



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Fakulta zdravotně sociální

Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

# Povinná mlčenlivost v rámci zdravotnické záchranné služby

Vypracoval: Bc. Martin Kindl

Vedoucí práce: MUDr. Jaroslav Gutvirth

České Budějovice 2015

## Abstrakt

Předmětem práce je nastínit problematiku povinné mlčenlivosti a zasadit ji do kontextu specifické praxe zdravotnické záchranné služby. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsána historie a definice povinné mlčenlivosti a uvedeno, kterých osob a jakých informací se týká.

Povinná mlčenlivost bývá často označována pojmem „lékařské tajemství“, který je všeobecně známý a dobře pochopitelný. Vzhledem k tomu, že není kodifikován v rámci právních norem České republiky, budeme používat pojem povinné mlčenlivosti. Tento pojem má své kořeny již v dávné historii. V rámci historického vývoje bylo nutné redefinovat zdravotnickou etiku (zejména v reakci na dění v 2. světové válce). Nové deklarace zdravotnické etiky v sobě většinou zahrnovaly formu povinné mlčenlivosti.

V rámci právních norem České republiky je povinná mlčenlivost pro zdravotnictví vymezena zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Povinná mlčenlivost se vztahuje na všechny informace, které se zdravotnický pracovník dozvěděl při poskytování odborné péče o pacientovi. Tyto informace smí dále šířit pouze se svolením pacienta. Bez souhlasu může citlivé údaje předat pouze v zákonem jasně stanovených situacích. V případě porušení povinné mlčenlivosti hrozí zdravotnickému pracovníkovi postih.

Pojem zdravotnické záchranné služby je vymezen zákonem č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (dále jen ZZS JČK) je samostatně fungující příspěvková organizace zřizovaná Jihočeským krajem. ZZS JČK zajišťuje poskytování neodkladné přednemocniční péče v rámci Jihočeského kraje.

V praktické části se budeme věnovat výzkumu povinné mlčenlivosti mezi zdravotnickými pracovníky Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Pro potřeby praktické části naší práce byl využit kvantitativní výzkum. Data byla sbírána pomocí metody dotazníkového šetření za použití anonymního polostrukturovaného dotazníku. Sběr dat probíhal pomocí elektronického dotazníku v měsíci dubnu 2015 mezi členy Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

Cíle této práce jsme stanovili tyto: zmapovat povědomí zdravotnických pracovníků ZZS JČK o povinné mlčenlivosti a prozkoumat dodržování povinné mlčenlivosti mezi zdravotnickými pracovníky ZZS JČK. Tyto cíle byly splněny.

Pro náš výzkum jsme si stanovili dvě hypotézy: H1 - zdravotničtí pracovníci ZZS JČK mají povědomí o povinné mlčenlivosti a H2 - zdravotničtí pracovníci ZZS JČK dodržují povinnou mlčenlivost. V rámci našeho dotazníkového šetření byla první hypotéza potvrzena. Potvrzení ani vyvrácení druhé hypotézy nebylo možné. Data získaná od respondentů ukazovala a vedla k závěru, že zdravotničtí pracovníci povinnou mlčenlivost dodržují, bylo ale nutné vzít v potaz také další možné situace, kdy může nevědomky dojít k jejímu porušení (například odběr anamnézy na rušné ulici, před kolemjdoucími aj.). Tyto situace jsou v rámci ZZS velmi časté, z těchto důvodů mohly být výsledky výzkumu zkreslené.

Klíčová slova: povinná mlčenlivost, etika, právní normy, zdravotnická záchranná služba

## Abstract

The aim of the thesis is to outline the issues regarding confidentiality and to put it into the context of the specific practice of emergency medical services. The thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part describes the history and definition of confidentiality, as well as professions and information concerned.

Medical confidentiality is often called “lekářské tajemství“ (“medical secrecy“), which is a widely known and understandable term. Since it is not codified within the legal norms of the Czech Republic, the concept of confidentiality has been used. This concept has its roots in ancient history. In terms of historical development, it was necessary to redefine medical ethics (mainly due to the events in the Second World War). New medical ethics declarations had usually included a form of confidentiality.

Medical confidentiality is defined in the Act No. 372/2011 Coll., on health services and the terms and conditions for the providing of such services within the laws of the Czech Republic. Confidentiality applies to all information that a health professional learned in providing specialized care for the patient. Such information may be redistributed only with the permission of the patient or also, in situations clearly spelt out in a law, without consent. In case of violation of the medical confidentiality, penalties may be laid down for the health professional.

The concept of emergency medical service is defined in the Act No. 374/2011 Coll., on emergency medical [rescue] services. The Emergency Medical Service of the South Bohemian Region (hereinafter referred to as EMS JCK) is a self-governed contributory organisation established by the South Bohemian region. EMS JCK provides emergency health care in the region of South Bohemia.

The practical part of the thesis focuses on the research of medical confidentiality between the health professionals of the Emergency Medical Services of the South Region. The quantitative research was used for the needs of the practical part. Anonymous semistructured questionnaires were used as a data collection method. The data were collected using an electronic questionnaire between members

of the Emergency Medical Services of the South Bohemian Region in the month of April 2015.

The set targets of the theses were: to map the awareness of confidentiality of health professionals and to explore respecting the confidentiality. These targets were met.

Two hypotheses were set up for research purposes: H1 - health professionals of the EMS JCK are aware of obligatory confidentiality and H2 - health professionals of the EMS JCK respect obligatory confidentiality. The first hypothesis was confirmed. Confirmation or rejecting of the second hypothesis was not possible. The data obtained from the respondents pointed and led to the conclusion that health professionals comply with medical confidentiality. However, it is necessary to take into account other possible situations that could unwittingly cause it to breach (such as obtaining health history in a busy street, in front of a passer-by etc.). These situations are very common within the EMS and the research results may have been biased for these reasons.

Key words: confidentiality, ethics, legal norms, emergency medical service

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2015

.....

Bc. Martin Kindl

## **Poděkování**

Chtěl bych poděkovat panu MUDr. Jaroslavovi Gutvirthovi za vedení mé práce a podnětné rady. Dále bych chtěl poděkovat svým rodičům za ohromnou podporu a trpělivost během celého studia, své sestře Janě Kindlové za pomoc s finální korekturou mé práce a všem respondentům za spolupráci.

## Obsah

1	Současný stav .....	11
1.1	Zakotvení povinné mlčenlivosti.....	11
1.1.1	Mezinárodní právní normy.....	12
1.1.2	Právní normy České republiky .....	13
1.1.3	Etické kodexy .....	15
1.1.4	Shrnutí zakotvení povinné mlčenlivosti .....	20
1.2	Náležitosti povinné mlčenlivosti .....	22
1.2.1	Subjekty povinné mlčenlivosti .....	22
1.2.1.1	Poskytovatel zdravotních služeb.....	23
1.2.1.2	Zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci .....	24
1.2.1.3	Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání.....	25
1.2.1.4	Ostatní osoby na které se vztahuje povinná mlčenlivost.....	26
1.2.2	Objekty povinné mlčenlivost.....	27
1.2.3	Výjimky z povinné mlčenlivosti.....	29
1.2.4	Porušení povinné mlčenlivosti.....	30
1.3	Zdravotnická záchranná služba.....	31
1.3.1	Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje .....	33
2	Cíle a hypotézy práce.....	34
3	Metodika .....	35
4	Výsledky .....	36
5	Diskuze.....	45
6	Závěr .....	48
7	Seznam použitých zdrojů .....	50
8	Přílohy:.....	55



### **Seznam použitých zkratk:**

ČAS	Česká asociace sester
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RV	Rychlá lékařská pomoc v rámci setkávacího systému
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)
WMA	Světová lékařská asociace (World Medical Association)
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## Úvod

Při poskytování zdravotnické péče se její poskytovatelé dostávají do styku s citlivými osobními údaji o pacientovi a v některých případech i o jeho blízkých příbuzných (například při odběru rodinné anamnézy). Pro získání těchto údajů je nutné, aby měl pacient ke zdravotnickému pracovníkovi důvěru. Jedním z předpokladů získání důvěry je pacientovo očekávání, že tyto citlivé údaje nebude pracovník sdílet mimo rámec své profese a díky tomu se mu svěří s často intimními informacemi. Pocit důvěry vůči zdravotníkovi může navíc podpořit účinnost terapie (Zacharová, 2007).

Slib mlčenlivosti se formoval již v minulosti v rámci etických kodexů ošetřujících lékařů - nejznámější jsou Hippokratova a Asafova přísaha. Postupem času bylo nutné reagovat na dějinné změny a etické požadavky přizpůsobovat době. Nejzásadnější zlom nastal díky 1. a 2. světové válce, po kterých bylo nutné zformulovat nové zásady pro etické jednání v medicíně (Šoltés, 2008).

V obecném povědomí je často využíván pojem „lékařské tajemství“. Ten je ovšem zmiňovaný pouze v etickém kodexu České lékařské komory (dále jen ČLK) a Evropské chartě lékařské etiky. Je tedy závazný pouze pro lékaře a navíc se nejedná o právně formulovaný pojem – není tedy vynutitelný.

Pro právní potřeby bylo tedy nutné kodifikovat povinnou mlčenlivost a jasně definovat, jakých se týká údajů, dokumentů a zaměstnanců, dále výjimky z ní a v poslední řadě možné způsoby jejího porušení.

Problematika povinné mlčenlivosti se vztahuje na široké spektrum pracovníků ve zdravotnictví, tato práce se však bude tomuto tématu věnovat pouze v rámci zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

## 1 Současný stav

### 1.1 Zakotvení povinné mlčenlivosti

Z historického hlediska byl příslib mlčenlivosti nejprve na úrovni morálního kodexu. Mezi nejznámější patří takzvaná Hippokratova přísaha, která pochází zřejmě ze 4. století př. n. l. a byla primárně určena pro lékaře. Ohledně mlčenlivosti se vyjadřuje těmito slovy:

*„Jako tajemství budu střežit vše, co by se nemělo dostat na veřejnost, ať již to uvidím nebo uslyším při své lékařské praxi, nebo i při běžném styku s lidmi.“<sup>1</sup>*  
(Vejražka, 2002, s. 357)

Je zajímavé, že se lékař složením Hippokratovy přísahy nezavázal k mlčenlivosti pouze ohledně své zdravotnické praxe, ale zároveň i ve svém osobním životě. Zároveň informace, které nemá lékař šířit mezi nezúčastněné osoby, nejsou vymezeny v rámci výkonu jeho povolání. Mlčet by měl o všech důvěrných, a to nejen zdravotních, záležitostech.

Další známá přísaha je takzvaná Přísaha Asafova. Údajně ji měl sepsat hebrejský lékař Asaf Judeus někdy mezi 3. a 7. stoletím př. n. l. V rámci svého lékařského rukopisu „Kniha lékaře Asafa“ sepsal přísahu pro studenty. Ohledně mlčenlivosti píše toto:

*„A toto je přísaha, kterou předal Asaf, syn Berachyahua, a Jochanan, syn Zabdy, svým žákům; a zapřísahali je těmito slovy: ...a nebudete odhalovat tajemství, jež vám byla svěřena.“* (Munzarová, 2000, s. 10)

V Přísaze Asafově je vidět určitá podobnost s Hippokratovou přísahou (obdobné zákazy potratu a nepodléhání chťiče ve vztahu k pacientkám aj.). Navíc sám Asaf

---

<sup>1</sup> Alternativní překlad Hippokratovi přísahy: *„Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení, dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.“* (Ivanová, 2005, s. 33)

se o Hippokratovi zmiňuje a ve spisu uvádí překlad části jeho díla do hebrejštiny (Munzarová, 2000, s. 10).

Od poloviny 20. století začaly vznikat aktualizované etické kodexy v reakci na události 1. a zejména 2. světové války (Šoltés, 2008) a byla stanovena práva pacientů. Postupem času byla vytvořena právní definice povinné mlčenlivosti ve zdravotních službách ČR. Tématu zakotvení povinné mlčenlivost se budeme věnovat v rámci tří kategorií – z mezinárodního hlediska, v rámci České republiky a dále budou pro úplnost probrány kategorie ostatních norem, které nejsou právními předpisy, ale určitými doporučeními pro zdravotnictví, zaměstnance nebo pro pacienty.

### *1.1.1 Mezinárodní právní normy*

Povinná mlčenlivost zdravotnického personálu v rámci mezinárodní právní úpravy vychází z požadavku na ochranu soukromí pacientů. Ten je zakotven v předpisu č. 96/2001 Sb., Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva). V Úmluvě se v článku 10 - Ochrana soukromí a právo na informace - uvádí: „*Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.*“

Jinými slovy - zdravotničtí pracovníci by mimo rámec nezbytně nutný pro poskytování zdravotnické péče neměli šířit informace, které dozvěděli. Úmluva ale již konkrétně nedefinuje, co přesně představují zmiňované informace o zdraví pacienta. Zároveň nestanovuje konkrétní osoby, na které se tato ochrana soukromí vztahuje, ani neuvádí případné postihy. Tato formulace je tedy značně obecná a dá se vykládat mnoha způsoby. Rada Evropy se vydáním tohoto dokumentu nesnaží o explicitní definici povinné mlčenlivosti, ale vytváří výchozí bod pro zpracování vlastních právních norem jednotlivými státy Evropské unie.

### 1.1.2 Právní normy České republiky

Výchozím dokumentem právní úpravy povinné mlčenlivosti pro ČR je Listina základních práv a svobod (dále jen Listina). Ta je od roku 1993 dle Ústavy České republiky součástí ústavního pořádku České republiky. Listina tedy nabývá nejvyšší právní síly (Knapp, 1995, s. 156-157).

O tématu povinné mlčenlivosti Listina pojednává v článku 7, který definuje právo osoby na nedotknutelnost jejího soukromí vyjma specifických situací, které musí být stanoveny zákonem. Zároveň podle článku 10 Listiny má osoba „*právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě*“. Tyto práva nabývají absolutní hodnoty, nelze je zpochybnit nebo omezit, viz článek 1 Listiny: „*Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.*“

Česká republika se přijetím Listiny zavázala k dodržování těchto požadavků a zároveň musí prostřednictvím právních předpisů zavazovat ostatní subjekty v rámci České republiky ke konání v souladu s tímto právem.

Ochrana soukromí ve smyslu článku 10 Listiny je pro osoby pracující s osobními údaji vymezena v rámci zákona č. 101/2000sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (dále jen zákon o ochraně osobních údajů). Zákon o ochraně osobních údajů v § 15 uvádí:

*“Zaměstnanci správce nebo zpracovatele, jiné fyzické osoby, které zpracovávají osobní údaje na základě smlouvy se správcem nebo zpracovatelem, a další osoby, které v rámci plnění zákonem stanovených oprávnění a povinností přicházejí do styku s osobními údaji u správce nebo zpracovatele, jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích a o bezpečnostních opatřeních, jejichž zveřejnění by ohrozilo zabezpečení osobních údajů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení zaměstnání nebo příslušných prací.”*

Zákon o ochraně osobních údajů tedy povínuje fyzickou i právnickou osobu a jejich zaměstnance, kteří pracují s osobními údaji, zachovávat mlčenlivost o informacích, které se dozvěděli v rámci svého zaměstnání. Zároveň jsou povinni nešířit informace

o formě zabezpečení těchto dat. V tomto zákoně je oproti ostatním právním normám uveden i požadavek na zachování povinné mlčenlivosti i po ukončení zaměstnání. Zákon o ochraně osobních údajů je zaměřen na široké spektrum zpracovatelů osobních údajů a je platný i pro zdravotní služby.

Nyní se budeme zabývat zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách), který vymezuje povinnou mlčenlivost výhradně pro zdravotnické služby. Zákon o zdravotních službách v souladu s Úmluvou i Listinou formuluje v § 28 pacientův nárok na „*respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb*“. Povinná mlčenlivost, kterou Listina pacientům zaručuje, je zformulována v § 51 zákoně o zdravotních službách: „*Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“ Zákon o zdravotních službách zároveň stanovuje i výjimky pro porušení povinné mlčenlivosti. Těmto situacím se budeme věnovat v rámci samostatné kapitoly.

Téma této bakalářské práce je vymezeno na povinnou mlčenlivost v rámci zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS). Z tohoto důvodu je nutné tento pojem popsat. ZZS je definována zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (dále jen zákon o zdravotnické záchranné službě). Vztah ZZS a povinné mlčenlivosti není v tomto zákonu explicitně zmíněn, ZZS je ale podle § 2 zákona o zdravotních službách ustanovena jako zdravotní služba a musí tedy povinnou mlčenlivost dodržovat. Tato skutečnost pro pracovníky ZZS nekončí s ukončením jejich pracovního poměru. Zákon o zdravotních službách v § 51 ustanovuje povinnou mlčenlivost i pro „*zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, 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.*“

### 1.1.3 Etické kodexy

Předmětem této kapitoly, nejsou právní normy, ale soubor doporučení pro jednotlivá odvětví zdravotnictví a jejich pracovníků, popřípadě vymezení práv pacientů. V těchto dokumentech se přímo nepoužívá pojem „povinná mlčenlivost“, který je definovaný v rámci českých právních norem. Jsou zde ovšem formulace, které ji popisují nebo v sobě zahrnují. Dokumenty se budeme zabírat v rámci kategorií etických kodexů mezinárodních a České republiky. Jednotlivé dokumenty budou představovány chronologicky.

#### *Mezinárodní etické kodexy*

Světová lékařská společnost (World Medical Association, dále jen WMA) vznikla v roce 1945. „*Její poslání a cílem je řídit vědeckou, etickou a profesní činnost ve shodě s lidskými právy*“ (Munzarová, 2000, s. 15). V roce 1948 zformulovala takzvanou Ženevskou deklaraci (Declaration of Geneva), ve které se její členové zavazují k respektování tajemství, které jsou jim svěřena. Tento závazek je v Ženevské deklaraci vyjádřen slovy: „*I WILL RESPECT the secrets that are confided in me, even after the patient has died*“<sup>2</sup>

Musíme zde zdůraznit, že toto respektování je vyžadováno i po pacientově smrti, kterou většina ostatních dokumentů nezohledňuje. Tento slib je přesto velmi obecně formulovaný. Není zde explicitně uvedeno, co mají představovat ona zmiňovaná „tajemství“ (*secrets*). Navíc zde nejsou zahrnuty výjimky ohledně možnosti porušení tajemství - například v případě podezření na spáchání trestného činu, který by byl v přímém rozporu se zdravotnickým posláním, které Ženevská deklarace prezentuje.

---

<sup>2</sup> „*Budu ctít tajemství, která mi byla svěřena, a to dokonce i po smrti pacienta*“ (Kutnohorská, 2007, s. 103).

Dalším dokumentem, který WMA sestavila, je Mezinárodní kodex lékařské etiky (International Code of Medical Ethics) z roku 1949, který uvádí:

*„A physician shall respect a patient's right to confidentiality. It is ethical to disclose confidential information when consents to it or when there is a real and imminent threat of harm to the patient or to others and this threat can be only removed by a breach of confidentiality.“*

Mezinárodní kodex lékařské etiky povínuje lékaře respektovat soukromí pacienta s výjimkou, kdy pacient se sdělením informací souhlasí nebo kdy je toto porušení nutné pro zamezení bezprostředního ohrožení samotného pacienta (např. sebepoškození) nebo třetí osoby (např. v případě infekční choroby aj.).

WMA v roce 1964 vytvořila takzvanou Helsinskou deklaraci (Declaration of Helsinki). Tento kodex podrobněji rozpracovával principy Norimberského kodexu z roku 1947<sup>3</sup> (Šimek, 2012, s. 30-31). Mimo jiné je zde zmíněn i požadavek na zachování soukromí: *„It is the duty of physicians who are involved in medical research to protect... privacy, and confidentiality of personal information of research subjects.“*<sup>4</sup>

Je zde kladen důraz na povinnost lékaře ochraňovat soukromí a důvěrnost osoby účastníci se výzkumu. Musíme zde upřesnit, že tato deklarace se vztahuje na zdravotnický výzkum, který zkoumá lidské bytosti. Jedná se tedy o odvětví, které souvisí s naším tématem pouze okrajově. Uvádíme ji zde pouze pro úplnost přehledu výčtu etických kodexů uvádějících problematiku povinné mlčenlivosti.

Dalším dokumentem, který nastiňuje povinnou mlčenlivost, je Deklarace práv nemocných Lisabon, kterou WMA vydala v roce 1981 (Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient), ve které se uvádí:

*„All identifiable information about a patient's health status, medical condition, diagnosis, prognosis and treatment and all other information of a personal kind must*

---

<sup>3</sup> Norimberský kodex vznikl v průběhu Norimberského procesu jako přímá reakce na nacistické pokusy v koncentračních táborech během 2. světové války.

<sup>4</sup> *„Musí se vynaložit veškeré úsilí na to, aby bylo respektováno soukromí zúčastněných osob.“* (Kutnohorská, 2007, s. 106)



*be kept confidential, even after death. Exceptionally, descendants may have a right of access to information that would inform them of their health risks.*

*Confidential information can only be disclosed if the patient gives explicit consent or if expressly provided for in the law. Information can be disclosed to other health care providers only on a strictly "need to know" basis unless the patient has given explicit consent.*

*All identifiable patient data must be protected. The protection of the data must be appropriate to the manner of its storage. Human substances from which identifiable data can be derived must be likewise protected.*“

Tento dokument již celkem podrobně vymezuje princip povinné mlčenlivosti. Pacient má právo na ochranu svých údajů o zdravotním stavu i po smrti. Toto právo lze porušit v případě, pokud by to bylo v rozporu se zájmy jeho potomků – ve smyslu podání informace o dědičném onemocnění apod. Další výjimky jsou uděleny pro případy, kdy jsou osobní informace předmětem soudního řízení, pacient vysloví souhlas s jejich sdílením nebo pro potřeby poskytování zdravotní péče jiným poskytovatelem.

Nyní se budeme věnovat Deklaraci o nezávislosti a o profesionální svobodě lékaře, která byla v roce 1986 přijata na 38. sjezdu WMA v Kalifornii, kde se píše následující:

*„Lékař musí uznávat a podporovat práva svých nemocných, obzvláště ty, které byly vyhlášeny Světovou lékařskou asociací v Lisabonu 1981.“* (Kutnohorská, 2007, s. 104)

Deklarace o nezávislosti a o profesionální svobodě lékaře sama o sobě neformuluje povinnou mlčenlivost, pouze se hlásí k Lisabonské deklaraci o právech pacientů a přejímá její obsah za svůj. To znamená, že lékaře zavazuje i k dodržování mlčenlivosti ohledně zdravotních údajů o pacientech.

Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation, dále jen WHO) v roce 1994 vydala Deklaraci práv pacientů v Evropě – Amsterodamskou deklaraci. Dokument si klade za cíl stanovit zásady a postupy na podporu práv pacientů. Ohledně mlčenlivosti se ve čtvrtém bodu nazvaném Důvěra a soukromí uvádí následující:

*„Všechny informace o zdravotním stavu pacienta, zdravotnické kondici, diagnóze, prognóze a léčbě a všechny jiné informace osobní povahy musejí být důvěrné, dokonce i po smrti.*

*Důvěrné informace mohou být poskytnuty, jen když k tomu dá pacient souhlas, nebo když to nařídí zákon. Souhlas lze předpokládat, když se informace poskytnou i jinému poskytovateli zdravotnické péče, který je zapojen do léčby pacienta.*

*Všechny identifikační údaje o pacientovi musejí být chráněny. Ochrana údajů musí být v souladu s jejich uskladněním. Lidské tkáně, z nichž se může odvodit identifikace pacienta, musejí být chráněny stejným způsobem.“ (Kutnohorská, 2007, s. 134-137)*

V tomto případě můžeme vidět, že je zde kladen důraz na obsáhlou definici mlčenlivosti. Je zde zmiňován výčet informací, kterých se to týká a pacientův souhlas nutný k poskytnutí těchto informací. Opět je zde zmíněno setrvání závazku mlčenlivosti i po smrti pacienta. Oproti jiným dokumentům je zde navíc požadavek na ochranu všech identifikačních údajů i s ohledem na lidské tkáně, díky kterým by bylo možné pacienta identifikovat.

Posledním dokumentem, kterým se v rámci kapitoly Mezinárodní etické kodexy budeme zabývat, je Evropská charta lékařské etiky, kterou v roce 2011 schválili představitelé lékařských komor na ostrově Kos. Charta ustanovuje celkem 15 principů. V pátém z nich se zmiňuje mlčenlivost:

*„Lékař je nenahraditelným důvěrníkem pacienta. Lékař dodržuje lékařské tajemství a nikdy nezneužije informace, které se při léčení dověděl.“ (Ptáček a kol, 2011, s. 510)*

V předchozí větě je zmíněn pojem „lékařské tajemství“. Ten je sice obecně přijímaný, ale nejedná se o pojem, který by byl právně zformulovaný. Nikde není přesně vysvětleno, co představuje a co v sobě zahrnuje. Interpretace tohoto pojmu se tedy odvíjí od subjektivního výkladu každého lékaře a tyto výklady se mohou značně lišit.

### *Etické kodexy České republiky*

Absolventi lékařských škol na promociích od roku 1990 skládají tzv. Obnovený lékařský slib, ve kterém se promotor obrací na studenty: *„Slibíte tedy, že to, co uvidíte nebo uslyšíte při provádění svého povolání nebo vůbec v životě lidí, co by nemělo být zveřejněno, zachováte v tajnosti.“ (Practicus, 2013). Čerstvě vystudovaní lékaři jsou*

tedy již od promoce závazání tímto slibem k mlčenlivosti ohledně informací o pacientovo zdraví.

Česká lékařská komora (dále jen ČLK) v roce 1995 formuluje svůj vlastní etický kodex. Podle § 3 zákon č. 220/1991 Sb., České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (dále jen zákon o České lékařské komoře). *„Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory.“* To znamená, že každý lékař v ČR je zavázán slavnostním slibem na promoci a zároveň etickým kodexem ČLK, v kterém se v bodě č. 9 uvádí:

*„Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.“*

Obdobně jako je tomu v Evropské chartě lékařské etiky, také v etickém kodexu ČLK se objevuje pojem „Lékařské tajemství“. Jak jsme již uvedli v rámci předchozí podkapitoly, jedná se obecně přijímaný pojem, který by měl představovat synonymum k povinné mlčenlivosti. Vzhledem k tomu, že není nikde definován, je to pojem, jehož význam určuje subjektivní názor každého lékaře a není právně vynutitelný.

Nyní si představíme Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, který v roce 2000 přijala České asociace sester (dále jen ČAS). Musíme mít samozřejmě na paměti, že členství v ČAS je na rozdíl od členství v ČLK ryze na dobrovolné bázi a není tedy paušálně platné pro všechny zdravotnické pracovníky, ale pouze po členy ČAS. Podle stanov České asociace sester do ní mohou vstoupit i zdravotničtí záchranáři a jako její členové jsou zavázáni k dodržování Etického kodexu Mezinárodní rady sester, ke kterému se ČAS hlásí. Ten povinnou mlčenlivost shrnuje do následující formulace:

*„Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.“* (Česká asociace sester, 2000, s. 2)

Je zajímavé, že ačkoliv právní normy ČR pro sdělení důvěrných informací o zdravotním stavu pacienta vyžadují pouze jeho souhlas, Etický kodex Mezinárodní rady sester požadují navíc i souhlas lékaře.

Poslední dokument, kterému se budeme v rámci této kapitoly věnovat, jsou Práva pacientů, které v roce 1992 sestavila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky. Dokument pacientům prezentuje jejich právo na ochranu soukromí těmito slovy:

*„Máte právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o vašem zdraví. Je pouze na vás, zda si přejete, aby údaje o vašem zdravotním stavu byly sdělovány dalším osobám. Jste to především vy, kdo můžete zdravotnické pracovníky zprostit jejich povinné mlčenlivosti ve vztahu ke všem údajům, které jste jim během svého pobytu ve zdravotnickém zařízení sdělili. Bez vašeho souhlasu může lékař i jiní zdravotničtí pracovníci sdělovat údaje o vašem zdravotním stavu pouze za přísných zákonem stanovených podmínek a přesně vymezenému okruhu osob.“*

Tento výňatek nám popisuje nárok pacientů na povinnou mlčenlivost. Vymezuje předmět mlčenlivosti na informace o zdraví. Je zajímavé, že zde nejsou zahrnuty další informace ve smyslu citlivých údajů (např. rodné číslo) nebo o údajích o osobě pacienta (např. vyznání, sexuální orientace aj.). Dokument vymezuje nutný souhlas pacienta k předání informací o jeho zdravotním stavu s přihlédnutím k výjimkám, které jsou vymezeny zákonem.

#### *1.1.4 Shrnutí zakotvení povinné mlčenlivosti*

Povinná mlčenlivost je ve zdravotnictví důležitým instrumentem, pro ochranu soukromí pacientů, kterou Česká republika garantuje ve své Ústavě. Její definice se v rámci jednotlivých subjektů, které se k ní zavazují nebo povínají své členy (např. Česká republika, ČLK, WHO aj.), značně různí. Děje se tomu na základě jejich určení – etický kodex nemusí být tolik explicitní jako zákon.

V mnoha dokumentech, které jsme si v rámci této kapitoly uváděli, nebyl pojem povinná mlčenlivost vysloveně uveden, ale jejich obsah se ho vždy týkal nebo ho popisoval.

Celou tuto kapitolu o zakotvení povinné mlčenlivosti bychom si mohli shrnout těmito slovy: „*Obecně můžeme povinnou mlčenlivost vymezit jako zákonem uloženou nebo státem uznanou povinností fyzické osoby nesdělovat nepovolené osobě určité skutečnosti a současně povinností nést právní důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena.*“ (Uherek, 2008, s. 11).

## 1.2 *Náležitosti povinné mlčenlivosti*

Nyní se budeme věnovat podrobnějšímu představení povinné mlčenlivosti v rámci ZZS a jejích náležitostí. Konkrétně v rámci čtyř aspektů. Nejprve se zaměříme na subjekty právní mlčenlivosti - ve smyslu vymezení pracovníků u ZZS, na které se vztahuje. Potom bude následovat kapitola věnující se objektům povinné mlčenlivosti, jinými slovy - výčtem informací, na které se vztahuje. Nakonec si shrneme výjimky z povinné mlčenlivosti a způsoby jejího porušení.

### 1.2.1 *Subjekty povinné mlčenlivosti*

Tato podkapitola se bude zabírat zaměstnanci ZZS, na které se vztahuje povinná mlčenlivost. Jak bylo uvedeno výše, zákon o zdravotních službách uvádí v § 51: *„Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.“*

Povinná mlčenlivost se dále vztahuje na:

- „a) zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání,*
- b) zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, 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 nahlížející bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené<sup>5</sup>,*

---

<sup>5</sup> Podle § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách mohou do dokumentace o pacientovi nahlížet další zdravotničtí pracovníci, pokud je to v zájmu pacienta.

- e) členy odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách,
- f) osoby uvedené v § 46 odst. 1 písm. g<sup>6</sup>),
- 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.“

Nyní se tedy budeme věnovat těmto osobám v rámci kategorií: poskytovatel zdravotních služeb, zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci, osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a ostatní osoby.

#### 1.2.1.1 Poskytovatel zdravotních služeb

Pro potřeby této podkapitoly bychom si měli definovat pojem poskytovatel. Zákon o zdravotních službách ho § 2 uvádí takto: „*Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Zdravotními službami se rozumí zdravotnická záchranná služba.*“

Povinnou mlčenlivostí je vázána fyzická osoba nebo právnická osoba, která je oprávněna poskytovat zdravotnickou záchrannou službu. Ten je definován v zákonu o zdravotnické záchranné službě § 8: „*Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace zřízená krajem, která má oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby podle zákona o zdravotních službách.*“

V rámci Jihočeského kraje je to tedy Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje.

---

<sup>6</sup> § 46 odst. 1 písm.g) zákon o zdravotních službách: Poskytovatel je povinován zajistit „*aby zdravotní služby byly osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence poskytovány za přítomnosti příslušníka Vězeňské služby, a to pouze na dohled, mimo jeho doslech, s výjimkou případů ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo majetku, kdy je příslušník oprávněn být přítomen výkonu zdravotní služby též na doslech.*“

### 1.2.1.2 Zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci

Počet a profesní složení zaměstnanců se v rámci celého Jihočeského kraje odvíjí od velikosti výjezdového stanoviště a podle využívaných výjezdových skupin. V rámci velikých oblastních středisek budou samozřejmě zaměstnání i jiní odborní pracovníci (například administrativa, ekonom aj.). Tyto osoby se pro podstatu a náplň své práce k informacím o zdravotním stavu pacientů a obecně k datům, které podléhají povinné mlčenlivosti, nedostanou<sup>7</sup>, a proto je v této kapitole nebudeme zohledňovat.

#### *Zdravotničtí pracovníci*

Než se budeme věnovat profesnímu složení zaměstnanců ZZS musíme si nejprve vyložit pojem zdravotnický pracovník, který je vykládán dvěma zákony.

Podle § 2 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta je: *„Zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle tohoto zákona“*

Naproti tomu § 2 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se rozumí: *„Zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona.“*

Pojem zdravotnické povolání zákon o nelékařských zdravotních povoláních vysvětluje jako: *„Souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-*

---

<sup>7</sup> Jinak je tomu v případě nemocnic, kdy se na péči mohou podílet radiologičtí pracovníci nebo laborant.



*resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče.*“ V rámci ZZS se konkrétně jedná o zdravotnického záchranáře a řidiče vozidla ZZS.

Ve výjezdových skupinách ZZS (jejich složení si rozebereme v jedné z následujících kapitol) figurují všechny tři profese, které jsme si v předchozím odstavci definovali jako zdravotnické pracovníky. Proto budeme pro potřeby naší práce pojem zdravotnický pracovník chápat ve výkladu obou zákonů zároveň.

Zdravotničtí pracovníci ZZS vykonávají ošetření pacienta nebo se na něm podílí přímo na místě události nebo na urgentním příjmu (například v Jindřichově Hradci<sup>8</sup>). Můžeme si je obecně shrnout do těchto pracovních pozic – lékař, záchranář<sup>9</sup>, řidič<sup>10</sup>, operátor KZOS a poskytovatel zdravotnické záchranné služby.

### 1.2.1.3 Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání

U výjezdů ZZS a poskytování PNP mohou podle zákona o zdravotních službách § 65 být přítomny: *„Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka a mohou do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nahlížet v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky.“*

V takovém případě je poskytovatel povinen: *„Informovat pacienta o tom, že se na poskytování zdravotních služeb mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace, a že pacient může přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb a nahlížení do zdravotnické dokumentace zakázat.“*

---

<sup>8</sup> Zdroj: Jindřichohradecká nemocnice otevřela nový urgentní příjem. *Jindřichův Hradec: Oficiální stránky města* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z:

<http://www.jh.cz/redakce/tisk.php?lanG=cs&clanek=92292&slozka=48383&>

<sup>9</sup> V rámci získané odbornosti tuto pozici může zastávat zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu.

<sup>10</sup> Podle § 35 zákona č. 96/2004 Sb. nelékařských zdravotnických povoláních se *„Odborná způsobilost k výkonu povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby se získává absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, řidič vozidla rychlé zdravotnické pomoci nebo řidič vozidla rychlé lékařské pomoci“*.

V případě, že se pacient negativně nevyloví ohledně přítomnosti studentů při poskytování zdravotnické péče nebo jejich nahlížení do dokumentace, jsou i oni podle zákona zavázáni povinnou mlčenlivostí.

#### *1.2.1.4 Ostatní osoby na které se vztahuje povinná mlčenlivost*

Nyní si uvedeme stručný výčet dalších osob, na které se podle zákona o zdravotních službách § 51 vztahuje povinná mlčenlivost. Jedná se o:

- 1) Další zdravotnické pracovníky podílející se v zájmu pacienta na poskytování zdravotnické péče.
- 2) Pracovníky pověřené zdravotní pojišťovnou.
- 3) Pracovníky provádějící na základě působnosti správních orgánů vytváření přezkoumání odborných posudků.
- 4) Pracovníky posuzující stav pacienta pro potřeby účely sociálních služeb, úrazového pojištění, právní ochrany dětí aj.
- 5) Osoby provádějící evidenci nebo kontrolu sdělovaných údajů z pověření Národního zdravotnického informačního systému.
- 6) Soudní znalce povolane k vyhotovení znaleckého posudku.
- 7) Lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost vykonávající svou činnost z nařízení jiného právního předpisu.
- 8) Zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví vykonávající státní zdravotní dozor.
- 9) Osoby provádějící hodnocení kvality a bezpečí v rámci externích klinických auditů.
- 10) Veřejný ochránce práv provádějící šetření.
- 11) Členové Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání a členové Podvýboru pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání.
- 12) Příslušníky Vězeňské služby, kteří jsou na dohled nebo na doslech přítomni při poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby, v detenčním zabezpečení nebo ve výkonu trestu odnětí svobody.

13) Osoby, které jsou jinými právními předpisy pověřeni ke své pracovní činnosti, v rámci které se dozví informace o pacientovi.

### 1.2.2 Objekty povinné mlčenlivost

V této podkapitole se budeme věnovat druhům informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti. V § 53 zákona o zdravotních službách stojí: *„Poskytovatel je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. Zdravotnická dokumentace je souborem informací ... vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena.“*

Informace o pacientovi a o jeho zdravotním stavu jsou obsaženy ve zdravotnické dokumentaci. Ta podle zákona o zdravotních službách obsahuje:

- „a) identifikační údaje pacienta, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, rodné číslo, je-li přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky, jde-li o cizince místo hlášeného pobytu na území České republiky a v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresu bydliště mimo území České republiky,*
- b) pohlaví pacienta,*
- c) identifikační údaje poskytovatele, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele a adresu místa poskytování zdravotních služeb v případě fyzické osoby, obchodní firmu nebo název poskytovatele, adresu sídla nebo adresu místa podnikání v případě právnické osoby, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení takto členěno,*
- d) informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb,*
- e) údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy,*
- f) údaje vztahující se k úmrtí pacienta,*

*g) další údaje podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů upravujících zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče.“*

Všechny tyto informace bezesporu podléhají povinné mlčenlivosti. Nyní se zaměříme na jejich zdroj. Zákon o zdravotnické záchranné službě v § 18 uvádí: „Členové výjezdových skupin jsou oprávněni, vyžaduje-li to účinná ochrana lidského života a zdraví, požadovat od fyzických a právnických osob informace nezbytné k poskytnutí zdravotnické záchranné služby.“

Člen posádky výjezdové skupiny ZZS v rámci poskytování PNP má za úkol provést přednemocniční diagnostiku, vyhodnotit priority a stanovit suspektní diagnózu, která rozhoduje o následném směřování pacienta do zdravotnického střediska (Šeblová, 2007). Podstatnou součástí dat pro stanovení předběžné diagnostiky jsou informace. Ty může člen výjezdové skupiny ZZS získat na základě vlastního vyšetření, rozhovoru s pacientem, s příbuznými pacienta, se svědky události nebo ze zdravotnické dokumentace, kterou mu pacient může poskytnout k nahlédnutí.

Vzhledem k tomu, že ne všechny informace, které člen výjezdové skupiny získá musí být zaznamenány i v dokumentaci (například irelevantní informace nebo zapomenutí v rámci spěchu) musíme zde zdůraznit, že i tyto informace jsou vázány povinnou mlčenlivostí,

V rámci KZOS dle § 11 zákona zdravotnické záchranné službě zajišťuje „příjem a vyhodnocení tísňových volání“. Ačkoliv to zákon o zdravotnické záchranné službě přesně neuvádí, náplní práce operátora KZOS je zaznamenat potřebné informace, které mimo místo události mohou být například i identifikační údaje o pacientovi a informace o zdravotním stavu aj. – tedy informace podléhající povinné mlčenlivosti.

Objekty povinné mlčenlivosti tedy můžeme shrnout jako zdravotnickou dokumentaci, všechny informace, které se v rámci poskytování PNP dozvěděl člen výjezdové skupiny a i informace, které shromáždil pracovník KZOS.

### 1.2.3 Výjimky z povinné mlčenlivosti

Výjimky z povinné mlčenlivosti jsou situace, ve kterých dochází k sdělení informací nebo předání dokumentace o pacientovi třetím osobám, které ale nejsou zákonem brány jako porušení povinné mlčenlivosti. Zákon o zdravotních službách uvádí v § 51 konkrétně tyto situace:

- 1) Sdělování informací v rámci zajištění návazné zdravotní péče (předání pacienta od ZZS do nemocniční péče).
- 2) Sdělování informací osobám, u kterých to pacient nebo jeho zákonný zástupce povolil.
- 3) Sdělování údajů, které je možné podle jiných právních předpisů sdělit bez souhlasu pacienta.
- 4) Sdělování informací v rámci trestního řízení (například při vyšetřování poranění z nedbalosti)
- 5) Sdělování informací v rámci povinnosti překažení nebo oznámení spáchaného trestného činu (například podezření na týrání dítěte, znásilnění aj.).
- 6) Sdělování informací při ohlašovací povinnosti nebezpečné nákazy, která by mohla ohrozit veřejné zdraví.
- 7) Sdělování informací pro účely řízení orgánů komory, které je zdravotnický pracovník řádným členem (například řešení stížnosti podané k přezkoumání ČLK).
- 8) Pokud zdravotnický pracovník sděluje informace za účelem ochrany osobních práv v rámci soudního řízení (například podání žaloby na poškození zdraví).

#### 1.2.4 Porušení povinné mlčenlivosti

V rámci předchozích částí naší práce jsme si stanovili, co je povinná mlčenlivost. Nyní se pokusíme zformulovat možné způsoby jejího prolomení, které uvádí Uherek (2008):

Základní dělení způsobu porušení povinné mlčenlivosti je na aktivní a pasivní jednání, kdy zdravotnický pracovník předá informace o stavu pacienta verbálně před jinými neoprávněnými osobami nebo svěří zdravotní dokumentaci do rukou neoprávněné osobě. Pasivní jednání představuje například situace, kdy zdravotnický pracovník zapomene dokumentaci nebo když například zprostředkoval informace přes nezabezpečený komunikační kanál. Způsoby porušení povinné mlčenlivosti se dělí na základě vědomé účasti zdravotnického pracovníka na:

- 1) Přímý úmysl – činnost je provedena záměrně s vědomím o porušení povinné mlčenlivosti s úmyslem uškodit.
- 2) Nepřímý úmysl – jednající koná s vědomím porušení povinné mlčenlivosti, ale bez úmyslu poškození pacienta. Nicméně si toto riziko uvědomuje.
- 3) Vědomá nedbalost – činnost je provedena s vědomím porušení povinné mlčenlivosti, ale dotyčný předpokládá, že se tak nestane.
- 4) Nevědomá nedbalost – pracovník si není vědom svého protiprávního jednání, přestože by si to měl uvědomovat.

V případě jakéhokoliv porušení povinné mlčenlivosti se zdravotnický pracovník vystavuje riziku sankcí. Ty se vždy budou odvíjet od konkrétního případu – v závislosti na profesní pozici zdravotnického pracovníka a celkově ke všem relevantním okolnostem. „*Přitom lze předpokládat uplatnění šesti druhů právní odpovědnosti, které pochopitelně mohou na zdravotnického pracovníka či zdravotnické zařízení dopadat i souběžně.*“ (Uherek, 2008, s.130) Jedná se o tyto právní odpovědnosti: Občanskoprávní, správněprávní, trestněprávní, pracovněprávní, disciplinární a smluvní.

### **1.3 Zdravotnická záchranná služba**

Zákon o zdravotnické záchranné službě v § 2 uvádí: „Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.“

ZZS je příspěvková organizace, která má oprávnění pro poskytování zdravotnické záchranné služby a je zřizovaná krajem. Poskytovatel ZZS je povinován tuto službu poskytovat nepřetržitě.

#### *Činnosti ZZS*

ZZS zajišťuje činnosti podle § 4 zákona o zdravotnické záchranné službě:

- 1) Nepřetržitý příjem a vyhodnocování tísňového volání.
- 2) Řízení a organizace PNP.
- 3) Spolupráce s poskytovateli akutní lůžkové péče.
- 4) Zajištění Telefonicky asistované neodkladné resuscitaci (TANR) a Telefonicky asistovaná první pomoci (TAPP).
- 5) Vyšetření a provedení ošetření pacienta na místě události.
- 6) Soustavnou péči a sledování základních životních funkcí při převozu do zdravotnického zařízení.
- 7) Přepravu pacienta letadlem do zdravotnického zařízení.
- 8) Přepravu tkání a orgánů k transplantaci.
- 9) Třídění osob v rámci mimořádné události.

## *Struktura ZZS*

Zařízení ZZS se vždy skládá z ředitelství, KZOS, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací a výcvikové středisko. Rozmístění výjezdových základen v rámci Kraje musí být takové, aby se výjezdová skupina zvládla dostat na místo události do 20 minut od oznámení události.

### *Výjezdové skupiny*

Výjezdové skupiny ZZS se rozdělují na rychlou lékařskou pomoc (dále jen RLP), rychlou zdravotnickou pomoc (dále jen RZP), rychlou lékařskou pomoc v rámci setkávacího systému (dále jen RV) a leteckou výjezdovou skupinu. V rámci jednotlivých krajů fungují takzvané krajská zdravotnická operační střediska (dále jen KZOS)<sup>11</sup>. Minimální personální složení jednotlivých výjezdových skupin a KZOS je stanoveno v rámci předpisu č. 99/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která je v rámci:

#### **RLP**

- 1) Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání u ZZS.
- 2) Zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu.
- 3) Řidič nebo řidič-záchranář.

#### **RV**

- 1) Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání u ZZS.

#### **RZP**

- 1) Zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu.
- 2) Řidič nebo řidič-záchranář.

---

<sup>11</sup> V Jihočeském kraji funguje od roku 2012 KZOS se sídlem v Českých Budějovicích.



### Letecká výjezdová skupina

- 1) Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání u ZZS.
- 2) Zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu.

### KZOS

- 1) Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání u ZZS, který musí být na vyžádání přítomen na KZOS v rámci 20 minut.
- 2) Operátor tísňové linky KZOS - zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu s absolvovaným certifikovaným kurzem: Operační řízení přednemocniční neodkladné péče<sup>12</sup>.

#### 1.3.1 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

ZZS JčK vznikla 1. července v roce 2005. Jedná se o příspěvkovou samosprávnou organizaci zřizovanou Jihočeským krajem. Zajišťuje nepřetržitou zdravotnickou záchrannou službu pro celý Jihočeský kraj. Skládá se ze šesti oblastních a jednoho územního střediska (ÚS České Budějovice, OS Český Krumlov, OS Jindřichův Hradec, OS Písek, OS Prachatice, OS Strakonice a OS Tábor), pod které spadá dalších 28 výjezdových základen.<sup>13</sup>

ZZS JčK má přes den 50 výjezdových posádek<sup>14</sup> připravených k okamžitému poskytnutí PNP. V rámci nočního provozu disponuje 43 výjezdovými skupinami<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> Počet operátorů KZOS se odvíjí od konkrétního počtu tísňových linek. Nicméně jejich minimální počet je stanoven na dva.

<sup>13</sup> Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE. [online]. České Budějovice [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.zzs-jck.cz/>

<sup>14</sup> 32 RZP, 10 RLP, 7 RV a jednu posádku letecké výjezdové skupiny.

<sup>15</sup> 26 RZP, 11 RLP a 6 RV.

## **2 Cíle a hypotézy práce**

Byly stanoveny dva hlavní cíle této práce - zmapovat povědomí zdravotnických pracovníků ZZS JČK o povinné mlčenlivosti a dále prozkoumat dodržování povinné mlčenlivosti mezi těmito pracovníky.

Na základě studia literatury a v souladu s cíly práce byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1 (H1): Zdravotničtí pracovníci ZZS JČK mají povědomí o povinné mlčenlivosti.

Hypotéza č. 2 (H2): Zdravotničtí pracovníci ZZS JČK dodržují povinnou mlčenlivost.

### 3 Metodika

#### *Metody výzkumu*

Pro potřeby praktické části naší práce byl využit kvantitativní výzkum. Data byla sbírána pomocí metody dotazníkového šetření za použití anonymního polostrukturovaného dotazníku (viz příloha 1). Sběr dat probíhal pomocí elektronického anonymního dotazníku v měsíci dubnu 2015. Tento způsob byl vybrán, abychom mohli obsáhnout větší počet respondentů a zároveň zjednodušili distribuci a následný sběr vyplněných dotazníků.

Dotazník se skládal celkem ze 16 otázek. Prvních pět otázek mělo za úkol rozředit respondenty do skupin na základě pohlaví, věku, nejvyššího vzdělání, pracovní pozice a délky praxe u ZZS. Následujících 11 otázek se týkalo povědomí o povinné mlčenlivosti a o jejím dodržování. Osm otázek bylo uzavřených a zbylé tři byly otevřené s možností dobrovolné odpovědi. Tyto tři otevřené otázky byly do testu zařazeny z důvodu lepšího zmapování osobní zkušenosti respondentů s institutem povinné mlčenlivosti, které bychom v rámci uzavřených otázek nikdy nedokázali získat.

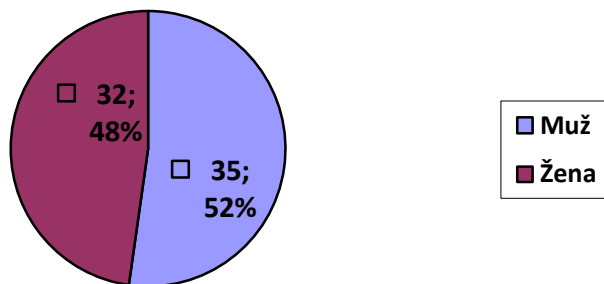
#### *Charakteristika sledovaného souboru*

Dotazníky byly zacíleny na zdravotnické pracovníky ZZS JČK – řidiče, zdravotnické záchranáře, lékaře a operátory KZOS. Horní hranice respondentů byla stanovena na 100 osob (tj. 100 vyplněných dotazníků).

Dotazníky byly rozeslány vedoucím pracovníkům jednotlivých středisek Jihočeského kraje a vedoucímu KZOS s prosbou o přeposlání jejich podřízeným. Celkem se navrátilo 67 vyplněných. Celková návratnost dotazníků ze stanovené horní hranice 100 tedy byla 67%, zbylých 33 dotazníků (33%) nebylo vyplněno.

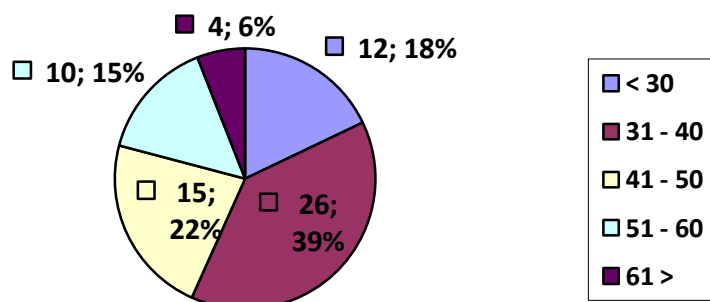
## 4 Výsledky

### 1) Genderové rozdělení respondentů:



Z celkového počtu 67 (100%) respondentů bylo 35 (52 %) mužů a 32 (48%) žen.

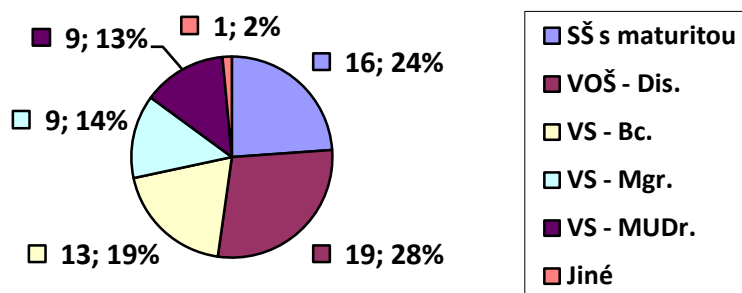
### 2) Věkové rozdělení respondentů:



Z výzkumného souboru 67 (100%) respondentů bylo 12 (18%) mladších 30ti let, 26 (39%) uvedlo svůj věk v rozmezí 30 - 40 let, 15 (22%) uvedlo svůj věk v rozmezí

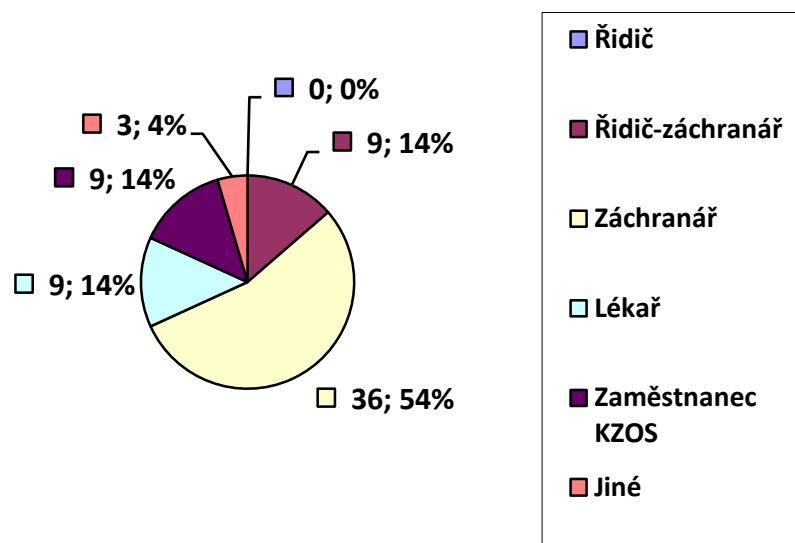
41 - 50let, 10 (15%) uvedlo svůj věk v rozmezí 51 - 60 let a 4 (6%) uvedlo, že je starší 60ti let.

### 3) Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů:



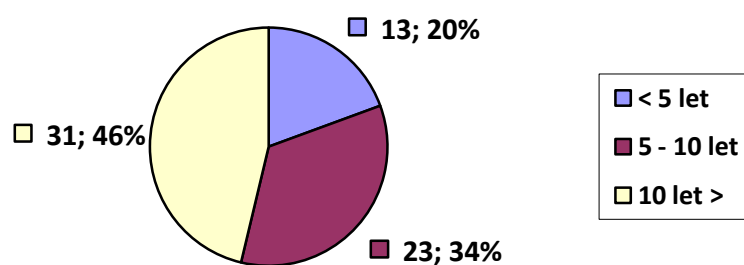
Z celkového množství 67 (100%) respondentů jich 16 (25%) absolvovalo střední školu zakončenou maturitou, 19 (29%) absolvovalo vyšší odbornou školu zakončenou titulem Dis., 13 (19%) absolvovalo studium na vysoké školy zakončené titulem Bc., 9 (13%) absolvovalo studium vysoké školy zakončené titulem Mgr., 9 (13%) zakončilo studium vysoké školy titulem MUDr. a 1 (1%) respondent absolvoval jiné studium.

#### 4) Profesní složení respondentů:



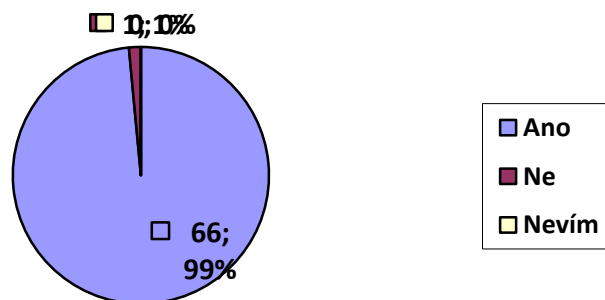
V rámci 67 respondentů (100%) bylo 9 (13%) řidičů - záchranářů, 36 (54%) zdravotnických záchranářů, 10 (14%) lékařů, 9 (14%) zaměstnanců KZOS a 3 (5%) uvedli jinou profesi. Mezi dotazovanými nebyl žádný řidič.

#### 5) Délka praxe u ZZS:



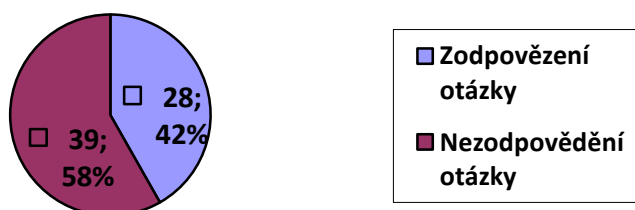
Na otázku ohledně délky praxe uvedlo 13 respondentů (11%) méně než 5 let, 23 (39%) respondentů 5 - 10 let a celkem 31 (50%) respondentů mělo praxi u ZZS delší než 10 let.

6) *Znalost pojmu povinná mlčenlivost:*



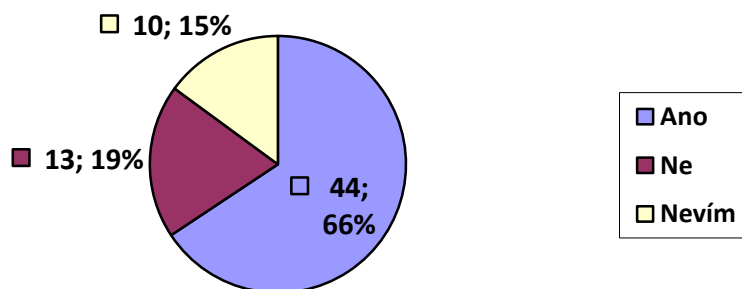
Z celé zkoumané skupiny 67mi (100%) respondentů odpovědělo 66 (98%) respondentů kladně a pouze 1 osoba (2%) záporně.

7) *Vysvětlení pojmu povinná mlčenlivost:*



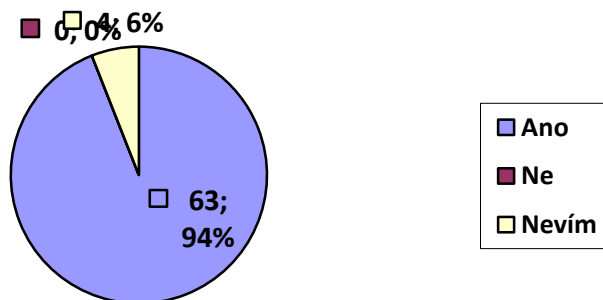
V rámci zkoumaného vzorku 67 (100%) zaměstnanců ZZS na tuto dobrovolnou otázku odpovědělo celkem 28 (49%) respondentů. Zbýlých 39 (58%) respondentů otázku nezodpovědělo. Jednotlivé přepisy jejich odpovědí jsou uvedeny v příloze 2.

**8) Poučení zaměstnavatelem o povinné mlčenlivosti:**



Ze všech 67 (100%) respondentů bylo 44 (66%) poučeno zaměstnavatelem o povinné mlčenlivosti, 13 (19%) naopak poučeno nebylo a 10 (15%) nevědělo.

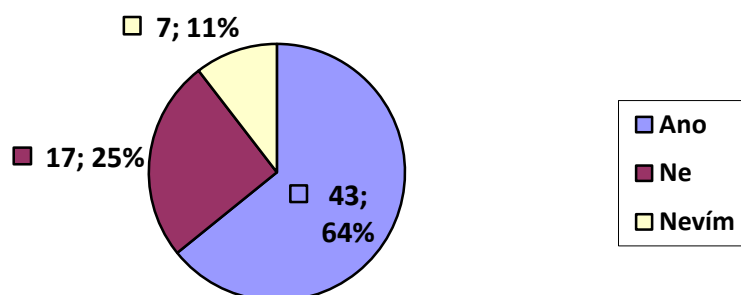
**9) Dotaz, zda je podle respondenta povinná mlčenlivost smysluplná:**



S touto otázkou z celkového počtu 67 (100%) zdravotnických pracovníků souhlasilo 63 (96%) respondentů a 4 (4%) nevěděli.

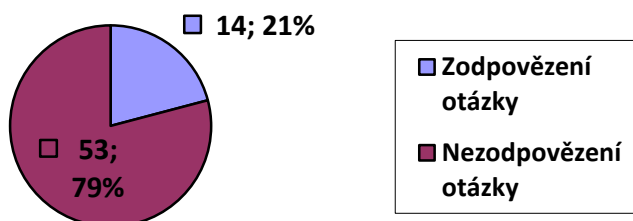


**10) Nutnost dodržování povinné mlčenlivosti za všech okolností:**



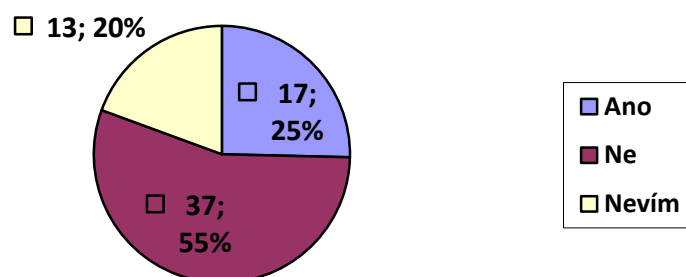
Z našeho zkoumaného vzorku 67 (100%) respondentů 43 (65%) uvedlo ano, 17 (25%) osob nesouhlasilo a 7 (10%) odpověděli neví.

**11) Kdy není potřeba dodržovat povinná mlčenlivost:**



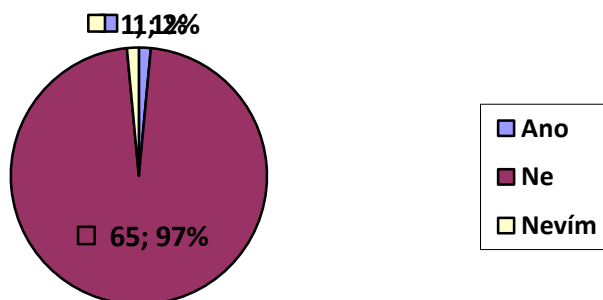
Na tuto dobrovolnou otázku odpovědělo ze 67 (100%) pouze 14 (21%) respondentů, zbylých 53 (79%) ji zanechalo nevyplněnou. Doslovné přepisy jejich odpovědí uvádíme v příloze 3.

**12) Porušení povinné mlčenlivost samotným respondentem:**



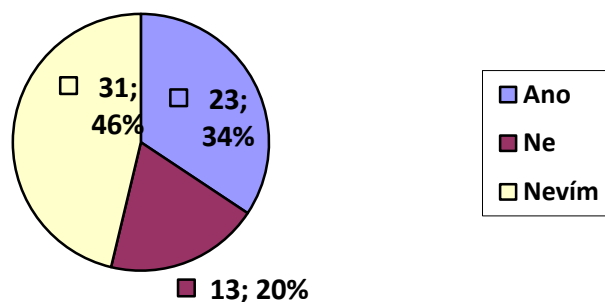
V rámci námi zkoumané skupiny složené ze 67 (100%) respondentů 17 (25%) osob porušilo povinnou mlčenlivost, 37 (56%) neporušilo a 13 (19%) si nebylo jisto.

**13) Potrestání respondenta za porušení povinné mlčenlivosti:**



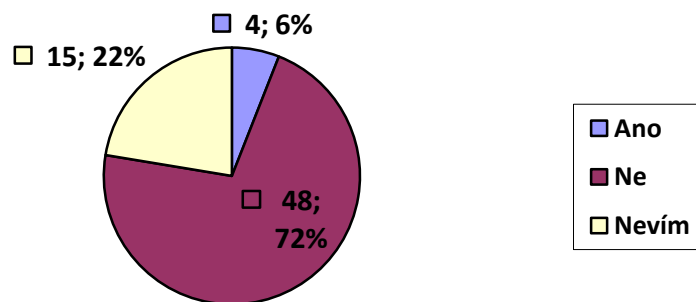
Z celého vzorku 67 (100%) respondentů měla 1 (1%) osoba kvůli porušení povinné mlčenlivosti problémy v zaměstnání, zbylých 65 (98%) nemělo a 1 (1%) respondent si nebyl jist.

**14) Porušení povinné mlčenlivost kolegou respondentů:**



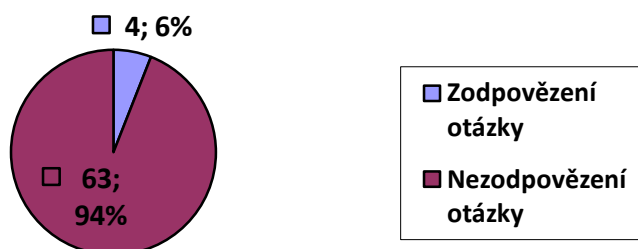
Na tuto otázku ze 67 (100%) respondentů 23 (34%) osob odpovědělo kladně, 13 (19%) záporně a 31 (47%) si nebylo jisto.

**15) Potrestání kolegy respondentů za porušení povinné mlčenlivosti:**



V rámci našeho zkoumaného vzorku 67 (100%) zaměstnanců ZZS, 4 (6%) respondenti odpověděli pozitivně, 48 (72%) záporně a 15 (22%) nevědělo.

**16) Možnost volného vyjádření se k tématu povinné mlčenlivosti:**



K této dobrovolné otázce se vyjádřily z celkového počtu 67 (100%) respondentů 4 (5%) osoby, zbylých 63 (95%) se nevyjádřilo. Doslovné přepisy odpovědí uvádíme v příloze 4.

## 5 Diskuze

Tato diskuze si klade za cíl poukázat na souvislosti vedoucí k potvrzení či vyvrácení hypotéz. Pro tento výzkum jsme si zvolili kvantitativní metodu a použili anonymní dotazníkové šetření, které bylo šířeno v rámci elektronických dotazníků mezi členy ZZS Jihočeského kraje. Horní hranice pro vyplnění dotazníků byla stanovena na 100 kusů. Vráceno bylo 67 vyplněných dotazníků, 33 zůstalo nevyplněných.

Dotazník byl polostrukturovaný a obsahoval celkem 16 otázek. Úvodních pět otázek mělo stratifikační charakter. Následující čtyři otázky se týkaly povědomí o povinné mlčenlivosti a obsahovaly jednu dobrovolnou otevřenou otázku, ve které měli respondenti za úkol popsat svými slovy pojem povinné mlčenlivosti. Dalších šest otázek se týkalo dodržování povinné mlčenlivosti a obsahovaly jednu dobrovolnou otevřenou otázku, ve které mohl respondent uvést, na které situace se dle jeho mínění povinná mlčenlivost nevztahuje. Poslední otázka byla také dobrovolná a otevřená a umožňovala respondentům se svobodně vyjádřit k tomuto tématu.

### *Stratifikace respondentů:*

Dotazníku se zúčastnilo více mužů než žen, rozdíl v zastoupení pohlaví byl 4%. V rámci věkového rozdělení bylo nejvíce respondentů ve věkové hranici 31 až 40 let, ostatní kategorie měly menší zastoupení.

Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání v oboru, největší podíl respondentů byl absolventem vyšší odborné školy zakončené titulem Dis., druhé nejčastější nejvyšší ukončené vzdělání bylo středoškolské s maturitou. Dalšími nejobvyklejšími formami ukončení studia byl titul Bc. a Mgr., což koresponduje s nejčastější profesní pozicí respondentů. Nejvíce frekventovaná byla pozice zdravotnického záchranáře.

V rámci našeho výzkumu se nám nepodařilo oslovit žádného pracovníka ZZS JČK na pozici řidiče. Přestože byl elektronický dotazník rozeslán tak, aby respondenti obsáhli celé spektrum kategorií profesního umístění, nenavrátil se ani jeden z této skupiny. Toto můžeme přičítat také tomu, že v praxi existuje častá kategorie řidič-

záchranář, kdy pozici řidiče současně vykonává zdravotnický záchranář. Díky tomu lze předpokládat zredukovaný počet zaměstnanců fungujících pouze na pozici řidiče, testovaná skupina měla tedy menší zastoupení, než bylo před začátkem výzkumu usuzováno.

Ve výzkumu se celkově nejčastěji vyskytovali respondenti s délkou praxe nad 10 let a následovala možnost 5-10 let. Celkový výběr respondentů (vzhledem k jejich profesnímu zaměření) byl i přes výše uvedené obtíže pestrý.

### *Znalost pojmu povinná mlčenlivost*

Z naší zkoumané skupiny 66 z 67 respondentů uvedlo, že je seznámeno s pojmem povinná mlčenlivost. K vysvětlení tohoto pojmu vlastními slovy se uvolila necelá polovina z nich. Z jejich odpovědí (viz Příloha 2) je patrné, že mají představu o podobě povinné mlčenlivosti. Obecně se shodli, že informace o pacientovi získané v rámci výjezdu ZZS se nemají šířit. Někteří správně podotkli, že se povinná mlčenlivost nevztahuje na soudní řízení.

Zajímavé je, že vzhledem k celkově dobré znalosti této problematiky, pouhých 44 respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda byli zaměstnavatelem poučeni o povinné mlčenlivosti, 13 respondentů odpovědělo záporně, zbylých 10 nevědělo. Dá se předpokládat, že tuto vědomost si osvojili jiným způsobem – např. v průběhu studia, praxe, či jinak.

63 respondentů se vyjádřilo kladně ohledně smysluplnosti povinné mlčenlivosti a pouze čtyři osoby si nebyly jisté. 43 respondentů uvedlo, že je nutné dodržovat povinnou mlčenlivost za každých okolností, 17 uvedlo, že není a 7 respondentů nevědělo. Doplňující otevřenou otázku, kdy dodržování povinné mlčenlivosti není nutné, vyplnilo pouze 14 respondentů, 53 osob nezodpovědělo. Ve svých odpovědích správně poukazovali na spáchání nebo podezření z trestního činu a potřeby soudního řízení.

Na základě předchozího shrnutí odpovědí můžeme hypotézu H1, která zní: „Zdravotničtí pracovníci ZZS JčK mají povědomí o povinné mlčenlivosti.“, **považovat za potvrzenou.**

#### *Dodržování povinné mlčenlivosti*

Z celkového počtu respondentů, 17 osob uvedlo, že v minulosti porušilo povinnou mlčenlivost a 37 respondentů uvedlo, že ji neporušilo. Zbylých 13 respondentů nevědělo. Ze všech respondentů měla pouze jedna osobě problém v zaměstnání z důvodu porušení povinné mlčenlivosti, jeden respondent odpověděl „nevím“.

23 respondentů uvedlo, že některý z jejich kolegů v minulosti porušil povinnou mlčenlivost, 13 uvedlo, že nikdo z jejich kolegu povinnou mlčenlivost neporušil a 31 respondentů si nebylo jisto.

Byly zaznamenány pouze čtyři případy, kdy respondenti uvedli, že jejich kolega měl problémy v zaměstnání z důvodu porušení povinné mlčenlivosti. Dalších 48 uvedlo, že nikdo z jejich kolegů nebyl z tohoto důvodu postihován a 15 respondentů odpovědělo „nevím“.

S ohledem na získaná data by bylo možno hypotézu H2, která zní: „Předpokládáme, že zdravotničtí pracovníci ZZS JčK dodržují povinnou mlčenlivost“, potvrdit. Je nutné ale vzít v potaz také možnou situaci, kdy se může respondent nevědomě dopustit porušení povinné mlčenlivosti (například odběr anamnézy na rušné ulici, před kolemdoucími aj.). Tyto situace jsou v rámci ZZS velmi časté, proto je může být pro respondenta obtížné objektivně reflektovat a z tohoto důvodu mohou být výsledky zkreslené. **Hypotézu H2 tedy z těchto důvodů nemůžeme potvrdit ani vyvrátit.**

## 6 Závěr

Tématem této bakalářské práce byla povinná mlčenlivost v rámci zdravotnické záchranné služby. Hlavní cíle této práce byly: zmapovat povědomí zdravotnických pracovníků ZZS JčK o povinné mlčenlivosti a dále prozkoumat dodržování povinné mlčenlivosti mezi těmito pracovníky.

Sběr dat proběhl v měsíci dubnu 2015 formou dotazníkového šetření. Komplikací při sběru dat bylo nulové zastoupení kategorie řidičů ZZS mezi respondenty.

Hodnocení problematiky povinné mlčenlivosti je značně komplikované. Ve výzkumu jsme si potvrdili, že zdravotničtí pracovníci ZZS JčK jsou s pojmem povinné mlčenlivosti seznámeni. Lze tedy předpokládat, že si jsou vědomi i sankcí, které jsou s porušením povinné mlčenlivosti spojené. Tato výchozí pozice je značně nepříznivá pro vedení objektivního výzkumu porušování povinné mlčenlivosti. Přestože jsou respondenti ubezpečeni svou anonymitou při doplňování dotazníku, přiznání porušení povinné mlčenlivosti je bezesporu záležitostí, která vyžaduje značný osobní a sebekritický nadhled. Všechny odpovědi nemusí být upřímné. Můžeme se tedy domnívat, že výsledky mohou být díky tomu zkresleny. Pro přesnější vyhodnocení této problematiky by bylo potřebné podrobnější šetření, kdy by otázky popisovaly konkrétní situace (například: „Odebírali jste anamnézu pacienta na ulici za účasti kolemstojících?“ apod.).

Tento náš náhled na problematiku porušování povinné mlčenlivosti částečně potvrzují některé odpovědi, které jsme obdrželi v rámci otázky číslo 16 – Chtěli byste na závěr něco dodat k tématu povinné mlčenlivosti? Jeden z respondentů projevil přesvědčení o nedodržování povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví: „*Myslím si, že ve zdravotnictví se porušuje povinná mlčenlivost*“. Další respondent nepřímo poukázal na míru tolerance ze strany zaměstnavatele: „*Je to spíše věc svědomitostí, postihy existují jen při flagrantním porušení pravidel*.“

Problematiku porušování povinné mlčenlivosti nám zajímavě ilustrovaly i dvě odpovědi, které respondenti uvedli v reakci na otázku číslo 11 (navazující na otázku číslo 10) – Domníváte se, že je nutné za všech okolností dodržovat povinnou



mlčenlivost? Pokud ne, tak z jakého důvodu: „Mezi kolegy by se měly probírat výjezdy, je to určitý druh sebevzdělávání.“ a „Mezi kolegy v souvislosti s předáváním odborných zkušeností.“ Přestože jsou tyto postoje v rozporu s povinnou mlčenlivostí (informace o zdravotním stavu pacienta lze předávat jen jiným pracovníkům v rámci zajištění návazné zdravotnické péče), bezesporu jde to o cenný zdroj informací. Musíme souhlasit s těmito respondenty, že v rámci vzdělávání pracovníků ZZS se v tomto případě jedná o vhodný přístup, ačkoliv je v rozporu s právní definicí povinné mlčenlivosti.

Další z reakcí na problematiku povinné mlčenlivosti také poukázala na limitující omezení právní definicí pro pracovníky KZOS: „*Toto je velmi ožehavé téma. I my sami jako dispečeri s tím máme velké problémy. Pokud nás zajímá stav nebo konečná diagnóza pacienta, kterého jsme nabírali, tak nám ji v nemocnici nesdělí, neboť i na to se vztahuje mlčenlivost. a je to na škodu, protože i pro nás je to zpětná vazba a mnohdy nás zajímá, co pacientovi ve skutečnosti bylo. Velkým problémem v tomto směru je i informování rodiny, která k nám volá o stavu pacienta, který zemřel ještě před dojezdem do nemocnice. My nic říct nemůžeme, v nemocnici o něm nic vědět nebudou, protože ho nepřijali, takže je to začarovaný kruh, dokud jim to většinou neoznámí policie. A co se týče spolupráce s policií, je taky značně zkomplikována, nesmíme dávat ani jméno ani telefon oznamovatele nehody. Což mi přijde jako největší nesmysl. Oni potřebují pracovat a hned a ne obvolávat x lidí, abychom jim mohli dát číslo na...*“

Závěrem je třeba poznamenat, že je problematika povinné mlčenlivosti celkově složitá, právní definice povinné mlčenlivosti primárně zohledňuje nároky na ochranu soukromí pacienta, ale v některých případech může působit kontraproduktivně. Toto téma by si zasluhovalo hlubší zpracování ve smyslu poukázání na její sporné body a podrobnější výzkum.

## 7 Seznam použitých zdrojů

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY*. 1996. vyd. 1996. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/>

ČESKO. Práva pacientů v ČR. In: Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2008. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/prava-pacienta\\_2401\\_18.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/prava-pacienta_2401_18.html)

ČESKO. Předpis č. 1/1993 Sb., ústava České republiky. In Sběrka zákonů ČR, 16. 12. 1992, částka 1. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1> [cit. 2013-06-01]. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Předpis č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. In Sběrka zákonů ČR, 16. 12. 1992, částka 1. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2> [cit. 1999-01-01]. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Předpis č. 96/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí 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 Sběrka zákonů ČR, 24. 06. 1998, částka 44. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96> [cit. 2001-10-02]. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In Sběrka zákonů ČR, 29. 1. 2004, částka 30. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95> [cit. 2012-04-01]. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In Sběrka zákonů ČR, 4.2 2004, částka 30. Dostupné na: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>> [cit. 2012-04-01]. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In Sběrka zákonů ČR, 4. 4. 2000, částka 32. Dostupné na: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101#p15>> [cit. 2015-01-01]. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 220/1991 Sb., České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. In Sběrka zákonů ČR, 08. 05. 1991, částka 44. Dostupné na: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-220>> [cit. 2012-04-01]. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In Sběrka zákonů ČR, 06. 11. 2011, částka 131. Dostupné na: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>> [cit. 2014-04-22]. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In Sběrka zákonů ČR, 06. 11. 2011, částka 131. Dostupné na: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>> [cit. 2013-01-01]. ISSN 1211-1244.

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. *Česká asociace sester, 2000*, [online]. [cit. 2015-06-03]. Dostupné z: [http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn.pdf](http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf)

IVANOVÁ, Kateřina. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 94 s. ISBN 80-7368-069-6.

Jindřichohradecká nemocnice otevřela nový urgentní příjem. *Jindřichův Hradec: Oficiální stránky města* [online]. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.jh.cz/redakce/tisk.php?lanG=cs&clanek=92292&slozka=48383&>

KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 1995, xvi, 247 s. Právnícké učebnice (C.H. Beck). ISBN 3406401775.

KUŘE, Josef. *Kapitoly z lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 137 s.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.

MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky: III, Kodexy lékařské etiky a jiná etická doporučení*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000, 57 s. ISBN 80-210-2417-8.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK . *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 p. ISBN 978-802-4739-762.

*Practicus: odborný časopis praktických lékařů*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2013, roč. 2013, č. 2. ISSN 1213-8711. Dostupné z: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Archive/practicus2013-02.pdf>

Stanovy české asociace sester, o.s. *Česká asociace sester* [online]. [cit. 2015-06-03]. Dostupné z: [http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/stanovy\\_2011-e3bcb.pdf](http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/stanovy_2011-e3bcb.pdf)

ŠIMEK, Jiří. *Etika klinického výzkumu a role etických komisí v jeho regulaci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 159 s. ISBN 978-80-247-3397-5.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 400 s., xvi s. barev. obr. příl. ISBN 978-802-4744-346.

ŠOLTÉS, Ladislav a Rudolf PULLMANN. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta, 2008, 256 s. ISBN 978-80-8063-287-8.

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: publikace poradí i pacientům, osobám blízkým či studentům středních a vysokých škol*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 182 p. ISBN 978-802-4726-588.

VEJRAŽKA, Martin a Dana SVOBODOVÁ. *Terminologiae medicae IANUA: úvod do problematiky řeckolatinské lékařské terminologie pro studenty magisterského studia lékařství*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2002, 434 s. ISBN 80-200-0929-9.

WMA WORLD MEDICAL ASSOCIATION, International Code of Medical Ethics, [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/> novelizované v roce 2006 v Pilanesberg.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION, Declaration of Helsinki. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> novelizované v roce 2013 Ve Fortaleza.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION, Deklaration of Geneva. [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <Http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/index.html>, novelizované v roce 2006 v Divonne-les-Bains.

WMA WORLD MEDICAL ASSOCIATION , Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/>), novelizováno v roce 2005 v Santiago.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie - Teorie a praktická cvičení. 1.vyd. Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE. [online]. České Budějovice [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.zzsjk.cz/>

## 8 Přílohy:

Příloha 1 – Vzor dotazníku:

Povinná mlčenlivost u ZZS

Dobrý den,

jsem student oboru Zdravotnický záchranář na Jihočeské Univerzitě. Chtěl bych Vás poprosit o vyplnění krátkého anonymního dotazníku na téma "Povinná mlčenlivost v rámci zdravotnické záchranné služby". Vyplnění tohoto dotazníku Vám nezabere ani 5 minut a já Vám za něj budu opravdu vděčný.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Martin Kindl

1) Jste:

Muž

Žena

2) Váš věk:

Méně než 30

31-40

41-50

51-60

více jak 60

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru:

Střední škola s maturitou

Vyšší odborná škola - zakončená titulem Dis.

Vysoká škola - zakončená titulem Bc.

Vysoká škola - zakončená titulem Mgr.

Vysoká škola - zakončená titulem MUDr.

Jiné

4) Vaše pracovní pozice v rámci ZZS:

Řidič

Řidič-záchranář

Záchranář

Lékař

Zaměstnanec KZOS

Jiné

5) Délka Vaší praxe v rámci ZZS:

Méně než 5 let

5-10 let

Více jak 10 let

6) Slyšeli jste o pojmu - povinná mlčenlivost:

Ano

Ne

Nevím

7) Pokud ano, jak byste tento pojem vysvětlili svými slovy:

.....

8) Byli jste zaměstnavatelem poučeni o dodržování povinné mlčenlivosti:

Ano

Ne

Nevím



9) Považujete povinnou mlčenlivost za smysluplnou:

Ano

Ne

Nevím

10) Domníváte se, že je nutné za všech okolností dodržovat povinnou mlčenlivost:

Ano

Ne

Nevím

11) Pokud ne, tak z jakého důvodu:

.....

12) Domníváte se, že jste někdy porušili povinnou mlčenlivost:

Ano

Ne

Nevím

13) Měli jste někdy problémy v zaměstnání z důvodu porušení povinné mlčenlivosti:

Ano

Ne

Nevím

14) Myslíte si, že někdo z vašich kolegů porušil povinnou mlčenlivost:

Ano

Ne

Nevím

15) Měl někdo z vašich kolegů problémy v zaměstnání z důvodu porušení povinné mlčenlivosti:

Ano

Ne

Nevím

16) Chtěli byste na závěr něco dodat k tématu povinné mlčenlivosti?

.....

Příloha 2 – odpovědi na 7. otázku:

- 1) Pracovník ve zdravotnictví je povinen dodržovat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděl v rámci výkonu svého povolání. Výjimkou jsou situace a činnost týkající se návazné zdravotní péče a tam, kde je oznamovací povinnost vyplývající ze zákona.
- 2) Povinná mlčenlivost - údaje které získáme v rámci vyšetřování a zjišťování obtíží pacienta, ohledně jeho zdravotního stavu, dále informace z pacientova soukromí, je-li ženatý, má děti, pracuje-li, údaje o rodinné, sociální a finanční situaci pacienta.
- 3) Nesmím mluvit o všech okolnostech, o kterých se dozvím v souvislosti s výkonem povolání, které se týkají pacienta, jeho anamnézy, stavu, rodinných poměrů apod. Zbavit mlčenlivosti mě může pouze soud.
- 4) O tom, co se dozvím ve vztahu pacient - ošetřující osoba nebudu s nikým komunikovat, dokumentace podléhá řízení.
- 5) Nesdělovat věci viděné v rámci povolání (na výjezdech). Zdravotní stav, ale i úroveň bydlení, sociální situace pacientů atd.
- 6) Povinnost zachovávat mlčení o veškerých informacích (zdravotnických i jiných), které se dozvím v rámci výkonu povolání.
- 7) Nikde neventiluji skutečnosti týkající se mé práce související s ošetřením pacienta, zveřejňováním osobních údajů, diagnóz atd.
- 8) Povinnost nešířit skutečnosti, o kterých jsem se dozvěděl během výkonu své profese.
- 9) Povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvím v rámci výkonu povolání.
- 10) Jde o nesdělování údajů o pacientech a o konkrétních vnitropodnikových záležitostech třetím osobám.
- 11) Zákaz sdělovat informace o zdravotním stavu mnou ošetřovaných pacientů další osobám bez souhlasu pacienta.
- 12) „Nepindat“ o skutečnostech, které vidíme, slyšíme při výkonu naší práce.

- 13) Vše, co se odehraje na výjezdu se nesmí nikde šířit. Jedná se o pacientovo soukromí.
- 14) Mlčet o zdravotním stavu u všech ošetřených pacientů, a jejich identitě.
- 15) Nesdělovat nikomu žádné informace o výjezdu vyjma posádky, která byla u zásahu.
- 16) Nešířit osobní a zdravotní údaje lidem, kteří na ně nemají nárok.
- 17) Nezmiňovat se kolegům či známým o potížích pacienta.
- 18) Nesdělovat informace o pacientovi a o jeho zdravotním stavu.
- 19) Mlčenlivost o veškerých skutečnostech týkajících se klienta ZZS.
- 20) Nemluvím o případech pacientů s cizími lidmi, nesdělují podrobnosti.
- 21) Osobní data jsou nedotknutelná.
- 22) Nikdy neříkat nic, co se týká pacienta.
- 23) Data o pacientovi.
- 24) Informace o pacientovi.
- 25) Vše, co se kdekoli a kdykoli stane je tabu
- 26) O čem nesmím mluvit.
- 27) Informace o pacientovi. Nesmím je předávat dál.
- 28) Informace, co získám od pacienta.

Příloha 3 – odpovědi na 11. otázku:

- 1) Důvody dané zákonem (nejenom, že jsou povinné, ale zdají se mi i smysluplné) - oznámení o týrání svěřené osoby, příkaz soudu, ...
- 2) Výjimky jako podezření na znásilnění týrání.
- 3) Ohlašovací povinnost (týrání dětí).
- 4) Právo občanů.
- 5) z bezpečnostních důvodů, ohrožení na životě, ohrožení nákazou, trestný čin....
- 6) Mezi kolegy v souvislosti s predavanim odborných zkušeností.
- 7) znásilnění, týrání, ublížení na zdraví.
- 8) spáchání trestného činu.
- 9) pouze soud nebo postižená osoba, které se to týká.
- 10) Trestný čin vražda a týrání svěřené osoby.
- 11) U soudu, forenzní důsledky.
- 12) Mezi kolegy by se měly probírat výjezdy, je to určitý druh sebevzdělávání.
- 13) pokud se jedná o věci, které musím hlásit.
- 14) pokud je to trestní čin.

Příloha 4 – odpovědi na 16. Otázku:

- 1) JE DOBRÁ POUČKA-důležité si dát otázku: Má tento člověk právo obdržet jakékoli informace o zdravotním stavu mého pacienta nebo nemá?" Dokud nenajdeme na tuto otázku spolehlivou odpověď, nemůžeme jakékoli informace poskytnout.
- 2) Je to spíše věc svědomitostí, postihy existují jen při flagrantním porušení pravidel.
- 3) Myslím si, že ve zdravotnictví se porušuje povinná mlčenlivost.
- 4) Toto je velmi ožehavé téma. I my sami jako dispečeri s tím máme velké problémy. Pokud nás zajímá stav nebo konečná diagnóza pacienta, kterého jsme nabírali tak nám ji v nemocnici nesdělí, neboť i na to se vztahuje mlčenlivost. a je to na škoda, protože i pro nás je to zpětná vazba a mnohdy nás zajímá co pacientovi ve skutečnosti bylo. Velkým problémem v tomto směru je i informování rodiny, která k nám volá o stavu pacienta který zemřel ještě před dojezdem do nemocnice. My nic říct nemůžeme, v nemocnici o něm nic vědět nebudou protože ho nepřijali, takže je to začarovaný kruh, dokud jim to většinou neoznámí policie. A co se týče spolupráce s policií je taky značně zkomplikována, nesmíme dávat ani jméno ani telefon oznamovatele nehody. Což mi přijde jako největší nesmysl. Oni potřebují pracovat a hned a ne obvolávat x lidí aby my jsme jim mohli dát číslo na volajícího. PS: omlouvám se za pravopisné chyby ☺