidly a postupy pro nakládání s citlivými informacemi, mobilní aplikace pro rychlý přístup k informacím a postupům týkajícím se povinnosti mlčenlivosti.

Tyto materiály by měly být dostupné všem zdravotnickým pracovníkům v tištěné i elektronické podobě a měly by být pravidelně aktualizovány.

Tato doporučení jsou navržena s cílem zlepšit úroveň povědomí a dodržování povinnosti mlčenlivosti mezi zdravotnickými pracovníky. Implementace navržených opatření by měla vést k lepšímu zabezpečení citlivých informací pacientů, zvýšení důvěry mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky a celkovému zlepšení kvality poskytované zdravotní péče.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřila na analýzu povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, konkrétně zdravotnické záchranné služby (ZZS), z právního a etického hlediska. Hlavním cílem bylo zmapování povědomí zdravotnických pracovníků ZZS o povinnosti mlčenlivosti a její aplikaci v praxi. Byly stanoveny tři dílčí cíle: definovat a vymežit povinnost mlčenlivosti, zjistit teoretické znalosti zdravotnických pracovníků v této oblasti a zjistit jejich schopnost aplikovat tyto znalosti v konkrétních situacích.

Výsledky výzkumu ukázaly, že většina respondentů má základní povědomí o právní úpravě povinnosti mlčenlivosti, avšak míra detailních znalostí se liší v závislosti na délce praxe a dosaženém vzdělání. Respondenti s delší praxí a vyšším vzděláním vykazovali lepší porozumění a schopnost aplikace těchto znalostí v praktických situacích. Konkrétně, 80 % respondentů s více než 10 lety praxe správně odpovědělo na otázky týkající se právní úpravy mlčenlivosti. Zjištěné rozdíly poukazují na potřebu cíleného vzdělávání, které by mělo být přizpůsobeno různým úrovním praxe a vzdělání zdravotnických pracovníků.

Tato zjištění potvrzují důležitost kontinuálního vzdělávání a školení zdravotnických pracovníků na všech úrovních, aby byla zajištěna vysoká úroveň znalostí a dovedností v oblasti povinnosti mlčenlivosti. Doporučení pro praxi zahrnuje implementaci pravidelných školení a workshopů zaměřených na právní a etické aspekty mlčenlivosti, jakož i rozvoj interních postupů a protokolů pro řešení situací spojených s porušením mlčenlivosti. Zároveň je třeba klást důraz na praktické aplikace těchto znalostí v reálných situacích, které zdravotničtí pracovníci denně zažívají.

Význam této práce spočívá nejen v přispění k teoretickému porozumění povinnosti mlčenlivosti, ale také v její aplikovatelnosti v praxi, což může přispět ke zvýšení kvality poskytované péče a ochraně práv pacientů i zdravotnických pracovníků. Do budoucna by další výzkum mohl zahrnovat podrobnější analýzu konkrétních případů porušení mlčenlivosti a efektivity implementovaných vzdělávacích programů, čímž by se dále posílila ochrana citlivých informací ve zdravotnictví. Rovněž by bylo přínosné zkoumat možnosti využití moderních technologií a digitálních nástrojů k podpoře vzdělávání v této oblasti.

Závěrem lze říci, že stanovené cíle této bakalářské práce byly splněny. Bylo dosaženo hlubšího pochopení právních a etických aspektů povinnosti mlčenlivosti, identifikovány oblasti, kde je třeba zlepšit vzdělávací procesy, a navrženy konkrétní kroky k posílení ochrany citlivých informací v praxi zdravotnické záchranné služby. Tyto závěry mohou sloužit jako základ pro další výzkum a praxi v oblasti zdravotnického práva a etiky. Výstupy této práce by mohly napomoci ke zvýšení profesionality a etické odpovědnosti zdravotnických pracovníků, což je klíčové pro budování důvěry mezi pacienty a zdravotnickými zařízeními.

Seznam použité literatury

BELTRAN-AROCA, Cristina M., *et al.* Confidentiality breaches in clinical practice: *what happens in hospitals?*. online. *BMC Med Ethics* 2016-09-02. **17**(1), 52. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0136-y>. [citováno 2023-11-28].

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. ICN – Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester – Česká asociace sester. Online. © 2023. In: *Česká asociace sester*. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>. [citováno 2023-12-03].

ČESKÁ NÁRODNÍ RADA. Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1993, částka 1, s.17-23. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. Sdělení č. 96 ze dne 4. dubna 1997 o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In: *Sbírka mezinárodních smluv České republiky*. 2001. ISSN 1801-0393.

ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354-461. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1026-1365. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1442-1451. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 170 ze dne 21. prosince 1950 o zdravotnických povoláních, ve znění účinném ke dni 1.1.1951. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1950, částka 69. ISSN 12-11-1244.

ČESKO. Zákon č. 273 ze dne 17. července 2008 o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 91, s. 4086-4116. ISSN 12-11-1244.

ČESKO. Zákon č. 285 ze dne 30. května 2002 o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002, částka 103, s. 6050-6071. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 375 ze dne 3. listopadu 2022 o zdravotnických prostředcích a diagnostických prostředcích in vitro. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2022, částka 171, s. 4562-4606. ISSN 1211-1244.

GERLOCH, Aleš. *Teorie práva, 8. aktualizované vydání*. 8. vyd. Brno: Aleš Čeněk, 2021. ISBN: 978-80-7380-838-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika: Čtvrté aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada, 2015. ISBN: 978-80-7492-204-6.

KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ. Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů – Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky. Online. © 2023. In: *Komora záchranářů*. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/eticky-kodex>. [citováno 2023-11-25].

KUŘE, Josef, Renata VESELSKÁ a kolektiv. *Kapitoly z lékařské etiky*. PDF; online. Brno: Fakulta informatiky Masarykovy univerzity, 2021. ISBN 978-80-210-5415-8. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps21/lekarska_etika/web/docs/kapitoly_z_lekarske_etiky.pdf. [citováno 2024-06-10].

MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš a Barbora, VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách*. Praktický komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2018. ISBN: 999-00-018-1039-9.

MACH, J. a kol. *Univerzita medicínského práva – Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory*. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-247-8895-1.

MACH, Jan. *Medicínské právo – co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-218-3.

MOŠNER, Petr. *Povinnost mlčenlivosti v přednemocniční neodkladné péči*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/lpx9eu/>. [citováno 2024-06-25].

MYŠKOVÁ, Lenka. *Právní povědomí zdravotnických pracovníků*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2017. Dostupné z: <https://theses.cz/id/neu0ux/>. [citováno 2024-06-25].

Nález Ústavního soudu ze dne 10. 3. 2015, č. j. II. ÚS 2050/14-1

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.

PUDIL, Lukáš. Vybrané kapitoly právních aspektů povinné mlčenlivosti. *Medicínské právo*. 2015-03-03. **61**(3), s. 264-267. Dostupné z: www.casopisvnitrnilekarstvi.cz. [citováno 2024-03-22].

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN: 978-80-7400-619-7.

ŠIMEK, Jiří. *Etika klinického výzkumu a role etických komisí v jeho regulaci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3397-5.

ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

ŠOLTÉS, Ladislav a Rudolf PULLMANN. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Osveta: Praha, 2008. ISBN 978-80-8063-287-8.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Povinná mlčenlivost zdravotníků a jejich prolomení podle současné právní úpravy 1. část. *Právo v psychiatrii*. 2020-05-20. **21**(2), s. 108-111. Dostupné z: www.psychiatriepropraxi.cz. [citováno 2023-10-25].

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Povinná mlčenlivost zdravotníků a jejich prolomení podle současné právní úpravy 2. část. *Právo v psychiatrii*. 2020-09-02. **21**(3), s. 166-170. Dostupné z: www.psychiatriepropraxi.cz. [citováno 2023-10-25].

TARIQ, Rayhan A. a Pamela B. HACKERTS. Patient Confidentiality. Online ©. 2023. *StatPearls: Treasure Island (FL)*. PMID: 30137825. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30137825/>. [citováno 2023-10-20].

UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Wolter Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-476-7.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 18. 3. 2015, č. j. 5 Tdo 166/2015-24

ZAJÍČKOVÁ, Markéta a Petr NEUMANN. Neoprávněné prolamování povinné mlčenlivosti – problém současného českého zdravotnictví. online. *Interní medicína pro praxi*. 2014-06-01. **16**(5), s. 213-214. Dostupné z: www.internimedicina.cz. [citováno 2023-12-02].

Seznam tabulek

Tabulka 1 - porovnání správných odpovědí na otázku č. 5 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání část 1.	26
Tabulka 2 - porovnání správných odpovědí na otázku č. 5 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání část 2.	27
Tabulka 3 - porovnání špatných odpovědí na otázku č. 5 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	28
Tabulka 4 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 10 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	35
Tabulka 5 – porovnání špatných odpovědí na otázku č. 10 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	36
Tabulka 6 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 11 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	38
Tabulka 7 – porovnání špatných odpovědí na otázku č. 11 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	39
Tabulka 8 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 13 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	43
Tabulka 9 – porovnání špatných odpovědí na otázku č. 13 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	44
Tabulka 10 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 14 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	46
Tabulka 11 – porovnání špatných odpovědí na otázku č. 14 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	47
Tabulka 12 – porovnání správných odpovědí na otázku č. 15 s ohledem na délku praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání	49

Seznam grafů

Graf 1 - vzdělání respondentů.....	22
Graf 2 - kraj pracoviště	23
Graf 3 - délka praxe u ZZS	24
Graf 4 - profesní pozice	24
Graf 5 - zakotvení povinné mlčenlivosti v právním předpisu.....	25
Graf 6 - subjekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků	29
Graf 7 - platnost povinné mlčenlivosti po ukončení pracovního poměru.....	30
Graf 8 - modelová situace č. 1	31
Graf 9 - modelová situace č. 2	33
Graf 10 - modelová situace č. 3	34
Graf 11 - modelová situace č. 4	37
Graf 12 - modelová situace č. 5	40
Graf 13 - modelová situace č. 6	42
Graf 14 - modelová situace č. 7	45
Graf 15 - modelová situace č. 8	48

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník k výzkumu

Příloha B – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Libereckého kraje

Příloha C – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Ústeckého kraje

Příloha D – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Pardubického kraje

Příloha E – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Karlovarského kraje

Příloha F – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Plzeňského kraje

Příloha A – Dotazník k výzkumu

Výzkum k bakalářské práci na téma: „Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení.“

Dobrý den.

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma **„Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení“**.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je **ANONYMNÍ a dobrovolná** a zabere Vám cca **10 minut**.

Předem děkuji za spolupráci.

S pozdravem, studentka 3. ročníku Fakulty Zdravotnických studií TUL v Liberci.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Základní vzdělání
 - b) Středoškolské vzdělání bez výučního listu a bez maturity
 - c) Středoškolské vzdělání s výučním listem
 - d) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou
 - e) Vyšší odborné vzdělání (dosažený titul DiS.)
 - f) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru (dosažený titul Bc.)
 - g) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul jiný než MUDr.)
 - h) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu (dosažený titul MUDr.)
 - i) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu (dosažený titul Ph.D.)

2. Ve kterém kraji/ve kterých krajích pracujete?
 - a) Ústecký kraj
 - b) Liberecký kraj
 - c) Pardubický kraj
 - d) Královéhradecký kraj
 - e) Karlovarský kraj
 - f) Plzeňský kraj
 - g) Středočeský kraj
 - h) Hlavní město Praha
 - i) Kraj Vysočina
 - j) Jihomoravský kraj
 - k) Moravskoslezský kraj
 - l) Olomoucký kraj
 - m) Zlínský kraj
 - n) Jihočeský kraj

3. Kolik let působíte u zdravotnické záchranné služby?
 - a) Méně než 1 rok
 - b) 1 – 5 let
 - c) 5 – 10 let
 - d) Více než 10 let

4. Jaké je Vaše pracovní zařazení v rámci zdravotnické záchranné služby?
 - a) Operátor/operátorka zdravotnického operačního střediska
 - b) Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby
 - c) Zdravotnický záchranář – řidič vozidla zdravotnické záchranné služby
 - d) Zdravotnický záchranář – operátor/operátorka zdravotnického operačního střediska
 - e) Zdravotnický záchranář
 - f) Lékař

5. Ve kterém právním předpise je zakotvena povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků?
- a) V žádném, povinnost mlčenlivosti je pouze etická zásada vyplývající z pravidel profesní etiky zdravotnických pracovníků.
 - b) V zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
 - c) V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
 - d) V zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.
 - e) V zákoně č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.
6. Na jaké údaje a skutečnosti se vztahuje povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka?
- a) Na všechny údaje a skutečnosti, o kterých se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s výkonem svého zdravotnického povolání.
 - b) Pouze na údaje a skutečnosti týkající se zdravotního stavu pacienta a léčebného postupu.
 - c) Pouze na osobní údaje pacienta.
7. Trvá povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka i po ukončení výkonu zdravotnického povolání?
- a) Ano, trvá dále v nezměněném rozsahu.
 - b) Ano, ale pouze po omezenou dobu stanovenou zákonem.
 - c) Ano, ale pouze v rozsahu osobních údajů pacienta.
 - d) Ne, s ukončením výkonu zdravotnického povolání povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka zaniká.

8. Vedoucí výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby při předání pacienta cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče sdělí příslušnému zdravotnickému pracovníkovi informace týkající se zdravotního stavu pacienta a dosud poskytnuté zdravotní péče. Pacient je v tu dobu v bezvědomí a s poskytnutím uvedených údajů nevyjádřil souhlas. Došlo ze strany vedoucího výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby k porušení povinnosti mlčenlivosti?
- a) Ano, bez souhlasu pacienta nelze údaje o jeho zdravotním stavu a poskytnuté zdravotní péči sdělovat.
 - b) Ne, a to za předkladu, že pacient vysloví souhlas s poskytnutím údajů o svém zdravotním stavu a poskytnuté zdravotní péči alespoň dodatečně, jakmile to jeho zdravotní stav umožní.
 - c) Ne, jde o předání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, a tedy souhlas pacienta není potřeba.
9. Zdravotnický záchranář má důvodné podezření, že nezletilý pacient, kterého převzal do péče, by mohl být vzhledem k povaze zranění na těle a svému chování a duševnímu stavu obětí týrání ze strany jiné osoby či dokonce obětí pohlavního zneužívání. Zdravotnický záchranář tedy o tomto neprodleně informuje své nadřízené a věc je následně ze strany poskytovatele zdravotnické záchranné služby oznámena Policii ČR, aniž by s tímto oznámením vyslovili souhlas rodiče nezletilého pacienta. Došlo ze strany zdravotnického záchranáře k porušení povinnosti mlčenlivosti?
- a) Ano, neboť takové informace neměl dále sdělovat bez souhlasu rodičů nezletilého pacienta.
 - b) Ne, povinnost mlčenlivosti porušil pouze poskytovatel zdravotnické záchranné služby, který věc oznámil Policii ČR bez souhlasu rodičů nezletilého pacienta.
 - c) Ne, povinnost mlčenlivosti neporušil ani zdravotnický záchranář ani poskytovatel zdravotnické záchranné služby, neboť šlo o plnění zákonem uložené povinnosti přezkázat nebo oznámit spáchání trestného činu.
10. Smí zdravotnický pracovník na místě nehody v souvislosti s poskytnutou přednemocniční neodkladnou péčí poskytnout příslušníkovi PČR informace o aktuálním zdravotním stavu ošetřeného pacienta a směřování pacienta do zdravotnického zařízení?
- a) Bez souhlasu pacienta smí poskytnout pouze informace o jeho aktuálním zdravotním stavu.

- b) Bez souhlasu pacienta smí poskytnout pouze informace o směřování pacienta do zdravotnického zařízení.
- c) Bez souhlasu pacienta nesmí sdělit žádnou z uvedených informací.

11. Zaměstnanec (pacient) utrpěl pracovní úraz na pracovišti a z pracoviště byl odvezen zdravotnickou záchrannou službou. Zaměstnavatel následně do výjezdové základny poslal sekretářku vybavenou písemnou plnou mocí udělenou zaměstnavatelem, v níž zaměstnavatel písemně zmocnil sekretářku k tomu, aby od poskytovatele zdravotnické záchranné služby vyžádala a převzala informace o zdravotním stavu zaměstnance (pacienta), který utrpěl pracovní úraz a je v pracovní neschopnosti. Může přítomný zdravotnický záchranář předat informace o zdravotním stavu zaměstnance (pacienta) sekretářce zaměstnavatele na základě předložené písemné plné moci?

- a) Ano, v souvislosti s pracovním úrazem zaměstnance (pacienta) má zaměstnavatel vždy právo na informace o zdravotním stavu zaměstnance (pacienta) a předložená plná moc současně opravňuje zdravotnického záchranáře poskytnout tyto informace sekretářce zaměstnavatele.
- b) b) Ano, ale pouze za předpokladu, že plná moc bude opatřena úředně ověřeným podpisem.
- c) c) Ne, v tomto případě není zdravotnický záchranář oprávněn poskytnout informace o zdravotním stavu zaměstnance (pacienta).

12. Výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby dostala večer pokyn k výjezdu k pacientovi, který se měl zranit při pádu na schodech. Na místě je nicméně zjištěno, že pacient je zjevně pod vlivem návykových látek a zranění utrpěl během potyčky, kterou vyvolal v restauraci s provozním restaurace. Zranění nicméně nebylo vážné. Když se zdravotnický záchranář zeptá pacienta, zda požil nějaké návykové látky, pacient začne zdravotnickému záchranáři hrubě nadávat a křičet, že si zásadně nepřeje, aby se něco takového někde objevilo nebo řešilo, současně se pokusí zdravotnického záchranáře udeřit. Následně se zdravotnický záchranář dozví, že na něj pacient podal na Policii ČR trestní oznámení pro údajné hrubé chování a napadení a požaduje kompenzaci s tím, že věc byla postoupena přestupkové komisi, kam je zdravotnický záchranář nyní předvolán k výslechu. Je zdravotnický záchranář s ohledem na svou povinnost mlčenlivosti oprávněn vypovídat?

- a) Ne, zdravotnický záchranář je s ohledem na svou zákonnou povinnost mlčenlivosti povinen odepřít výpověď, ledaže je pacient povinnosti mlčenlivosti zproštěn.

- b) Ano, ale je povinen respektovat přání pacienta a nesdělovat informace, které si pacient nepřál řešit a které se týkaly jeho možného ovlivnění návykovými látkami.
- c) Ano, zdravotnický záchranář je oprávněn vypovídat a sdělit údaje v rozsahu nezbytném pro ochranu vlastních práv v přestupkovém řízení včetně informací, které se týkaly možného ovlivnění pacienta návykovými látkami.

13. Výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby dostala pokyn k výjezdu k případu, kdy mělo dojít k hádce mezi partnery, která vyvrcholila v hrubé násilí vůči jednomu z partnerů. Zdravotnický záchranář na místě ošetřil zraněného pacienta, který utrpěl vážnější zranění. Tento pacient nicméně následně sdělil, že si nepřeje věc dále řešit, že šlo o nešťastnou náhodu a odmítá převoz do nemocnice. Po řádném poučení a podepsání tzv. negativního reversu je tedy pacient ponechán na místě. Následující den přišel do výjezdové základny zdravotnické záchranné služby příslušník Policie ČR v civilním oblečení, který se prokázal služebním průkazem a sdělil, že prověřuje incident z předešlého dne pro podezření ze spáchání násilného trestného činu. Přítomného vedoucího výjezdové skupiny se pak dotazoval na informace o incidentu a osobách nacházejících se na místě a na údaje týkající se zdravotního stavu ošetřovaného pacienta, jakož i žádal vydání veškeré dokumentace k tomuto incidentu. Je vedoucí výjezdové skupiny oprávněn poskytnout informace požadované příslušníkem Policie ČR?

- a) Ano, v tomto případě je oprávněn bez dalšího požadované informace a dokumentaci poskytnout, neboť jde o jednu z výjimek z povinnosti mlčenlivosti.
- b) Ne, není oprávněn požadované informace a dokumentaci poskytnout, neboť příslušník Policie ČR nepředložil písemný souhlas státního zástupce, ze kterého by bylo jednoznačně zřejmé koho, ve vztahu ke komu a v jakém rozsahu zprošťuje mlčenlivosti.
- c) Ne, není oprávněn požadované informace a dokumentaci poskytnout, neboť u osoby v civilním oblečení nelze ověřit její příslušnost k Policii ČR.
- d) Ne, není oprávněn požadované informace a dokumentaci poskytnout, neboť příslušník Policie ČR nepředložil písemný souhlas soudce, ze kterého by bylo jednoznačně zřejmé koho, ve vztahu ke komu a v jakém rozsahu zprošťuje mlčenlivosti.

14. Zdravotnický záchranář jde přednášet v rámci edukativní a pedagogické činnosti, kde použije za materiály záznamy z volání na tísňovou linku, záznamy ze

zdravotnické dokumentace, videozáznamy z kamer zdravotnických záchranářů na výjezdech, od kterých nemá souhlasy pacientů k jejich zveřejňování. Může zdravotnický záchranář použít tyto materiály ve své přednášce?

- a) Ne, v žádném případě.
- b) Ano, pokud přednáší pro zdravotnické pracovníky vázané povinností mlčenlivosti.
- c) Ano, ale pouze za předpokladu, že není možné jakkoli (ani nepřímo) ztotožnit osoby, jichž se tyto materiály týkají.

15. Při hlavním líčení konaném v trestním řízení proti obviněnému, se obviněný domáhal odročení hlavního líčení s odůvodněním, že není schopný se hlavního líčení účastnit, a to z důvodu, že je pod vlivem léků (sedativ), které omezují jeho schopnost se orientovat osobou, časem a místem. Toho času byl obviněný stíhán vazebně, soudce tedy telefonicky kontaktoval ošetřujícího lékaře z příslušné vazební věznice, aby ověřil, zda jsou tvrzení obviněného pravdivá a zda obviněný skutečně je pod vlivem léků (sedativ). Ošetřující lékař nicméně soudci telefonicky sdělil, že obviněnému žádné léky podány nebyly, neboť se očekávaly možné obstrukce ze strany obviněného, a že obviněný je schopen se hlavního líčení účastnit. Na základě tohoto telefonického sdělení tedy soud v hlavním líčení pokračoval a odročení nepřipustil. Obviněný následně postup soudu i ošetřujícího lékaře napadl. Porušil ošetřující lékař povinnou mlčenlivost?

- a) Ano, neboť informace o zdravotním stavu pacienta může lékař podat jen se souhlasem pacienta a v tomto případě pacient souhlas zjevně neudělil.
- b) Ne, pro účely trestního řízení může lékař podat informace o zdravotním stavu pacienta na vyžádání a se souhlasem soudce, přičemž tento souhlas může být i telefonický.
- c) Ano, neboť lékař nesmí informace o zdravotním stavu pacienta pro účely trestního řízení poskytnout, nemá-li písemný souhlas soudce, tedy telefonický souhlas není dostatečný.

Příloha B – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Libereckého kraje

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Phuong Thanh Tran
Osobní číslo studenta:	D21000128
Univerzitní e-mail studenta:	Phuong.thanh.tran@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	JUDr. Magdalena Mikulová
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní metoda za použití dotazníku (otázky zaměřené na teoretické znalosti a řešení modelových situací)
Soubor respondentů:	Zdravotničtí pracovníci ZZS
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje p.o.: ZZSLK
Datum zahájení výzkumu:	17.5.2024
Datum ukončení výzkumu:	26.6.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz





Souhlas s případným zveřejněním názvu
instituce v kvalifikační práci a publikacích:
Podpis odpovědného pracovníka a razítko
instituce:

souhlasím

nesouhlasím



Příloha C – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Ústeckého kraje

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Phuong Thanh Tran
Osobní číslo studenta:	D21000128
Univerzitní e-mail studenta:	phuong.thanh.tran@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	JUDr. Magdalena Mikulová
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní metoda za použití dotazníku (otázky zaměřené na teoretické znalosti a řešení modelových situací)
Soubor respondentů:	Zdravotničtí pracovníci ZZS
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje p.o.: ZSUK
Datum zahájení výzkumu:	17.5.2024
Datum ukončení výzkumu:	26.6.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím



Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích: Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím



Příloha D – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Pardubického kraje

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Phuong Thanh Tran
Osobní číslo studenta:	D21000128
Univerzitní e-mail studenta:	phuong.thanh.tran@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	JUDr. Magdalena Mikulová
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní metoda za použití dotazníku (otázky zaměřené na teoretické znalosti a řešení modelových situací)
Soubor respondentů:	Zdravotničtí pracovníci ZZS
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje p.o.: ZZSPAK
Datum zahájení výzkumu:	17.5.2024
Datum ukončení výzkumu:	26.6.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím



Souhlas s případným zveřejněním názvu Instituce v kvalifikační práci a publikacích: Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
---	--

Zdra

Prům

Příloha E – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Karlovarského kraje

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Phuong Thanh Tran
Osobní číslo studenta:	D21000128
Univerzitní e-mail studenta:	phuong.thanh.tran@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	JUDr. Magdalena Mikulová
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní metoda za použití dotazníku (otázky zaměřené na teoretické znalosti a řešení modelových situací)
Soubor respondentů:	Zdravotničtí pracovníci ZZS
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje p.o.: ZZSKVK
Datum zahájení výzkumu:	17.5.2024
Datum ukončení výzkumu:	26.6.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím



Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích: Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
	Zř. Katedra PhD Věda Zá Tel.: +420	Žba organizace MBA ředitelka Vary 057 011

Příloha F – Protokol k realizaci výzkumu ZZS Plzeňského kraje


FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Phuong Thanh Tran
Osobní číslo studenta:	D21000128
Univerzitní e-mail studenta:	phuong.thanh.tran@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotnické záchranné služby a právní aspekty jejího porušení
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	JUDr. Magdalena Mikulová
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní metoda za použití dotazníku (otázky zaměřené na teoretické znalosti a řešení modelových situací)
Soubor respondentů:	Zdravotničtí pracovníci ZZS
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje p.o.: ZZS PK
Datum zahájení výzkumu:	17.5.2024
Datum ukončení výzkumu:	26.6.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím



Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích: Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	<input type="checkbox"/> nesouhlasím
		

Digitálně podepsal
Datum: 2024.06.16 19:25:54 +02'00'