

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

ZAKLJUČNA PROJEKTNA NALOGA

KARINA BEZJAK

2017

ZAKLJUČNA PROJEKTNA NALOGA

KARINA BEZJAK

KOPER, 2017

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

Zaključna projektna naloga

POKLICNA SKRIVNOST IN VAROVANJE
ZDRAVSTVENIH PODATKOV: PRIMER
LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI

Karina Bezjak

Koper, 2017

Mentorica: doc. dr. Katarina Krapež

POVZETEK

Naloga obravnava poklicno skrivnost ter varstvo zasebnosti in osebnih podatkov v lekarniški dejavnosti. Varovanje poklicne skrivnosti in skrbno ravnanje z zdravstvenimi podatki v lekarni sta predstavljena kot temeljni etični in zakonska normi, s katerima se zagotavlja zasebnost vsem, ki pridejo v lekarno ali delajo v njej. Sklepi izvedene raziskave med zaposlenimi v Ptujskih lekarnah (v raziskavi jih je sodelovalo 29) kažejo, da so ti osveščeni o večini svojih zakonskih dolžnosti na obravnavanem področju, obenem pa menijo, da bi lahko na primer s pogostejšo uporabo prostora za posvet in z doslednejšim opozarjanjem na polje diskretnosti bistveno pripomogli k večji zasebnosti potrošnikov v lekarnah.

Ključne besede: poklicna skrivnost, osebni podatki, lekarniška dejavnost, pravice pacientov.

SUMMARY

The work deals with professional secrets, privacy protection, and personal data protection in pharmacy. Protection of business secrets and attentive manipulation of medical data in a pharmacy is presented as a fundamental ethic and legislative norm, which provides privacy to all that come to the pharmacy, or work in it. The conclusions of the research that was made among the employees of Ptujске Lekarne – 29 people participated – are showing, that they are aware of the majority of their legislative duties in this field, but in the same time, they could contribute to increased customer privacy with more frequent use of the consultation space and with informing the customers about the discretion zone.

Key words: professional secret, personal data, pharmacy, patient rights.

UDK: 347.18:615.12(043.2)

ZAHVALA

Za strokovno pomoč, smernice in nasvete pri izdelavi zaključne projektne naloge se iskreno zahvaljujem mentorici doc. dr. Katarini Krapež.

Zahvaljujem se tudi svoji družini, fantu in seveda sestrični Karmen za podporo, ki so mi jo nudili med pisanjem te naloge. Ta zaključna naloga me je izpopolnila in prispevala k moji osebnosti rasti. Zame je ena od pomembnejših zadev v življenju. Hvala vam, mami, oče, Sergej in Karmen, da ste mi pomagali prispeti do te točke in spoznanja.

Življenje riše nove poti, barva nove stvari in potuje v toku, ki ga premagujemo. Premagati pomeni izpopolnjevati in najti samega sebe. Pomembno je, da se najdemo in da znamo osrečiti samega sebe.

»Skrivnost sreče ni v tem, da delaš, kar ti je všeč, ampak da ti je všeč, kar delaš« (neznan avtor).

VSEBINA

1	Uvod	1
2	Poklicna skrivnost in zdravstveni podatki	3
2.1	Pomen varovanja zasebnosti in zasebnost v lekarnah	3
2.2	Opredelitev ključnih pojmov	4
2.3	Poslovna in poklicna skrivnost – pravna kategorizacija	6
3	Varovanje osebnih podatkov v lekarni	9
3.1	Zavarovanje osebnih podatkov	9
3.2	Obdelava in zavarovanje občutljivih osebnih podatkov	10
3.3	Prenos občutljivih osebnih podatkov prek telekomunikacijskih omrežij	10
3.4	Varovanje osebnih podatkov pri bolnikih – smernice	11
3.5	Varovanje zdravstvenih podatkov: pravice in dolžnosti pacientov	11
3.6	Varovanje zdravstvenih podatkov: pravice in dolžnosti zdravstvenih delavcev	12
3.7	Etična pravila in kodeksi v lekarniški dejavnosti – določila glede varstva podatkov pacientov	13
4	Empirična raziskava	15
4.1	Namen in cilji raziskave ter predpostavke	15
4.2	Metodologija, vzorec in potek raziskovanja	15
4.3	Analiza podatkov	16
	Sklep	34
	Literatura	37
	Pravni viri	38
	Priloge	39

SLIKE

Slika 1: Primeri osebnih podatkov, ki jih je najpomembneje varovati	17
Slika 2: Dolžnosti na področju varovanja osebnih podatkov na delovnem mestu.....	18
Slika 4: Kako pogosto se uslužbenci posvetujejo o stanju strank	19
Slika 3: Kako pogosto uslužbenci posredujejo zaupne podatke nepooblaščenim osebam	19
Slika 5: Kako pogosto se na delovnem mestu pojavljajo negotovosti glede varovanja osebnih podatkov	20
Slika 6: Kako pogosto uslužbenci elektronsko posredujejo podatke	21
Slika 7: Pogostost uporabe prostora za posvet v lekarni	22
Slika 8: Pogostost zakrivanja zdravstvenih podatkov na dokumentih	23
Slika 9: Spoštovanje zaupnosti v lekarni od drugih pacientov.....	24
Slika 10: Uvidevnost pacientov v lekarni	24
Slika 11: Kako pogosto zaposleni reproducirajo dokumente.....	25
Slika 12: Opozarjanje na polje diskretnosti.....	26
Slika 13: Vloga polja diskretnosti, označenega na tleh.....	27
Slika 14: Uvedba izdajnega mesta za posebne potrebe.....	28
Slika 15: Uvedba elektronske čakalne vrste.....	29
Slika 16: Opozorila pacientov na pravico do njihove zasebnosti.....	30
Slika 17: Najpotrebnejše spremembe v lekarnah po mnenju anketirancev.....	30
Slika 18:ocene anketirancev glede lastnega odnosa do varovanja osebnih podatkov.....	32

KRAJŠAVE

EMŠO	enotna matična številka občana
KZ	Kazenski zakonik
KZZ	kartica zdravstvenega zavarovanja
SSKJ	Slovar slovenskega knjižnega jezika
UPB	uradno prečiščeno besedilo
URL	Uradni list
URS	Ustava Republike Slovenije
ZDR	Zakon o delovnih razmerjih
ZGD	Zakon o gospodarskih družbah
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah
ZTP	Zakon o tajnih podatkih
ZVOP	Zakon o varovanju osebnih podatkov
ZZDej	Zakon o zdravstveni dejavnosti
ZZdrS	Zakon o zdravniški službi

1 UVOD

Na področju zagotavljanja informacijske zasebnosti v zdravstvu in varovanja osebnih podatkov, ki se nanašajo na človekovo zdravje, je zaznati številne nerešene težave in etične dileme. K temu je prispeval pospešen razvoj visoke tehnologije, ki je na področje informacijske zasebnosti v zdravstvu prinesel nove izzive in vprašanja. V sodobni zdravstveni dejavnosti in povezanih dejavnostih sta zato, kot opozarjata Bohinc in Gradišar (1999, 239–242), zahtevana vedno večja doslednost in kvalificiranost zaposlenih ter vseh ostalih, ki delajo z osebnimi podatki. Zaposleni v organizacijah, ki imajo stik z zdravstvenimi podatki, morajo natančno poznati pravila, ki se nanašajo na pravilno varovanje takih podatkov. Vsi ti podatki so namreč zaradi svoje narave skrivnost. Poznati morajo temeljne pravne vire na tem področju in slediti etičnim kodeksom.

Osrednji problem, ki ga naslavlja naloga, je področje poklicne skrivnosti v lekarniški dejavnosti. Zaposleni v lekarniški dejavnosti imajo namreč vse več možnosti vpogleda v osebne podatke pacientov, k čemer je prispeval zlasti tehnološki razvoj. Delo s takimi podatki je zahtevno, hkrati pa ne vemo, ali sta se izobraževanje lekarniških delavcev in strokovno izpopolnjevanje osredotočila na zmanjševanje vrzeli, ki je nastala zaradi pomanjkanja znanja in izkušenj pri obdelavi in hrambi te vrste podatkov. Zaradi tega se sprašujemo, do kolikšne mere se delavci v lekarniški dejavnosti zavedajo svojih dolžnosti na področju varovanja pacientovih podatkov, kako jih hranijo ter kje vidijo prednosti in možnosti sprememb za izboljšanje njihovega varstva.

V zaključni projektni nalogi smo želeli odkriti bistvene nevednosti, povezane s tajnostjo osebnih podatkov. Zanimalo nas je, kako dobro zaposleni v lekarni poznajo splošno zakonodajo s področja varstva osebnih podatkov in kateri so njihovi predlogi za rešitev problema zlorabe in neposrednega pridobivanja osebnih podatkov. V širšem smislu pa smo želeli ugotoviti stopnjo spoštovanja tajnosti podatkov oziroma zasebnosti ne le z vidika zaposlenih, temveč tudi z vidika pacientov, ki prihajajo v lekarno.

V teoretičnem delu naloge smo se poglobili v zakonske uredbe o varovanju osebnih podatkov na področju lekarniške dejavnosti, proučili pravice in dolžnosti pacientov ter pravice in dolžnosti lekarniških delavcev. Opredelili smo pojem osebni podatek in pojasnili, kdaj je ta zaščiten, ter predstavili pomen tajnosti in njegovo težo. Podrobneje smo opredelili pravice in dolžnosti zaposlenih v lekarni in pacientov ter ugotovili, da so zaposleni na splošno zelo dobro ozaveščeni o varovanju osebnih podatkov.

V empiričnem delu naloge smo se odločili za kvalitativni pristop k raziskovanju. Ocenili smo, da je ta primeren, saj smo preučevali zlasti mnenja in stališča udeležencev v raziskavi ter se osredotočili na to, kako ti razumejo in osmišljajo svoje dolžnosti na področju varovanja poklicne skrivnosti. Raziskava je potekala v obliki študije primera, pri čemer smo na primeru

skupine lekarn, v katere delovanje smo se poglobili, poizkušali ugotoviti, s kakšnimi težavami se soočata ta in celotna lekarniška stroka. V obravnavani skupini lekarn je približno 40 zaposlenih lekarniških delavcev, starih med 25 in 60 let. Primarne podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika.

Rezultati raziskave so pokazali, da zaposleni v veliki meri stremijo k onemogočanju vidnosti občutljivih dokumentov, da prek telekomunikacijskih omrežij ne posredujejo ali pravilno posredujejo občutljive dokumente in da pacienti v veliki meri ne spoštujejo tajnosti in zasebnosti ostalih pacientov. Rezultati anket so prav tako pokazali, da bi lahko zaposleni pripomogli k večji zasebnosti in tajnosti s pogostejšo uporabo prostora za posvet in z opozarjanjem na polje diskretnosti ter da bi lahko z določenimi rešitvami, ki so jih predlagali zaposleni, spremenili in izboljšali tajnost podatkov in zasebnost pacientov.

2 POKLICNA SKRIVNOST IN ZDRAVSTVENI PODATKI

V tem poglavju najprej opišemo pomen človekove zasebnosti in njenega varovanja, zlasti na področju človekovega zdravja, ki je za posameznika vitalnega pomena, hkrati pa gre za njegovo intimno sfero. Nato opredelimo temeljne pojme z obravnavanega področja, in sicer poklicno skrivnost, osebne podatke, zdravstvene podatke in zaupne podatke. Ugotavljamo, da v splošnem pogovornem jeziku pogosto nepravilno uporabljamo pojme, kot sta 'zaupen' in 'tajen' podatek, ki se nanašata na človekovo zdravje, in da prihaja do zamenjav tudi pri rabi pojmov 'poklicna' in 'poslovna' skrivnost.

2.1 Pomen varovanja zasebnosti in zasebnost v lekarnah

Moderno pojmovanje zasebnosti sega v leto 1890, ko sta Warren in Brandies (1890, 193–220) objavila članek z naslovom »Pravica do zasebnosti«. Avtorja sta opozorila, da zasebnost pomeni biti sam, imeti pravico odločati sam, odločati, za katere informacije o sebi želimo, da pridejo v 'javnost', oziroma v kakšnih okoliščinah želimo, da se odražajo. Besedo ali pojem zasebnost sta opredelila kot imeti pravico do nadzora nad svojimi podatki, o tem, v kakšne namene se lahko uporabljajo, komu so dostopni, kje se lahko zbirajo in v kakšni meri. Imeti moramo pravico podatke videti in izbrisati. Avtorja članka sta obenem želela poudariti, kako pomembni so zasebnost, samostojna odločitev in soglasje posameznika za objavo določenih informacij ali podatkov. Predstavila sta pomembnost zasebnosti, kako se ta zlorablja in kako bodo telekomunikacijske spremembe privedle do zlorabe osebnih podatkov. Napovedala sta spremembe v tehnološkem razvoju, kar pa naj bi po njunem mnenju privedlo tudi do sprememb v zakonodaji na področju varovanja in zasebnosti. Slabih 130 let pozneje ugotavljamo, da se njune napovedi še danes uresničujejo.

V civilnem pravu poznamo vrsto pravic, ki se nanašajo na posameznika, njegove telesne in duševne moči ter druga osebna razmerja. Osebnostne pravice imajo namen varovati določene človekove osebne dobrine, človeka in njegovo osebnost. Zasebnost je uvrščena med temeljne človekove pravice, ki se nanašajo na vsakogar, saj človeku zagotavljajo temeljno svobodo in podpirajo njegov obstoj (Finžgar 1985, 37–39). Ustavno sodišče RS v odločbi št. Up-50/99 navaja, da osebnostna pravica ni absolutna pravica, je pa vsekakor ena izmed najpomembnejših osebnostnih pravic. Omejuje jo varstvo pravic in koristi drugih, kajti posameznikovo pojavljanje v družbi povzroča določeno stopnjo zanimanja zanj in za njegovo življenje. Najbolj ogrožena sestavina zasebnosti, ki vznemirja vse več ljudi, je varstvo osebnih podatkov v informacijski družbi. Raab (1997, 154–174) opozarja, da je v moderni družbi, ki je 'prežeta' z informacijsko in komunikacijsko tehnologijo, najbolj na udaru ravno informacijska zasebnost. Bistvena sestavina zaščite informacijske zasebnosti je zato nadzor pretoka in posredovanja podatkov, ki se nanašajo na nekega posameznika.

Finžgar (1988, 119) pravi, da je pravica do zasebnosti pravica do skritosti osebnega življenja. Meni, da se morajo skriti vse sestavine, ki jim lahko pripišemo osebnost in družinsko življenje oziroma za katere posameznik ne želi, da pridejo v javnost.

Zaupnost oziroma zaupanje v strokovnost predstavlja osnovo komunikacije v lekarniški dejavnosti. Pacient mora spoštovati svoje dolžnosti, ki mu nalagajo, da sodeluje in podaja resnične podatke, simptome in s tem pripomore k dobri strokovni obravnavi. V številnih primerih bi morala biti zasebnost in zaupnost uveljavljena takoj, na primer že, ko pacient vstopi v lekarno. Strokovni delavci so zato tisti, ki morajo varovati in vzpostavljati zaupnost in zasebnost s pacienti, kar v širšem smislu vodi do varovanja osebnih/zasebnih podatkov.

2.2 Opredelitev ključnih pojmov

Na področju varovanja podatkov v lekarni pogosto govorimo o skrivnosti oziroma tajnosti, ki naj bi se nanašala na občutljive podatke o človekovem zdravstvenem stanju. Iz Slovarja slovenskega knjižnega jezika (SSKJ 2000) je razvidno, da ima beseda *skrivnost* v slovenščini več pomenov, za namen te naloge pa je pomemben zlasti tisti, ki se nanaša na zdravstveno dejavnost in varovanje podatkov v njenem okviru. Skrivnost je definirana kot »kar kdo ve, mu je zaupano in se ne sme pripovedovati drugim« (SSKJ 2000). Skrivnost je lahko poslovna in poklicna, navezuje pa se na podatke in informacije, ki so pomembne za podjetje ali za poklic. Bistvo skrivnosti je podatek, ki mora ostati skrit in s katerim javnost ne sme biti seznanjena. *Tajnost* oziroma tajna informacija, kot jo opredeljuje SSKJ (2000), pa je »tista, s katero se javnost, ljudje ne morejo seznaniti.« Tudi termin 'tajen' ima več pomenov, pri čemer smo navedli le tistega, ki je pomemben za to nalogo. Tajen podatek je torej v splošnem podatek, ki ni znan širši javnosti, temveč samo specifično določenemu kadru (v primeru te naloge kadru lekarniške organizacije).

Skrivnosti in tajne informacije se nanašajo na polje človekove zasebnosti, ki je še en pojem, na katerega moramo biti pozorni v lekarniški dejavnosti. *Zasebnost* je pojem, ki ga teoretiki opredeljujejo na več načinov. Clarke (2006, 2) jo opredeljuje kot »interes posameznika, da ohrani svoj osebni prostor prost pred vmešavanjem in motenjem drugih posameznikov in organizacij«. Čebulj (1992, 4) pa zasebnost opredeljuje kot »pravico posameznika, da zahteva, da se podatki in informacije o njegovih zasebnih razmerjih ne sporočajo komerkoli«.

Clarke (2006) in Čebulj (1992) sta polje posameznika tudi kategorizirala. Clarke (2006, 2) razvršča zasebnost v štiri kategorije: zasebnost obnašanja, zasebnost telesa, zasebnost osebnega komuniciranja in zasebnost osebnih podatkov. V okviru zadnje kategorije, osebnih podatkov, lahko posameznik zahteva, da se s podatki, ki se nanašajo nanj, ne smejo avtomatsko seznanjati tretje osebe. Praprotnik (2006, 15) dodaja, da osebni podatek ne sme biti na vpogled ali viden s strani organizacije in ne s strani katerekoli druge osebe, v nasprotnem primeru mora biti posameznik o tem obveščen. Po Čebulju (1992) je zasebnost

bolj smiselno razvrstiti v naslednje tri kategorije: zasebnost v prostoru, zasebnost osebnosti in informacijska zasebnost. Poudarja, da mora biti informacijska zasebnost vodilna misel modernih pravnih aktov in načel za zaščito zasebnosti, saj se z večjo transparentnostjo uporabe osebnih podatkov zmanjša ogroženost informacijske zasebnosti.

Pojem človekove zasebnosti se torej nanaša na podatke, s katerimi naj bo seznanjen le posameznik, ne pa tudi drugi. Ti podatki so osebni in zaupni. Kadar vemo, da so podatki osebni ali zaupni, si želimo, da ostanejo v naši vednosti, želimo ustvariti skrivnost ali pa želimo ustvariti zaupnost z vedočimi osebami. Narava dela pa nam tega ne omogoča vedno. V številnih primerih moramo osebne podatke zaradi narave dela posredovati strokovnemu osebju, če želimo pomoč. V takih primerih upravičeno pričakujemo, da bomo s strokovnim osebjem ustvarili zaupnost in skrivnost.

Osebni podatki so podatki, ki se nanašajo na osebo oziroma pripadajo posamezniku ali osebi. Osebni podatek je vsaka informacija, navezujoča se na posameznika ali organizacijo, ki se pridobi posredno ali neposredno, zaradi narave dela ali drugače, in s pomočjo katere je posameznika ali organizacijo možno identificirati. Zraven identifikacije so največkrat prisotni ljudje, ki upravljajo s podatki in z informacijami. Podatkov so deležni posredno in neposredno, razlika pa je v tem, kako so ti podatki pridobljeni. Neposredno pridobljene informacije so EMŠO, zdravstvena kartica, ime, priimek, premoženje, starost, spol, politična usmerjenost ipd. Podatki, ki so pridobljeni posredno, pa predstavljajo namensko pridobitev kombinacij podatkov, informacij, na podlagi katerih se identificira posameznike (Cerar 2004, 57–62).

Osebni podatki so lahko tudi tajni ali zasebni ter občutljive narave. Če se tak podatek ne varuje ustrezno, lahko pride do škode ali celo ogrožanja posameznikovega zasebnega življenja. Neustrezno varovanje osebnih podatkov ne škoduje le posamezniku, škoduje lahko celotni organizaciji ali sistemu. V tej visoko razviti informacijski in komunikacijski družbi pa je težko vse podatke, ki se nanašajo na posameznika ali organizacijo, skriti in prikriti širši okolici.

Na začetku tega podpoglavja smo opredelili pojem skrivnost, v nadaljevanju pa pojasnujemo, da pravni sistem kategorizira skrivnost kot bodisi poslovno ali poklicno. Ker se lahko obe vrsti skrivnosti nanašata tudi na lekarniško dejavnost, podrobneje opredeljujemo vsako izmed njiju in na kratko povzemamo zakonsko ureditev s tega področja.

2.3 Poslovna in poklicna skrivnost - pravna kategorizacija

Skrivnosti v pravu delimo na poslovne in poklicne. Področje *poslovne skrivnosti* ureja Zakon o gospodarskih družbah (v nadaljevanju ZGD-1; Uradni list RS, št. 65/09 – UPB, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 82/13, 55/15 in 15/17).

Ta v 39. členu podrobneje navaja (ZGD-1 2009, 39. člen):

Za poslovno skrivnost se štejejo podatki, za katere tako določi družba s pisnim sklepom. S tem sklepom morajo biti seznanjeni družbeniki, delavci, člani organov družbe in druge osebe, ki morajo varovati poslovno skrivnost. Ne glede na to, ali so določeni s sklepi iz prejšnjega stavka, se za poslovno skrivnost štejejo tudi podatki, za katere je očitno, da bi nastala občutna škoda, če bi zanje izvedela nepooblaščen oseba. Družbeniki, delavci, člani organov družbe in druge osebe so odgovorni za izdajo poslovne skrivnosti, če so vedeli ali bi morali vedeti za tako naravo podatkov.

ZGD-1 ločuje *dve vrsti tajnih podatkov*. Na eni strani imamo tajne podatke državnih organov Republike Slovenije, na drugi strani pa so tajni podatki gospodarskih družb, ki so njen proizvod in njena last. Vrsti tajnosti podatkov se torej ločujeta glede na vsebinsko naravo podatkov: uradna tajnost in poslovna tajnost. Podatkom, ki so v organizaciji določeni kot uradna ali poslovna tajnost, se glede na njihov pomen in značilnosti, navedene v 48. členu Zakona o tajnih podatkih (Uradni list RS, št. 50/06 – UPB, 9/10 in 60/11), določi ena od stopenj tajnosti. Stopnje tajnosti so kategorizirane v štiri kategorije, in sicer: interno, zaupno, tajno in strogo tajno.

Poslovna skrivnost se v osnovi povezuje s podatki in z informacijami, ki so tajne. Na poslovno skrivnost se navezujejo izključno tajni podatki. Kaj so tajni podatki, pa opredeljuje Zakon o tajnih podatkih - ZTP. V 2. členu pravi, da so tajni podatki dejstvo ali sredstvo z delovnega področja, organa, ki se nanaša na javno varnost, obrambo, zunanje zadeve ali obveščevalno in varnostno dejavnost države. Tajni podatek je po ZTP treba zavarovati pred nepoklicanimi osebami.

Brezovšek in Črnčec (2007, 16) sta opredelila potrebo po vedenju (angl. *need to know*). Menita, da mora oseba izkazati upravičene interese za dostop do tajnih podatkov, ker brez vpogleda v nekatere tajne podatke ne more opravljati določenih funkcij ali nalog na delovnem mestu.

S pisnim sklepom družba/organ določi način varovanja poslovne skrivnosti in odgovornost oseb, ki morajo varovati poslovno skrivnost. Podatke, ki so poslovna skrivnost družbe, morajo varovati tudi osebe zunaj družbe, če so vedele ali če bi glede na naravo podatka morale vedeti, da je podatek poslovna skrivnost. Prepovedano je ravnanje, s katerim bi osebe zunaj družbe poskušale v nasprotju z ZGD-1 in voljo družbe pridobiti podatke, ki so poslovna skrivnost družbe (ZGD-1, 39. in 40. člen).

Zaposlene, ki delajo s tajnimi podatki, zavezuje ZDR-1 (Uradni list RS, št. 21/13, 52/16), ki v 38. členu ureja varovanje poslovnih skrivnosti z vidika zaposlenega. Zaposleni tajnih podatkov ne smejo izkoriščati za svojo osebno uporabo ali izdati nepooblaščenim osebam. V nabor poslovnih skrivnosti, ki jih mora zaposleni varovati, so zajete tudi tiste, s katerimi je bil seznanjen na kakšen drug način, ne le s sklepom družbe. Izdaja poslovne skrivnosti je kaznivo dejanje. Kazenski zakonik (v nadaljevanju KZ-1; Uradni list RS, št. 50/12 – UPB, 54/15, 38/16 in 27/17) v 236. členu določa zaporno kazen do treh let v primeru neupravičene pridobitve in izdaje poslovne skrivnosti.

Poklicna skrivnost se nanaša na skrivnost in osebne podatke, ki so jih deležni zaposleni na določenem delovnem mestu. Zaposleni osebne podatke prejemajo neposredno zaradi dela, ki ga opravljajo, in je njihova dolžnost do varovanja osebnih podatkov popolnoma, ne izključna. Ves čas se srečujejo s stanji, z dogajanjem, dejanji in videnji, ki so izraz poklicne skrivnosti. Skrivnost, opozarja Krušič (2010, 93), mora ostati znana le določenemu krogu oseb in mora ostati skrita. Starc (2006, 16) celo meni, da bi morali vpeljati absolutno prepoved razkrivanja zdravstvenih podatkov in bistveno strožji režim varstva osebnih podatkov. Rešitev bi morala biti v pravilnem izobraževanju zdravstvenega kadra o pomenu in pravnih okvirih varstva osebnih podatkov. Starc bi sankcioniranje podkrepil s kazenskopravnim in odškodninskim sistemom. Zaposleni, ki se ukvarjajo z dejavnostjo, v kateri se ne morejo izključiti od poklicne skrivnosti, se morajo tudi izredno dobro obvladovati.

Najpogostejši zaposleni, ki se soočajo s poklicnimi skrivnostmi, so lekarniški zaposleni, saj se soočajo z občutljivimi podatki, zdravniki, ki ravno tako prejemajo občutljive informacije od pacientov, zaposleni v zdravstvu, ki se posredno soočajo z diagnozami in pacienti, odvetniki, ki lahko izvejo informacije zelo zaupne narave, a jih narava njihovega dela sili v molčečnost, in duhovniki.

Poklicno skrivnost na področju zdravstva opredeljuje Zakon o zdravniški službi (v nadaljevanju ZZdrS; Uradni list RS, št. 72/06 – UPB, 15/08 – ZPacP, 107/10 – ZPPK, 40/12 – ZUJF in 88/16 – ZdZPZD), ki v 51. členu določa, da mora zdravstveni delavec kot poklicno skrivnost varovati podatke o zdravstvenem stanju bolnika in podatke o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja. Ti podatki se ne smejo dajati drugim ljudem oziroma javnosti in tudi ne objavljati na način, ki bi omogočal razkritje posameznika, na katerega se nanašajo. V nadaljevanju ZZdrS je iz 52. člena razvidno, da lahko te dolžnosti zdravstvenega delavca razreši le bolnik sam ali sodišče, za mladoletne osebe in osebe pod skrbništvom pa starši oziroma skrbniki. Dolžnost varovanja poklicne skrivnosti po smrti bolnika ne preneha. Zdravstveni sodelavec lahko podatke posreduje le s predhodnim soglasjem bolnika. 53. člen ZZdrS pravi, da zdravstveni sodelavec lahko brez predhodnega soglasja bolnika podatke daje le bolnikovim ožjim sorodnikom ali skrbnikom oziroma zunajzakonskemu partnerju, pri čemer lahko brez soglasja daje podatke le zdravnik, ki bolnika zdravi, če oceni, da je to v

bolnikovo korist. ZZdrS se nanaša tudi na lekarniško dejavnost, pokriva področje, ki ga obravnavam ter pri katerem je pomembno omeniti tudi razliko glede tega, kaj morajo varovati zdravstveni delavci.

Poklicno skrivnost opredeljuje tudi Zakon o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZPacP; Uradni list RS, št. 15/08), ki v 45. členu opredeljuje, da so zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ter osebe, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi, dolžni kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela zvedo o pacientu, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in s spremljanjem bolezni ali poškodb.

Poklicna skrivnost se v osnovi navezuje na podatke, ki so osebni. Na poklicno skrivnost se navezujejo izključno osebni in občutljivi podatki. Kaj pravzaprav je osebni podatek, opredeljuje ZVOP-1 (Uradni list RS, št. 94/07 – UPB) v 6. členu. Pravi, da je osebni podatek »katerikoli podatek, ki se nanaša na posameznika, ne glede na obliko, v kateri je izražen«. Med te podatke, ki se nanašajo na posameznika, pa uvrščamo na primer ime, priimek, EMŠO, spol, starost, naslov, državljanstvo, zaposlitev, raso, politično pripadnost itn.

Namen varstva osebnih podatkov (Bien Karlovšek, idr. 2014a, 2389-2412) ni varstvo podatkov kot takih, tukaj je predmet varstva posamezna oseba, na katero se ti podatki nanašajo, in tudi vse informacije v povezavi z zasebnostjo. Vsak podatek posameznika pa ni varovan osebni podatek. Varovanje in pravno varstvo podatka se nanašata na podatke, ki lahko razkrijejo značilnosti osebe ali pa bi lahko ob razkritju tretji osebi in zlorabi ogrozili posameznikovo zasebno življenje oziroma oškodovali posameznikovemu značaju.

Varstvo osebnih in občutljivih podatkov ureja ZVOP-1, ki v 14. členu pravi, da je namen varovanja podatkov preprečiti dostop do podatkov tretjim osebam, posredovanje podatkov, predelavo ali reprodukcijo podatkov, kadar bi lahko podatki prišli v javnost oziroma do tretje osebe. Razprava o zaupnih podatkih zunaj pooblaščenega kroga ljudi, kjer je podatek varovan, mora tako biti popolnoma izključena. Občutljivi osebni podatki morajo biti pri obdelavi posebej označeni in zavarovani. Označeni in zavarovani morajo biti tako, da se nepooblaščenim osebam onemogoči dostop do njih, razen če imajo predhodno privolitev ali če je posameznik te podatke objavil.

V nalogi se želimo osredotočiti predvsem na varstvo zdravstvenih osebnih podatkov, natančneje varovanje osebnih podatkov v lekarniški dejavnosti. Varovanje osebnih podatkov v tej panogi je izrednega pomena, v lekarni pa pacienti nimajo toliko možnosti za zasebnost kot pri zdravniku, saj prostori v lekarnah ne dopuščajo enakih možnosti obravnave pacienta kot pri zdravniku. Zaposleni in pacienti v lekarni so zato najin varni oziroma imajo uživajo zasebnosti in tajnosti podatkov.

3 VAROVANJE OSEBNIH PODATKOV V LEKARNI

Velik izziv za zaposlene v lekarni je zbiranje, shranjevanje, arhiviranje in obdelovanje osebnih in občutljivih podatkov pacienta. Zbiranje in obdelava osebnih podatkov pacienta lahko namreč ob že manjši nepravilnosti razkrijeta identiteto in s tem občutljive informacije o pacientu. Varovanje osebnih podatkov je zato v lekarniški dejavnosti ena od pomembnejših komponent. V Sloveniji varovanje osebnih podatkov v lekarniški dejavnosti ureja ZVOP-1, ki določa pravice, obveznosti, načela in ukrepe, s katerimi se preprečujejo neustavni, nezakoniti in neupravičeni posegi v zasebnost in dostojanstvo pacienta pri obdelavi podatkov. V nadaljevanju bomo na kratko povzeli pozitivno pravno ureditev varovanja osebnih podatkov v lekarniški dejavnosti v Sloveniji.

3.1 Zavarovanje osebnih podatkov

Pri prenosu občutljivih osebnih podatkov prek telekomunikacijskih omrežij se razume, da so podatki ustrezno zavarovani. Cerar (2006, 10-25) poudarja, da se osebni podatki smatrajo za zavarovane, če se posredujejo z uporabo kriptografskih metod in elektronskega podpisa, tako da je zagotovljena njihova nečitljivost oziroma neprepoznavnost med prenosom.

ZVOP-1 posebej govori o zavarovanju osebnih podatkov. Opredeljuje, kako morajo z osebnimi podatki, ki jih obdelujejo, ravnati njihovi obdelovalci. ZVOP-1 v 25. členu določa, da so obdelovalci osebnih podatkov dolžni v svojih internih aktih predpisati postopke in ukrepe za zavarovanje osebnih podatkov ter določiti osebe, ki so odgovorne za določene zbirke osebnih podatkov, in osebe, ki lahko zaradi narave svojega dela (lekarniški zaposleni) obdelujejo določene osebne podatke. Delodajalec pa mora na osnovi pravilnika, ki ga sprejmejo v zavodu, določiti postopke, ukrepe ter odgovorne in pooblaščen osebe za obdelavo osebnih podatkov.

Kako zavarovati podatke, določa 24. člen ZVOP-1. V osnovi preprečuje slučajno ali nenamerno nepooblaščen uničevanje podatkov, njihovo spremembo ali izgubo. V praksi to pomeni, da se taki podatki shranjujejo v takih prostorih, kjer ni stika z osebami, ki nimajo soglasja ali niso pooblaščen. Namen je, da se prepreči uničenje takih podatkov in da do njih ne dostopajo nepooblaščen osebe. ZVOP-1 v 24. členu določa, da se mora zagotoviti sledljivost obdelave osebnih podatkov. Pomembno je, da je programska podpora za obdelavo osebnih podatkov zaščitena z gesli (morajo se menjevati), da se jih zavaruje pri njihovem fizičnem prenosu, da se jih ustrezno zavaruje pri njihovem elektronskem prenosu, da se jih po prenehanju obdelave uniči, izbriše oziroma anonimizira na takšen način, da njihova rekonstrukcija ni mogoča (dokumente je treba uničiti, pred zavrženjem razrezati in onemogočiti videnje nepooblaščenim osebam).

3.2 Obdelava in zavarovanje občutljivih osebnih podatkov

Kot je razvidno že iz zakonske definicije o občutljivih osebnih podatkih, se ti podatki nanašajo na zelo občutljive lastnosti posameznika, katerih neupravičena (nezakonita) uporaba ali zloraba praviloma še posebej močno prizadene posameznika. ZVOP-1 v 19. členu zato določa posebne omejitve glede zbiranja občutljivih osebnih podatkov.

ZVOP-1 v 13. členu določa, da lahko obdelovalci osebnih podatkov te posredujejo določenim osebam izjemoma brez potrditve posameznika, če je obdelava podatkov potrebna zaradi izpolnjevanja obveznosti in posebnih pravic upravljavca osebnih podatkov. To je dovoljeno tudi v naslednjih primerih: če je obdelava nujno potrebna za varovanje življenja ali telesa posameznika, na katerega se osebni podatki nanašajo, kadar posameznik, na katerega se osebni podatki nanašajo, fizično ali poslovno ni sposoben dati svoje zgoraj omenjene izrecne osebne privolitve; če jih za namene zdravstvenega varstva prebivalstva in posameznikov ter vodenja in opravljanja zdravstvenih služb obdelujejo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v skladu z ZVOP-1. Ravno tako v primeru, če jih za namene zakonitih dejavnosti obdelujejo ustanove, združenja, društva ali druge nepridobitne organizacije; če se obdelava nanaša na njihove člane ali na posameznike, ki so v zvezi s temi cilji v rednem stiku; če se ti podatki ne posredujejo drugim posameznikom ali osebam javnega ali zasebnega sektorja brez pisne privolitve posameznika, na katerega se nanašajo.

Glede zavarovanja občutljivih osebnih podatkov ZVOP-1 v 14. členu določa, da morajo biti podatki pri obdelavi posebej označeni in zavarovani tako, da se nepooblaščenim osebam onemogoči dostop do osebnih podatkov. Edina izjema od tega je primer, ko posameznik, na katerega se občutljivi podatki nanašajo, te podatke javno objavi brez očitnega ali izrecnega namena, da omeji namen njihove uporabe.

3.3 Prenos občutljivih osebnih podatkov prek telekomunikacijskih omrežij

Upravljalci osebnih podatkov so tisti, ki največkrat pridobijo informacije zaradi narave svojega dela ter te podatke upravljajo, obdelujejo in shranjujejo. Težava, opozarja Cerar (2004, 58–59), ki se je skozi čas vzpostavila, pa so telekomunikacijska omrežja, shranjevanje v oblakih, avtomatsko vodenje dokumentov in shranjenih podatkov. S strani upravljavcev je tukaj velika prednost, saj imajo glede osebnih podatkov najn ročnega beleženja, fizičnega zbiranja, hkrati pa tudi večjo preglednost. Vprašati pa se moramo, kaj se takrat zgodi s pacienti, katerih podatki ali dokumenti se shranjujejo in obdelujejo. S tega vidika prihaja do večjega poseganja in vedenja o pacientu, kar še sploh ni tako sporno kot to, da lahko zaradi tega pride tudi do zlorab podatkov. Računalniško podprti programi omogočajo elektronsko zbiranje, shranjevanje, obdelovanje informacij in podatkov, ki se avtomatsko združujejo in povezujejo v zbirke osebnih podatkov na enem mestu, in povezovanje z ostalimi (tujimi) subjekti. Vse to privede do skupnih zbranih osebnih podatkov posameznika, čemur lahko

rečemo poseganje v zasebnost. Posege v zasebnost, torej posege v zbirke podatkov, se lahko upravičeno le izjemoma uvede v nujne namene javnega interesa (npr. preprečevanje nalezljivih bolezni).

3.4 Varovanje osebnih podatkov pri bolnikih – smernice

Področje varovanja osebnih podatkov bolnikov oziroma pacientov je med najbolj odprtimi in nerazjasnjenimi področji osebnostnih pravic nasploh. Čeprav na prvi pogled ne bi smelo biti nobenih težav pri zbiranju, uporabi in razpolaganju s podatki pacientov, pa praksa dokazuje, da na tem področju vedno znova prihaja do hujših kršitev varovanja osebnih podatkov in s tem zasebnosti posameznikov. Opozorila in kaznovanje ljubljanskega Univerzitetnega kliničnega centra s strani Informacijske pooblaščenke so samo vrh ledene gore te odprte problematike varovanja podatkov (Bien Karlovšek idr. 2014b, 7400-7623).

Glede zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu za zdravstvene delavce lahko omenimo Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti (v nadaljevanju Smernice 2014), ki narekujejo, da morajo vsi zdravstveni zaposleni in država upoštevati in slediti nekaterim splošnim usmeritvam. V skladu s Smernicami imajo posamezniki temeljno pravico do zasebnosti in zaupnosti svojih zdravstvenih podatkov. Posamezniki imajo temeljno pravico nadzora nad dostopom in razkritjem svojih zdravstvenih osebnih podatkov, tako da podelijo, odrečejo ali odvzamejo pooblastila. V primeru razkritja osebnih podatkov, na katerega bolnik ni pristal, morajo zdravstveni zaposleni upoštevati nujnost in sorazmernost razkritja podatkov ter spremljajoče tveganje. Zraven tega pa omenimo še ostali dve kočljivi situaciji, torej hranjenje podatkov in razpolaganje z njimi.

3.5 Varovanje zdravstvenih podatkov: pravice in dolžnosti pacientov

Ustave Republike Slovenije (v nadaljevanju URS) v 38. členu določa, da je vsakemu posamezniku zagotovljeno varstvo osebnih podatkov, in prepoveduje uporabo osebnih podatkov v nasprotju z namenom njihovega zbiranja. Neposredna zakonska določila, ki se nanašajo na varovanje osebnih podatkov, so podana v 47. členu ZZDej. Vsakdo, torej vsak pacient, ima pod enakimi pogoji in v skladu z ZZDej pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda. Pravico ima do posvetovanja z ustreznimi specialisti, ki si jih izbere sam, izvedeti svojo diagnozo (obseg, način in kakovost zdravljenja), ki jo je postavil zdravnik ali specialist. Pravico ima odkloniti medicinske posege in pogledati v svojo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na njegovo zdravstveno stanje. Pacient ima pravico zahtevati premestitev v drug zdravstveni zavod, upravičen je do povračila škode zaradi neustreznega zdravljenja, seznanjen mora biti s stroški zdravljenja in z obrazložitvijo izdanega računa za

zdravstveno storitev. Te pravice so lahko pacientu odvzete v primeru, da se zdravnik odloči drugače, saj bi se pacientovo zdravstveno stanje v nasprotnem primeru lahko poslabšalo.

ZPacP (Uradni list RS, št. 15/2008) v svojem 3. členu opozarja na pomen spoštovanja pacientove zasebnosti. V 45. členu posebej opredeljuje tudi pravico do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov pacienta. Zdravstvene delavce zavezuje k molčečnosti glede poklicnih skrivnosti, s katerimi se srečujejo pri opravljanju svojega dela. V istem členu narekuje, da so zdravstveni delavci kot poklicno skrivnost dolžni varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela zvedo o pacientu, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in s spremljanjem bolezni ali poškodb.

ZPacP v 54. členu navaja dolžnosti pacientov pri posredovanju podatkov zdravstvenim delavcem. Pacient, ki svoje stanje posreduje in zaupa zdravstvenemu krogu delavcev, je ravno tako dolžan zdravstvenim delavcem navesti resnične podatke o svojem zdravstvenem stanju, ravnati po navodilih zdravstvenega delavca, aktivno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi pacientovega zdravja.

3.6 Varovanje zdravstvenih podatkov: pravice in dolžnosti zdravstvenih delavcev

Zakon o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZDej; Uradni list RS, št. 23/05 – UPB, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS - E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD) v 51. členu določa, da so zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci dolžni varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja. Te podatke so dolžne varovati kot poklicno skrivnost tudi osebe, ki so jim ti podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela. V skladu s 4. odstavkom 51. člena ZZDej lahko daje podatke o zdravstvenem stanju bolnika bolnikovim ožjim sorodnikom ali skrbniku le zdravnik, ki bolnika zdravi. Zdravstveni delavec ima pravico podatke ne razkriti pacientu le izjemoma, kadar bi razkritje lahko ogrozilo stanje pacienta in povzročilo resno zdravstveno škodo. V primeru, da pacient ne izkoristi pravice, da odloči o tem, komu lahko zdravstveni delavec sporoča informacije, se lahko informacije s strani delavca o pacientovem zdravstvenem stanju posredujejo ožjemu krogu družine pacienta.

ZZDej v 56. členu določa, da zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči. Vsak zdravstveni delavec pa lahko odkloni zdravstveni poseg, če presodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in mednarodnimi pravili medicinske etike. Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva.

Izdajo osebnih podatkov pacienta ali poklicne skrivnosti nepooblaščenim osebam ureja KZ-1 (Uradni list RS, št. 50/12 – UPB, 54/15, 38/16 in 27/17), in sicer v 16. poglavju, kjer našteva kazniva dejanja zoper človekove pravice in svoboščine. Zraven tega pa KZ-1 v 153. členu ureja neupravičeno izdajo poklicne skrivnosti s strani delavca. Neupravičena izdaja poklicne skrivnosti, za katero zdravstveni delavec izve pri opravljanju svojega poklica, se kaznuje z denarno kaznijo ali z zaporom do enega leta. Omeniti je treba omejitev, ki v istem členu KZ-1 pravi, da se zgoraj navedeno dejanje ne kaznuje, če zdravstveni delavec izda poklicno skrivnost zaradi splošne koristi ali zaradi koristi koga drugega, če je ta korist večja kot ohranitev skrivnosti.

Poleg varstva osebnih podatkov ZVOP-1 v 4. členu zdravstvenim delavcem oziroma obdelovalcem podatkov prepoveduje diskriminacijo pacientov ne glede na narodnost, raso, veroizpoved, etnično pripadnost, spol, jezik, politično in drugo prepričanje, spolno usmerjenost, premoženjsko stanje, izobrazbo, družbeni položaj, državljanstvo, kraj prebivališča ali katerokoli drugo osebno okoliščino. Torej govori, da morajo biti vsi pacienti pri oskrbi in svetovanju popolnoma enakopravni, zdravstveni delavci pa morajo zagotoviti varstvo osebnih podatkov vsakomur in ustvarjati zaupno okolje.

3.7 Etična pravila in kodeksi v lekarniški dejavnosti – določila glede varstva podatkov pacientov

Etika je beseda, ki izhaja iz grške besede *ethos*. Ta nosi pomen dostojanstvenosti in značaja (Tschudin 2004). Etika ima širok pomen, širok spekter razumevanja in delovanja v družbi. Bistveni ključ etike so pravila, ki vplivajo na naše vedenje. Poleg tega je vredno omeniti tudi pomen besede etiketa, ki pomeni vedenje ljudi ob določenih priložnostih. V preteklosti so bile etične vsebine v zdravstvu več ali manj vprašanje etikete kot česa drugega, saj so etično vedenje razumeli kot poslušnost, ustrežljivost in ponižnost, kar je dandanes vidno pri morali poklica. Če etiko opredelimo s filozofskega vidika, je etika sistem dejanj, ki jih vodijo principi in pravila, ki vplivajo na vedenje posameznika in dopuščajo, zahtevajo in prepovedujejo (Jug 2015, 47-55).

Tschudin (2004) navaja, da etika pomeni jasnost, poštenost, odgovornost in prevzemanje stališč za ali proti določenim razpravam.

Smernice obnašanja, vedenja in običajev nas vodijo in usmerjajo v neko etično usklajenost. Rečemo lahko, da je etika zelo širok pojem in ima širok spekter poznavanja ter ni enoten sistem pravil. Etika je po Kocmurju (2006, 663–666) označba za značaj, običaj, navado in hkrati tudi pravilnost v določeni družbi in določenem času. Je proučevanje o dobrem in zlem, o pravilnostih in nepravilnostih. Ne sklicuje se na tradicijo in ne na avtoriteto, ampak na

praktičen razum. Etično pomeni skladanje dejanj s splošnim ali z idealnim standardom o dobrem in slabem.

Zakoni se poskušajo prilagajati in linearno slediti etiki in etičnosti. Zavedanje sistema oziroma pravne zakonitosti ne pomeni ravno tudi etične pravilnosti. Etično načelo ima prednost pred zakonom, če ni skladno z obstoječimi zakonskimi določili. Razmerje med zakoni in etiko ni vedno preprosto, saj so pravne norme včasih v nasprotju z etiko, kar pa lahko privede do neprijetnega položaja osebe, ki je zaradi narave dela obsojena na odločitev med pravnim določilom ali etično normo. Ravno zaradi prepletov deontoloških norm (etična norma) in pravnih določil bi moralo pravo deontologijo upoštevati v čim večji meri (Šelih 1997, 205-210).

Etična načela v lekarniški dejavnosti so zbrana v Kodeksu lekarniške deontologije (v nadaljevanju Kodeks 2010). To je tako imenovana profesionalna etika, ki v praksi igra pomembno vlogo. Kodeks v 13. členu posebnih določb opredeljuje, da morajo farmacevti spoštovati osebne in zasebne podatke ter dokumente, ki jih dobijo pri opravljanju svojega poklica. Farmacevt, vodja lekarne mora od vseh zaposlenih zahtevati spoštovanje tega določila. Ne smejo govoriti o bolezenskih stanjih svojih bolnikov, zdravniških receptih in naročilnicah. V objavljenih delih se morajo izogibati navedbam, ki lahko ogrozijo spoštovanje poklicne skrivnosti, razen v primerih, kadar pacient/bolnik to dovoljuje.

Zdravstvo se usmerja na skrb pacienta oziroma bolnika. Skrb, ki bi pri zdravstvenih delavcih morala biti bistvena in prva komponenta za kakovostno življenje ljudi, vodi k etiki. Zato omenimo, da je etika skrbi bistvena kompetenca zdravstva. Etika skrbi napeljuje na doseganje kakovosti življenja človeka, saj deluje med dvema osebama, ki sta v razmerju. Kot opozarja Šmitek (2003, 305–318), skrb v etiki ni neosebna ali načelna, ampak zahteva povezovanje s pacientom, razumevanje njegovih potreb in doživljanj. Etika skrbi je usmerjena v človeka kot sestavni del medsebojne odvisnosti v odnosu, ki vpliva na sprejemanje odločitev. Etika skrbi ima relevanten pristop, ki resno obravnava misel, da je skrb bistvena razsežnost posameznikovega življenja. Moralna skrb (Sevenhuijsen 2002) je socialna in moralna praksa, v kateri se izraža kakovost posameznika.

S temi mislimi o pomenu skrbi in etičnega vedenja v lekarniški dejavnosti zaključujemo teoretični del naloge in prehajamo k raziskavi.

4 EMPIRIČNA RAZISKAVA

4.1 Namen in cilji raziskave ter predpostavke

Namen zaključne projektne naloge je opredeliti in raziskati specifične ukrepe na področju varovanja osebnih podatkov pacientov in poklicne skrivnosti v lekarniški dejavnosti. Namen empiričnega dela naloge je raziskati, v kolikšni meri so zaposleni v lekarniški dejavnosti osveščeni o svojih dolžnostih na področju varovanja zasebnih podatkov in poklicne skrivnosti.

Cilji naloge so:

- opredeliti specifične varovanja osebnih podatkov v lekarniški dejavnosti;
- ugotoviti, katere so ključne dileme in izzivi na področju poklicne molčečnosti, s katerimi se spopadajo zaposleni v lekarniški dejavnosti;
- raziskati, do katere mere so zaposleni v lekarniški dejavnosti, udeleženci v raziskavi, osveščeni o zakonski ureditvi in določilih poklicnih etičnih kodeksov na področju varovanja zdravstvenih podatkov in poklicne skrivnosti;
- raziskati, do katere mere udeleženci v raziskavi ocenjujejo, da spoštujejo zakonska določila v zvezi z varovanjem zdravstvenih podatkov in s poklicno skrivnostjo.

Za doseganje ciljev zaključne projektne naloge smo postavili naslednje predpostavke:

- H1: Zaposleni v lekarniški dejavnosti so slabo seznanjeni z dobrimi praksami glede varovanja osebnih podatkov, zlasti na področju informacijskega varovanja podatkov v zdravstvu.
- H2: Zaposleni v lekarniški dejavnosti malo oziroma slabo poznajo kodeks etike in zakonske norme na področju varovanja poklicne skrivnosti.
- H3: Zaposleni v lekarniški dejavnosti se vsakodnevno soočajo z dilemami in izzivi na področju poklicne molčečnosti in pogosto niso prepričani, na kakšen način bi morali ravnati.
- H4: Pacienti so zelo ne uvidevni glede zasebnosti drugih pacientov v lekarni in ne upoštevajo polja diskretnosti.

4.2 Metodologija, vzorec in potek raziskovanja

Izbrali smo kvalitativni pristop k raziskovanju. Ocenjujemo, da je ta primeren, saj bomo proučevali zlasti mnenja in stališča udeležencev v raziskavi ter se osredotočili na to, kako razumejo in osmišljajo svoje dolžnosti na področju varovanja poklicne skrivnosti. Raziskava bo potekala v obliki študije primera, pri čemer bomo na primeru celotnega zavoda Lekarn

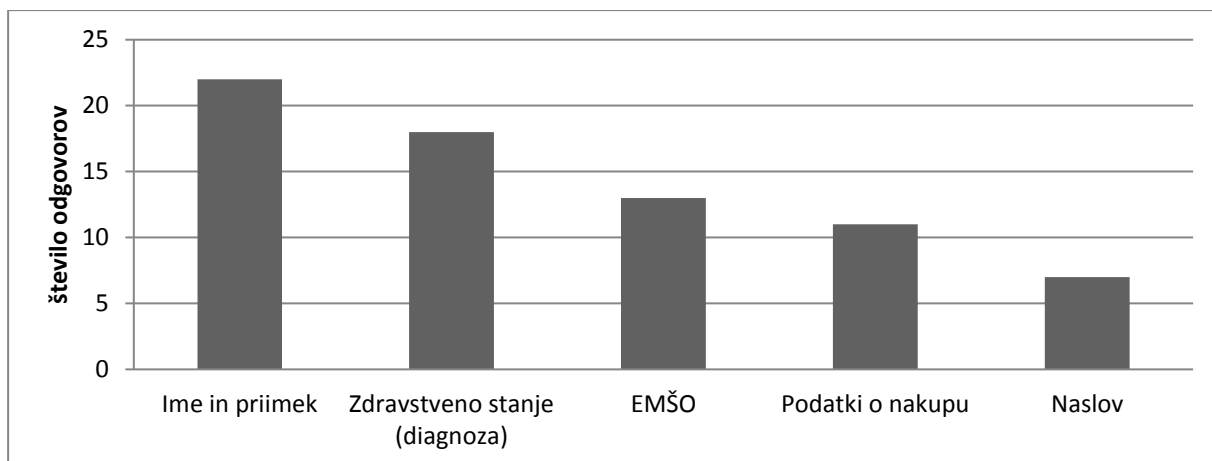
Ptuj, v katerega delovanje se bomo poglobili, poizkušali ugotoviti, s kakšnimi težavami se soočata ta in celotna lekarniška stroka. V obravnavanem zavodu je zaposlenih približno 40 zaposlenih lekarniških delavcev, starih med 25 in 60 let. Primarne podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika. V vzorec smo zajeli 29 zaposlenih v zavodu, podatke pa smo analizirali in tudi grafično predstavili.

V anketi je sodelovalo 29 zaposlenih iz naslednjih lekarn zavoda Ptujskih lekarn: Lekarna Budina – Brstje, Lekarna Majšperk, Lekarna Kidričevo, Lekarna Breg, Lekarna Gorišnica, Lekarna Videm pri Ptujju in glavna lekarna na Ptujju. Navedene lekarne se nahajajo v mestnem jedru, na vasi in v nakupovalnih središčih. Nekaj delavcev je bilo v času anketiranja odsotnih zaradi dopustov. Starost udeležencev raziskave je med 20 in 65 let.

4.3 Analiza podatkov

Vprašalnik je bil sestavljen iz štirih delov. V *prvem* delu vprašalnika smo preverjali poznavanje osnovnih pojmov na področju varovanja osebnih podatkov. Zanimalo nas je, kaj udeleženci raziskave razumejo pod pojmom osebni podatek. V ta namen smo jih prosili, da navedejo tri primere osebnega podatka. Zraven tega nas je zanimalo, katere so za udeležence raziskave bistvene obveznosti oziroma dolžnosti iz dela. Udeležence raziskave smo prosili, da navedejo štiri primere dolžnosti iz dela. V *drugem* delu vprašalnika smo preverjali dolžnosti varovanja poklicne molčečnosti, morebitne negotovosti na delovnem mestu in posredovanje informacij prek telekomunikacijskih omrežij. Udeležence raziskave smo v ta namen prosili, da pri vsaki trditvi s križci označijo odgovor, ki se jim zdi najbolj točen. Pri dveh vprašanjih smo udeležence raziskave prosili za dodatna pojasnila. V *tretjem* delu vprašalnika smo preverjali odnos in ozaveščenost pacientov in delavcev do zasebnosti. Zanimalo nas je tudi, kako udeleženci raziskave postopajo z osebnimi podatki pacientov (recepti, naročilnicami, računi). Udeležence raziskave smo zato prosili, da s križci označijo odgovore, ki se jim zdijo najbolj točni. Prosili smo jih za pojasnila o tem, kako ravnajo s fotokopijami receptov, naročilnic in s puščenimi računi pacientov na pultu. V *zadnjem* delu vprašalnika smo se osredotočili na morebitne spremembe v lekarni, ki bi lahko v prihodnje pripomogle k večji zasebnosti pacientov. Udeležence raziskave smo prosili za podrobnejše mnenje o dopolnitvah in spremembah, ki bi po njihovem mnenju prispevale k večji zasebnosti pacientov v lekarni. Zraven tega smo želeli izvedeti njihovo mnenje o pomembnosti varovanja osebnih podatkov pacientov.

Prvo vprašanje se je nanašalo na razumevanje pojma osebni podatek. Udeležence raziskave smo prosili, naj navedejo tri primere osebnega podatka, pri čemer naj najprej navedejo osebne podatke, ki jih je najpomembneje varovati. Vprašanje je bilo odprto.

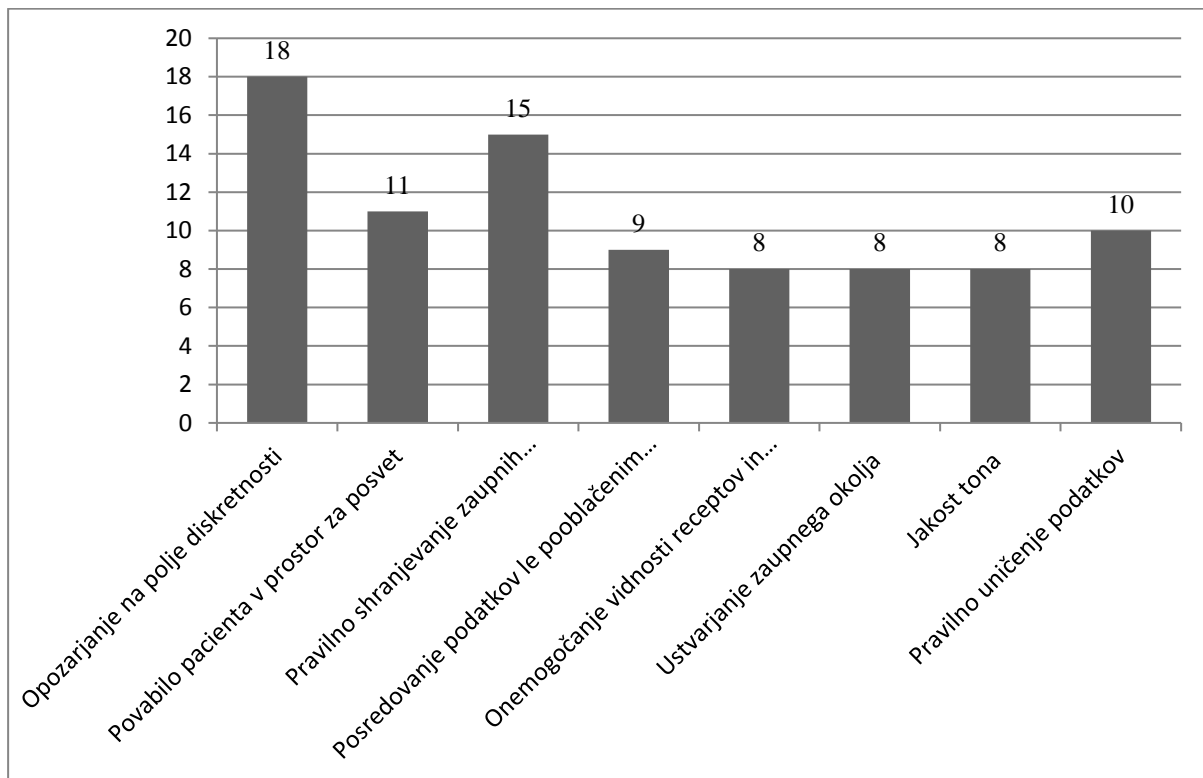


Slika 1: Primeri osebnih podatkov, ki jih je najpomembneje varovati

Slika 1 prikazuje pet najpogostejših odgovorov. Udeleženci raziskave so imeli možnost podati do tri odgovore. Ime in priimek (22) ter zdravstveno stanje (18) sta bila najpogostejša odgovora udeležencev. Zraven teh dveh odgovorov so udeleženci raziskave na tretje mesto uvrstili EMŠO, ki ga je v raziskavi navedlo 13 anketirancev. Enajst udeležencev raziskave je odgovorilo, da je za njih pomemben osebni podatek, ki ga je treba varovati, podatek o nakupu v lekarni. Sedem udeležencev raziskave je navedlo naslov prebivališča stranke lekarne. V vprašalniku so se pojavili tudi drugi odgovori, vendar v precej manjšem številu. Anketiranci raziskave so podali druge odgovore ali pa na vprašanje niso odgovorili v celoti, česar na Sliki 1 nismo želeli prikazovati, vendar bomo to omenili v nadaljevanju. Ostale variacije, ki so se pojavile v raziskavi, so bile: 5 anketirancev na vprašanje ni odgovorilo v celoti (našteli so le 2 primera osebnega podatka), udeleženci raziskave so podali mnenja, da so za njih pomembni osebni podatki premoženje, številka bančnega računa, informacija o stanju na računu, kartica zdravstvenega zavarovanja (KZZ), zdravila, spol in branje recepta.

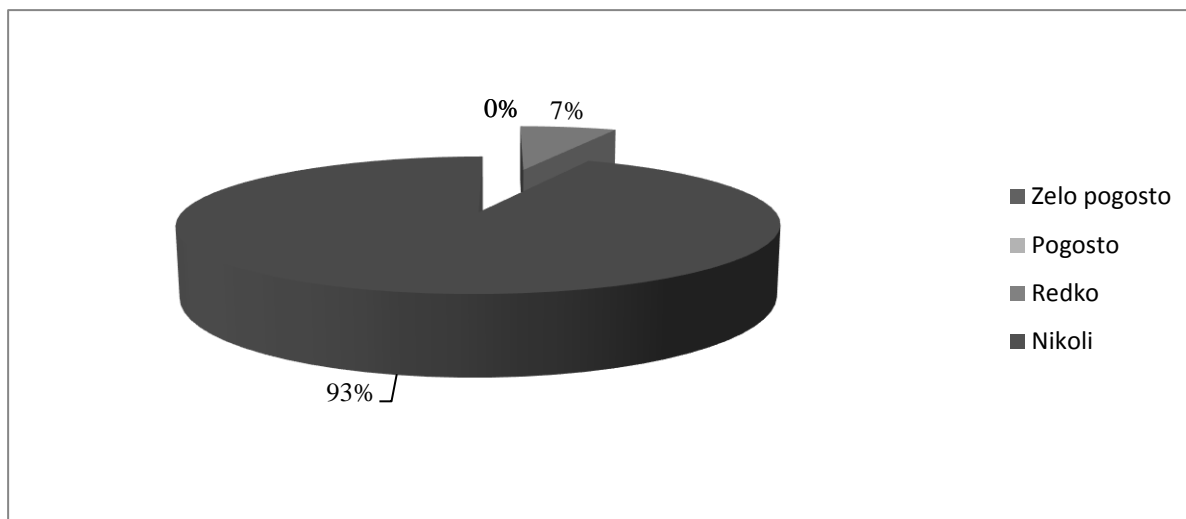
Udeleženci raziskave so pokazali precej znanja na področju osebnih podatkov. ZVOP-1, ki opredeljuje osebni podatek, navaja, da je to lahko vsak podatek, ki poda informacije o posamezniku, in opredeljuje, da so to ime in priimek, EMŠO, starost in spol. Zelo dobro so se osredotočili tudi na zastavljeno temo (tj. osebni podatek, ki je lahko razviden v zdravstvu, ne le na splošno).

Pri drugem vprašanju smo udeležence raziskave prosili, naj navedejo svoje dolžnosti na področju varovanja osebnih podatkov na delovnem mestu, pri čemer naj najprej navedejo tiste dolžnosti, ki se jim zdijo najpomembnejše.



Slika 2: Dolžnosti na področju varovanja osebnih podatkov na delovnem mestu

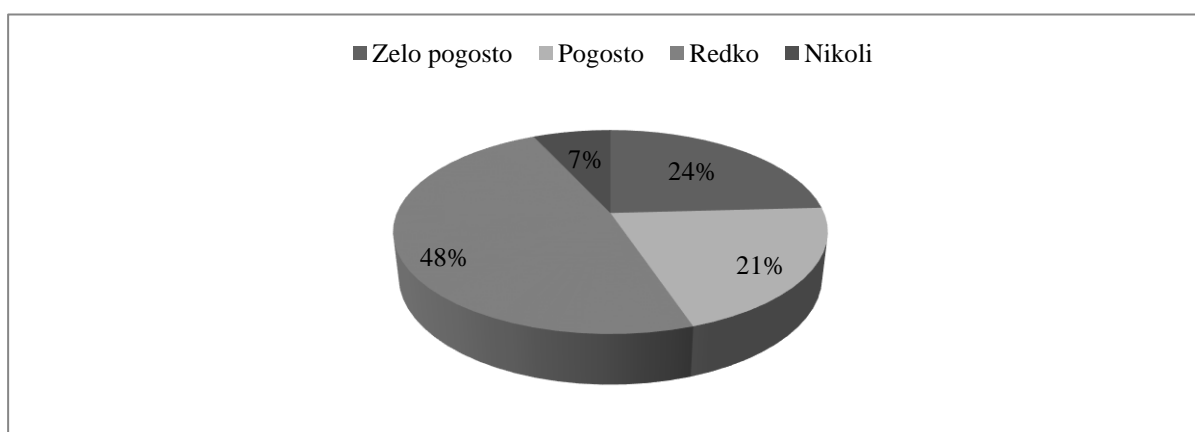
Udeleženci raziskave so pri drugem vprašanju imeli možnost podati štiri odgovore. Vseh 29 udeležencev raziskave je torej imelo možnost podati štiri poljubne odgovore. Slika 2 prikazuje najpogostejše odgovore. Osemnajst anketirancev je odgovorilo, da je najpomembnejša obveznost iz dela opozarjanje na polje diskretnosti. Drugi najpogostejši odgovor (15) je bil pravilno shranjevanje zaupnih dokumentov (pod ključem). Tretji najpogostejši odgovor (11) pa je povabilo pacienta v prostor za posvet. Na koncu lestvice najpogostejših odgovorov so še naslednji odgovori: 10 anketirancev je odgovorilo, da je bistvena obveznost pravilno uničevanje podatkov, z 9 odgovori sledi posredovanje podatkov le pooblaščenim osebam in 8 anketirancev je odgovorilo, da so to onemogočanje vidnosti receptov in naročilnic ostalim, ustvarjanje zaupnega okolja in jakost tona, kadar se s pacienti pogovarjajo o težavah.



Slika 3: Kako pogosto uslužbenci posredujejo zaupne podatke nepooblaščenim osebam

Vprašalnik se je nadaljeval z vrsto trditev, udeleženci raziskave pa so morali izraziti svojo stopnjo strinjanja z njimi. Trditev 3a pravi: *Zaupne podatke pacientov posredujem tudi zunanjemu krogu družbe (na primer prijateljem, znancem, partnerju)*. Iz Slike 3 je razvidno, da je 27 anketirancev (93 %) odgovorilo, da podatkov pacientov nikoli ne posredujejo tretjim osebam. Dva anketiranca (7 %) pa sta odgovorila, da jih posredujejo redko. Iz rezultatov ankete je razvidno, da se svoje dolžnosti, da ne smejo poročati stanj in katerihkoli drugih informacij ostalemu krogu družbe, drži večina anketirancev.

Trditev 3b: *V lekarni se s strokovnim osebjem pogovarjamo (posvetujemo) o stanjih strank (pacientov)*.

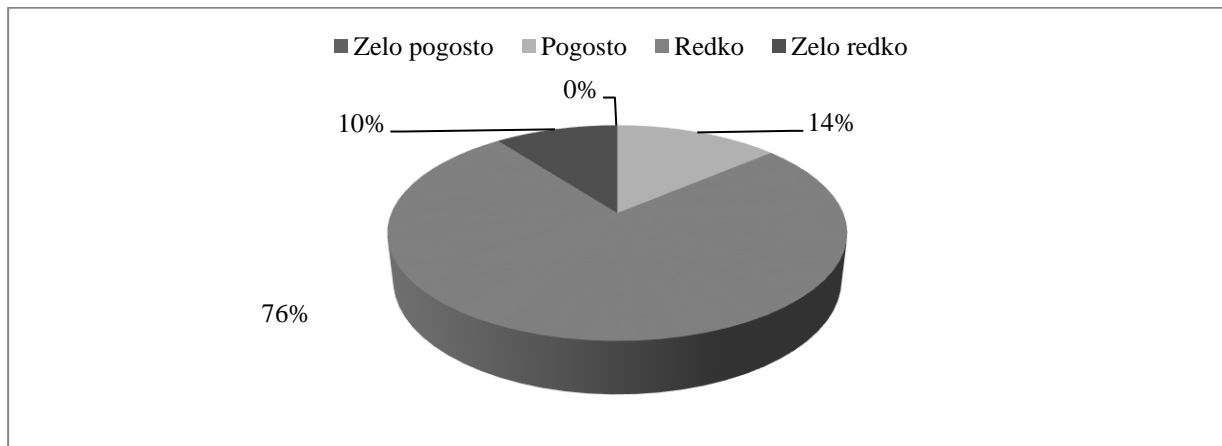


Slika 4: Kako pogosto se uslužbenci posvetujejo o stanju strank

Iz Slike 4 je razvidno, da je 14 anketirancev (48 %) odgovorilo, da se redko pogovarjajo, 6 anketirancev (21 %) pravi, da se pogovarjajo pogosto, 7 anketirancev (24 %), da se pogovarjajo zelo pogosto, in 2 anketiranca (7 %), da se nikoli ne pogovarjajo o tem.

Posvetovanje in pogovarjanje o stanjih pacientov sta vsekakor strokovna in dovoljena, saj je to del dobre prakse. S tem omogočajo varnost in pravilno svetovanje.

Trditev 3c: *Situacija na delu me privede do negotovosti glede varovanja osebnih podatkov. Nisem prepričan, ali sem ravnal pravilno, ko sem varoval tajnost podatkov.*



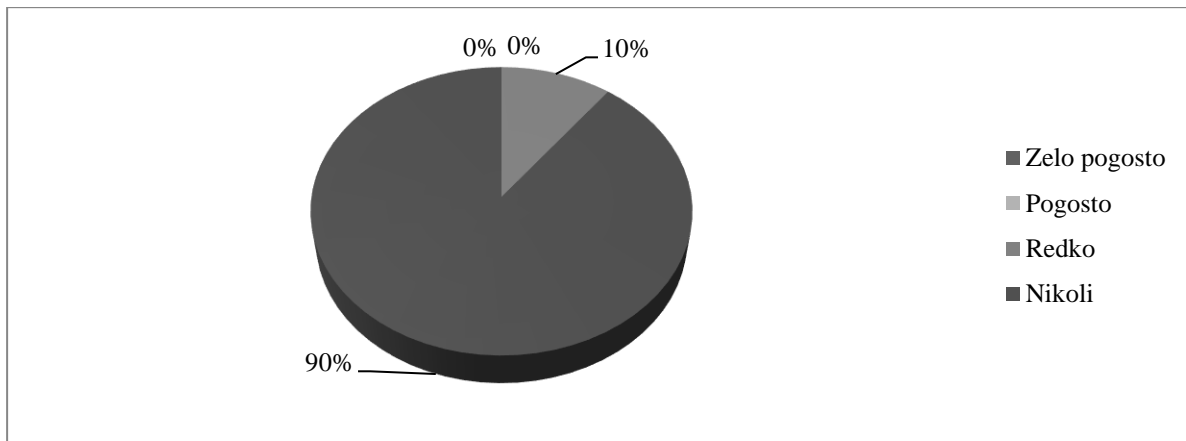
Slika 5: Kako pogosto se na delovnem mestu pojavljajo negotovosti glede varovanja osebnih podatkov

Iz Slike 5 je razvidno, da nihče od anketirancev ni odgovoril, da se v situacijah, v katerih bi bil negotov glede ravnanja z osebnimi podatki, znajde pogosto. Trije anketiranci (10 %) so odgovorili, da se v takih situacijah ne znajdejo nikoli, 4 (14 %) so odgovorili, da pogosto, in 22 anketirancev (76 %), da redko.

Pri trditvi 3c smo postavili vprašanje odprtega tipa, ki se je nanašalo na primere negotovosti. Vprašali smo: *V primerih, ko ste bili negotovi glede varovanja pacientovih podatkov – kaj je privedlo do negotovosti? Prosimo, opišite situacijo.* Primere je podalo 11 anketiranih (38 %). Največkrat se znajdejo v dilemi, kadar starši dvigujejo zdravila za svoje že polnoletne otroke, in to brez kartice zdravstvenega zavarovanja. Velikokrat se znajdejo v dilemi, ko pridejo pacienti po zdravilo (viagro, jutranja tabletko), ki lahko ima zelo neprijetno sporočilo za ostale posameznike, ki stojijo v vrsti v lekarni (drugi pacienti lahko posredujejo informacije komurkoli, njihova dolžnost ni varovanje osebnih občutljivih podatkov). Največja težava, ki je lahko pogojena s prejšnjo situacijo, pa se pojavi, kadar po tako zdravilo pride oseba, ki je javno znana ali poznana širšemu krogu družbe. Ravno tako so v dilemi med izdajanjem zdravil pacientu, ko v istem hipu zazvoni telefon. Telefonski klic je nujen, recepti in zdravilo, ki jih je farmacevt obdeloval, pa so ostali na izdajnem pultu in čakajo, da se farmacevt vrne in poda nadaljnje informacije o zdravilu. Okrog pultov so drugi pacienti, ki lahko vidijo zdravila in recepte, ki so izpostavljeni na pultu in čakajo na farmacevta. Težave se pojavljajo, ko pridejo svojci v lekarno z recepti ali naročilnicami, vendar brez KZZ. Dilema se pojavi, ko pacient stranko, ki ji farmacevt streže, komentira in se vključi v pogovor (da ima on tudi tako zdravilo predpisano na KZZ) ter pogumno vpraša, zakaj se zdravilo uporablja. Omenili so

dileme s strankami, ki stojijo preblizu pulta in radovedno opazujejo izdajo zdravil drugim pacientom. Dajanje informacij po telefonu je za njih ena izmed dilem, ki se pojavljajo vsakodnevno. Vsekakor je treba vedeti, da sta teorija in praksa lahko velikokrat v neravnovesju.

Trditev 3d: *Podatke pacientom posredujem tudi elektronsko (s pomočjo računalniških programov, faksa, elektronske pošte).*



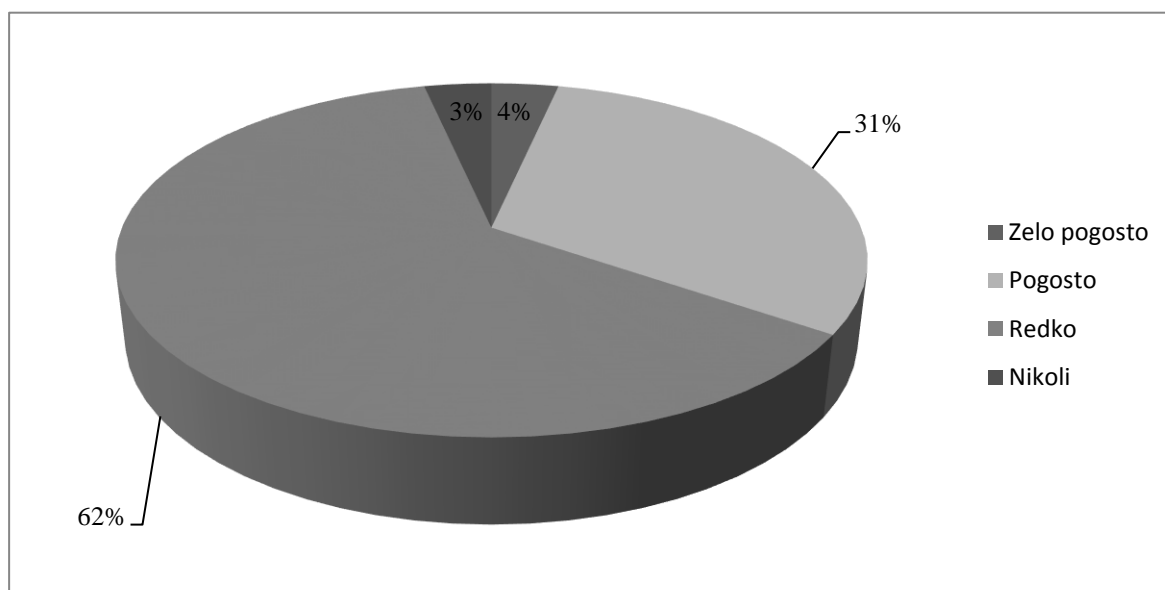
Slika 6: Kako pogosto uslužbenci elektronsko posredujejo podatke

Iz Slike 6 je razvidno, da je kar 26 anketirancev (90 %) odgovorilo, da podatkov in informacij nikoli ne posredujejo prek e-pošte, faksa itd. Trije anketiranci (10 %) pa so odgovorili, da to naredijo redko. Posredovanje občutljivih, tajnih, zasebnih podatkov prek teh omrežij je vsekakor interni dogovor, ki ga imajo v zavodu, vendar je pomembno, da ne pride do napak, kadar se dokumenti in informacije pošiljajo, pa mora biti onemogočena identifikacija dokumenta. Glava recepta ali naročilnice mora biti prikrita.

Trditvi 3d je sledilo odprto vprašanje, v katerem smo anketirance prosili, *naj navedejo, ali podatke vendarle posredujejo elektronsko, v katerih primerih uporabljajo e-pošto ali faks za pošiljanje receptov in naročilnic*. Trije vprašani so odgovorili, da faks ali e-pošto uporabljajo le v primeru nerazvidnosti evropske kartice. Dva anketiranca to počneta, če je nujno, pri tem pa vedno izbrišeta glavo dokumenta.

Pošiljanje osebnih podatkov je običajno interni dogovor med uslužbenci zavoda. Načeloma se osebnih podatkov ne sme posredovati prek telekomunikacijskih omrežij. Pojavijo se lahko težave, največkrat je prejemnik lahko napačna ali nepooblaščen oseba. V primeru nujnosti posredovanja osebnega podatka pa je nujno treba zakriti glavo recepta ali naročilnice, s čimer preprečimo identifikacijo posameznika.

Trditev 3e: *Pacienta povabim v prostor za posvet.*

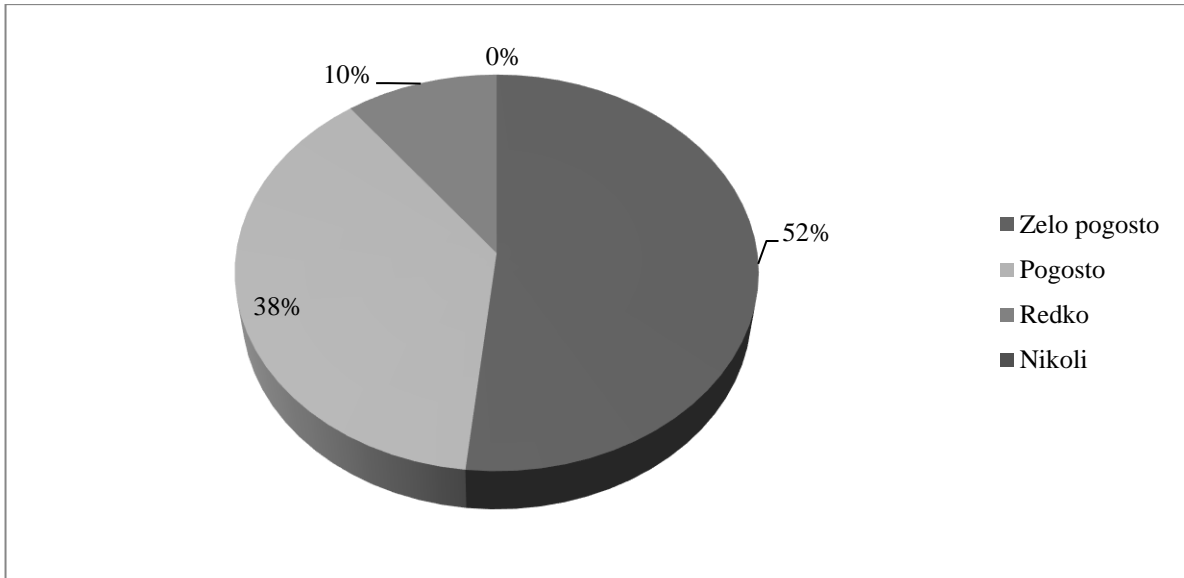


Slika 7: Pogostost uporabe prostora za posvet v lekarni

Iz Slike 7 je razvidno, da je 1 anketiranec (3 %) odgovoril, da prostor za posvet uporablja zelo pogosto, in 1 anketiranec (3 %), da ga ne uporablja nikoli. Devet anketirancev (31 %) je odgovorilo, da ga uporablja pogosto, in 18 anketirancev (62 %), da redko. Ker v večini lekarn ni mogoča popolna tajnost pacientov, saj so prostori majhni in ni čakalnic, je prostor za posvet eden od najpomembnejših prostorov, kjer se lahko s pacientom ustvari okolje zaupnosti in tajnosti.

Trditvi 3e je sledilo odprto vprašanje, v katerem smo anketirance prosili, *naj pojasnijo, v katerih primerih se odločajo za uporabo zasebnega prostora*. Prostor za posvet je bistven element za ustvarjanje zaupnega okolja. Kadar želimo s pacientom vzpostaviti zaupno in sproščeno komunikacijo, bo to najverjetneje v prostoru, kjer smo izolirani od ostalih ljudi (da nas nihče ne sliši). Od delavcev se pričakuje, da povabijo pacienta v prostor za posvet ob vsaki vidni dilemi pri pacientu. Največ anketirancev (10, 34 %) je odgovorilo, da pacienta povabijo v prostor za posvet le na njegovo željo. Šest anketirancev (21 %) je odgovorilo, da ga povabijo le, kadar pride do obsežnejšega svetovanja. Pet anketirancev (17 %) meni, da le, kadar je to intimno svetovanje. Štirje anketiranci (14 %) povabijo pacienta v prostor za posvet le ob meritvah krvnega sladkorja. Trije anketiranci (10 %) pa so odgovorili, da pacienta na posvet povabijo le redko.

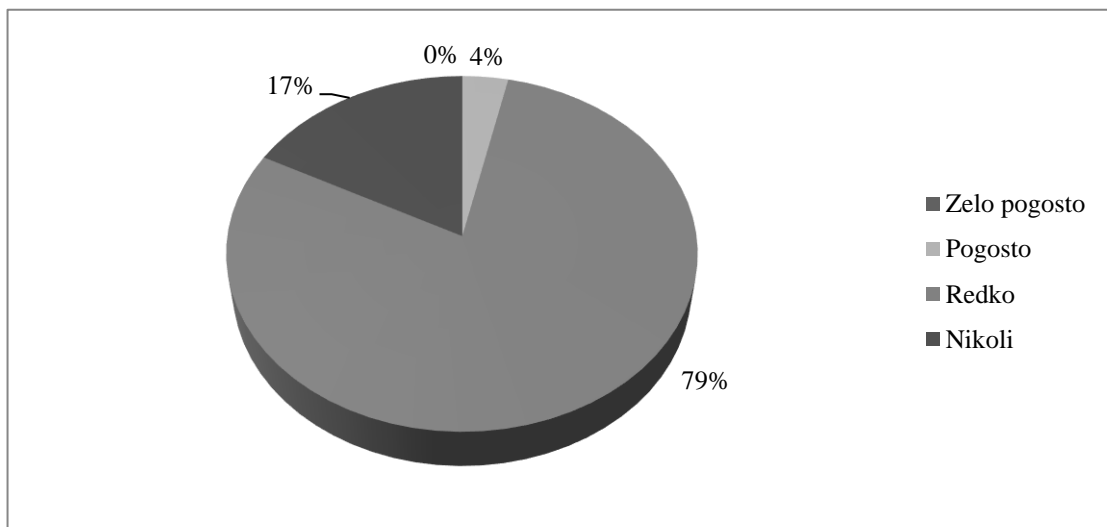
Trditev 3f: *Poskrbim, da podatki o stanjih pacientov niso vidni in da za te podatke vedo le pooblašчени.*



Slika 8: Pogostost zakrivanja zdravstvenih podatkov na dokumentih

Slika 8 prikazuje, da je 15 anketirancev (52 %) odgovorilo, da zelo pogosto onemogočajo vidnost in vedenje o stanjih in ostalih podatkih pacientov. Enajst (38 %) jih je odgovorilo, da to počnejo pogosto, 3 (10 %) pa so odgovorili, da redko onemogočajo vidnost in vedenje o ostalih podatkih pacientov. Iz anket je razvidno, da vsi zaposleni stremijo k tajnosti podatkov o pacientih v večji meri, saj nihče ni odgovoril, da tega ne počne nikoli. Vsekakor moramo omeniti, da se glede onemogočanja vidnosti pojavljajo kočljive situacije, kajti oficine so majhne in ljudje v oficini nestrpni in radovedni.

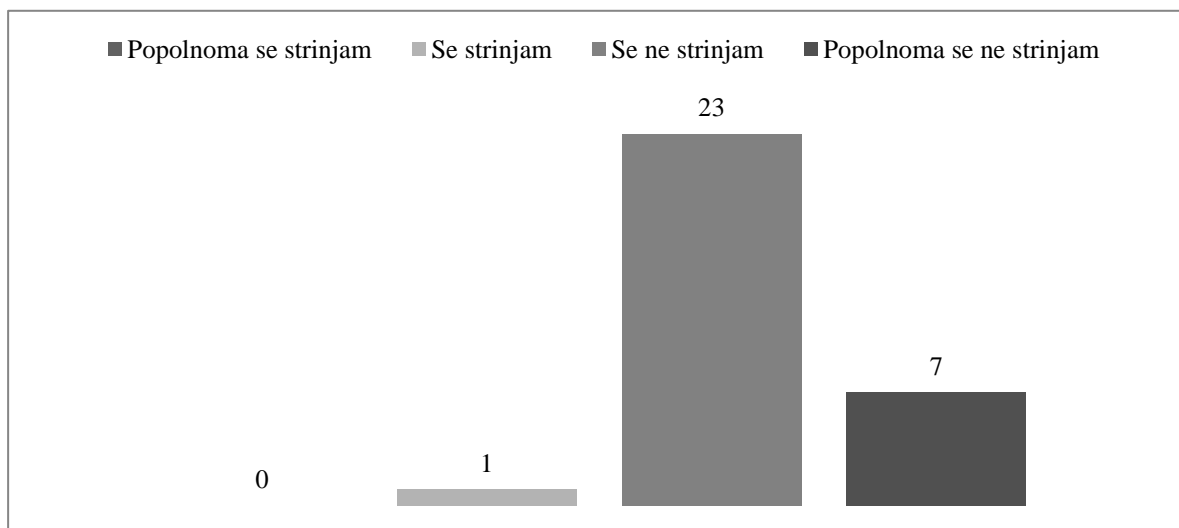
Trditev 3g: *Pacienti so uvidevni do ostalih pacientov in uslužbencev glede zaupnosti in tajnosti.*



Slika 9: Spoštovanje zaupnosti v lekarni od drugih pacientov

Slika 9 prikazuje, da so pacienti v veliki meri neuvidevni do ostalih pacientov, ki čakajo v ordinaciji, in ravno tako nestrpni do uslužbencev. Triindvajset (79 %) anketirancev je odgovorilo, da so pacienti le redko uvidevni do ostalih pacientov in uslužbencev glede zaupnosti in tajnosti. S 5 odgovori (17 %) so nakazali, da pacienti niso nikoli uvidevni do ostalih pacientov in uslužbencev. Eden anketiranec (4 %) je odgovoril, da so pogosto uvidevni do ostalih pacientov in uslužbencev. Nihče od anketirancev ni potrdil uvidevnosti pacientov do ostalih. Odgovori kažejo na relativno neuvidevnost pacientov do ostalih v čakalnih vrstah. Njihova nestrpnost in radovednost privedeta do vedno manjše uvidevnosti do ostalih pacientov in uslužbencev.

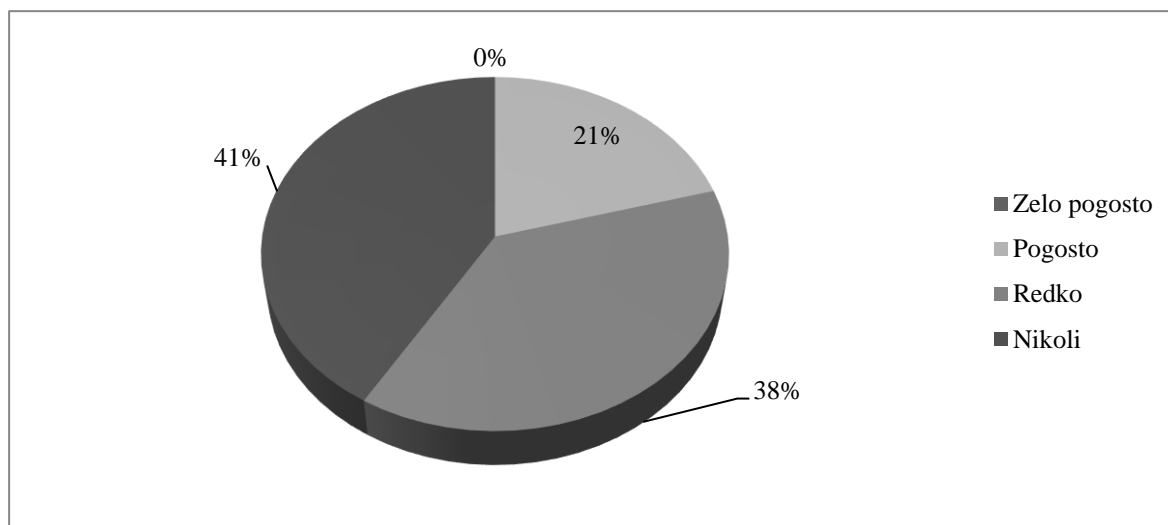
Trditev 3h: *V naši lekarni so stranke uvidevne in diskretne do ostalih pacientov (pri izdajnem pultu se lahko v miru in brez pomislekov pogovarjam s pacientom, ostali pacienti bodo upoštevali polje diskretnosti).*



Slika 10: Uvidevnost pacientov v lekarni

Kot je prikazano na Sliki 10, nas je pri prvem vprašanju zanimalo, v kolikšni meri so stranke same uvidevne in diskretne do ostalih pacientov glede na to, da ima vsak pacient pravico do tajnosti in zasebnosti. Ugotovili smo, da pacienti sami ne opozarjajo na pravico do tajnosti. Predvidevamo, da sta tudi njihova uvidevnost in diskretnost pogojeni z nezaveščenostjo o pravici do tajnosti in s tem, kaj pravzaprav zajema osebni, zasebni ali tajni podatek. Triindvajset anketirancev (79 %) je odgovorilo, da se ne strinjajo s trditvijo, kajti pacienti so neuvidevni in nediskretni do ostalih pacientov. Pet anketirancev (17 %) pa je odgovorilo, da so popolnoma neuvidevni in nediskretni do ostalih pacientov. Eden anketiranec (3 %) je odgovoril, da se strinja s trditvijo, da so pacienti uvidevni in diskretni do ostalih. Nihče pa se popolnoma ne strinja, da so pacienti uvidevni in diskretni do ostalih.

Trditev 3i: *Pacientom na njihovo prošnjo reproduciram dokumente (recepte, naročilnice, sezname za merjenje krvi).*



Slika 11: Kako pogosto zaposleni reproducirajo dokumente

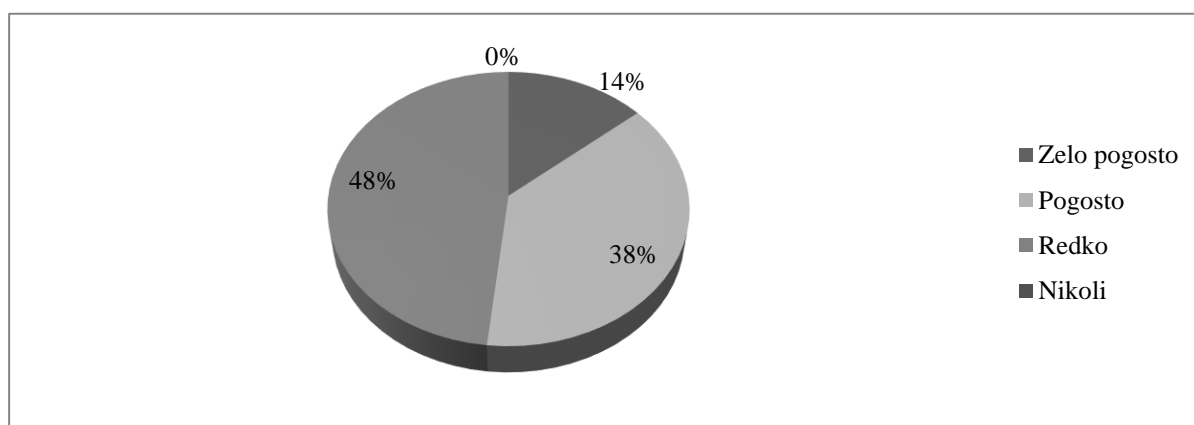
Slika 11 prikazuje, da reproduciranje samo po sebi sploh ni bistvena težava, težava se pojavi, kadar ne dobimo soglasja pacienta, da dovoljuje reprodukcijo. Tudi to vprašanje smo želeli podrobneje raziskati, zato smo z odprtim tipom vprašanja želeli izvedeti, kako lahko pravilno reproduciramo. Šest anketirancev (21 %) je odgovorilo, da pogosto reproducirajo dokumente. Enajst (38 %) jih je odgovorilo, da to počnejo redko, in 12 anketirancev (41 %), da tega ne počnejo nikoli.

Pri trditvi 3i smo postavili tudi vprašanje odprtega tipa, ki se je nanašalo na ravnanje s kopijami dokumentov. Vprašali smo: *Pacient zahteva kopijo recepta ali naročilnice – kako ravnate?* Pri reproduciranju osebnih podatkov ali osebnih dokumentov je soglasje pacienta bistveno in poglavitno pravilno ravnanje. Pomembno je, da zaščitimo samega sebe kot uslužbenca s pisnim soglasjem pacienta. Pacient takrat dovoljuje reprodukcijo osebnega dokumenta. Trinajst udeležencev raziskave (41 %) je odgovorilo, da kopirajo osebni dokument brez soglasja. Šest anketirancev (19 %) prosi za pisno privolitev pacienta. Pet vprašanih (16 %) je odgovorilo da kopirajo dokumente, vendar je odvisno, zakaj jih potrebujejo. Štirje anketiranci (13 %) so odgovorili, da dokumente kopirajo, vendar jih vpišejo v evidenco iznosov. Evidenca internih iznosov je interni dogovor zavoda, ki je enak ali podoben soglasju. Dva anketiranca (6 %) sta odgovorila, da kopije v vsakem primeru ne izdaja. Ravno tako dva anketiranca (6 %) nista odgovorila, ali reproducirata recepte in naročilnice na zahtevo pacienta.

Pri trditvi 3i smo postavili še drugo vprašanje odprtega tipa, ki se je nanašalo na rokovanje z osebnimi dokumenti. Vprašali smo jih: *Pacient je pustil račun, ki ste mu ga dali po obdelani naročilnici, odnesel je le vrečko s plenici. Kako bi ravnali?* Računi, katere pacienti večkrat

puščijo in ne vzamejo s seboj, vsebujejo osebne podatke (osebni podatki so na računu zapisani vedno, kadar v lekarni sprejemamo zdravila ali medicinske pripomočke na zdravstveno kartico), zato jih mora pooblaščen oseba, ki rokuje z njimi popolnoma uničiti. Uslužbenec mora preprečiti vsako nadaljnjo možno identifikacijo (tudi na smetišču ljudje ne smejo prepoznati podatkov z računa). Anketiranci so v večji meri odgovorili, da račun uničijo, takih je bilo 12 (41 %). Sedem anketirancev (24 %) je odgovorilo, da račun razrežejo in dajo v koš. Pet anketirancev (17 %) pa račun v celoti odvrže v smeti. Štirje vprašani (14 %) so odgovorili, da pacienta opozorijo na pozabljen račun, kasneje ga raztrgajo in zavržejo. Eden anketiranec (3 %) pa na vprašanje ni odgovoril. Zaposleni večinoma pravilno ravnajo in uničijo dokumente, na katerih so lahko osebni podatki.

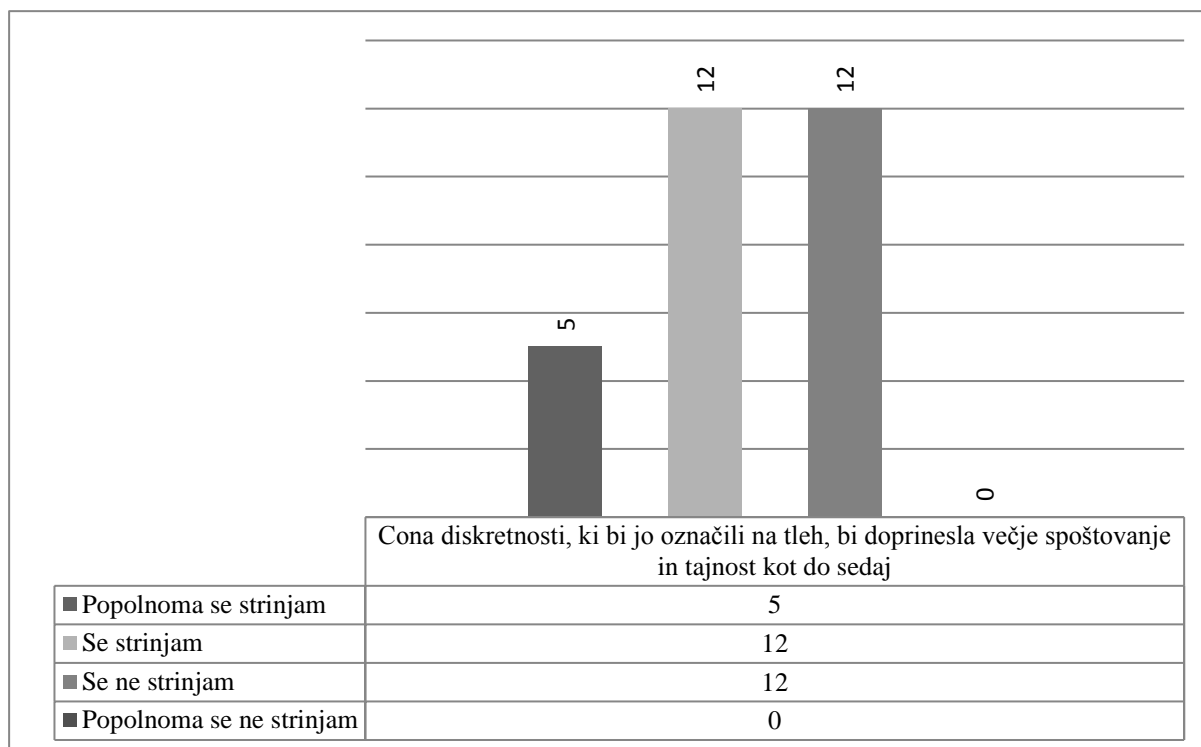
Trditev 3j: *Ostale paciente opozorim na polje diskretnosti.*



Slika 12: Opozarjanje na polje diskretnosti

Slika 12 prikazuje, da je za omogočanje polja diskretnosti odgovoren delavec v lekarni, torej odgovorna oseba, ki opravlja delo in je po naravi dela omejena na posredovanje tajnih, osebnih, zasebnih informacij. Anketiranci, ki so odgovorili, da ostale paciente opozarjajo na polje diskretnosti (tako so odgovorili 4 (14 %) anketiranci), opravljajo in v največji meri zagotavljajo vsakemu pacientu zaupno okolje. Eden od anketirancev (38 %) je odgovoril, da to počne pogosto, in 14 (48 %), da to počnejo redko. Najpomembnejše je, da se noben anketiranec ne izogiba opozorilom pacientov na polje diskretnosti (noben anketiranec ni odgovoril, da nikoli ne opozarja na polje diskretnosti).

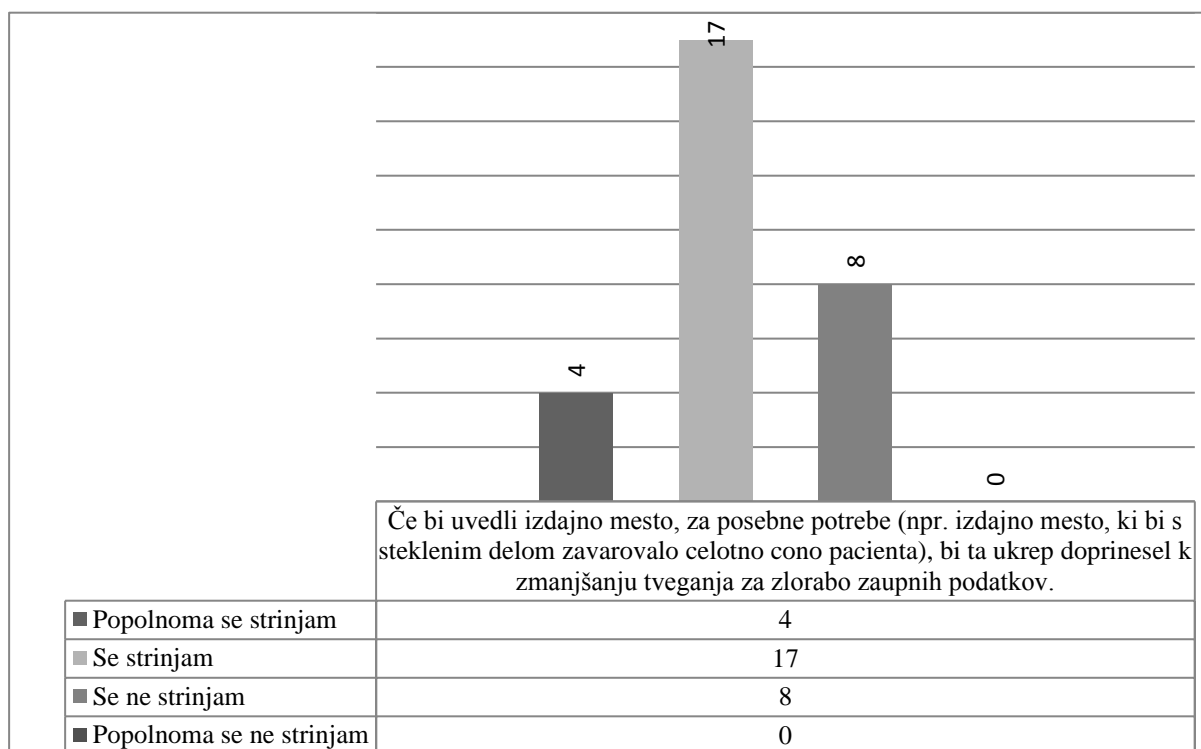
Trditev 3k: Polje diskretnosti, ki bi jo označili na tleh, bi prispevalo k večjemu spoštovanju in zasebnosti med lekarniškimi uslužbenci in pacientom.



Slika 13: Vloga polja diskretnosti, označenega na tleh

Na Sliki 13 smo se osredotočili na označitev polja diskretnosti v oficini. Pri prvem vprašanju nas je zanimalo, kaj menijo uslužbenci o uvedbi močno vidnih označitev polj diskretnosti v oficini. Pet anketirancev (18 %) se je popolnoma strinjalo z uvedbo označbe polja diskretnosti. Dvanajst anketirancev (41 %) se je strinjalo, ravno tako pa je 12 anketirancev (41 %) odgovorilo, da se ne strinjajo z označitvijo polja diskretnosti. Nihče pa ni odgovoril, da se popolnoma ne strinja.

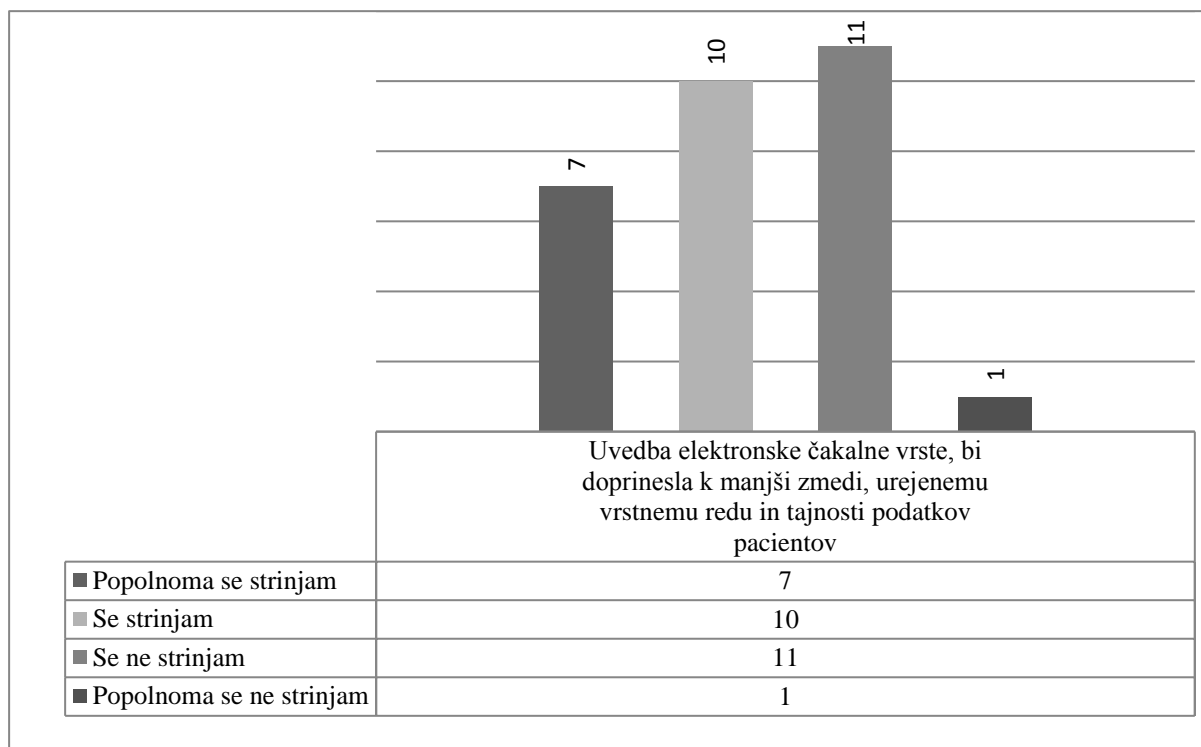
Trditev 31: Če bi uvedli izdajno mesto za posebne potrebe (npr. izdajno mesto, ki bi s steklenim delom zavarovalo celotno polje pacienta), bi ta ukrep prispeval k zmanjšanju tveganja za zlorabo zaupnih podatkov.



Slika 14: Uvedba izdajnega mesta za posebne potrebe

Pri trditvi 31 (Slika 14) smo se osredotočili na možno rešitev teh neuvidevnosti in nediskretnosti pacientov z možno uvedbo izdajnega mesta za posebne namene. Možna rešitev bi lahko bila izdajno mesto za posebne namene, bilo naj bi odmaknjeno od ostalih izdajnih mest in popolnoma zastekljeno na strani pacienta, kar bi omogočilo še dodatno zvočno izolacijo. Zdravilo, ki bi si ga pacient zaželel, bi robot prinesel kar neposredno do pacienta v ta stekleni prostor. To bi pacientu omogočalo popolno tajnost in zasebnost pred ostalimi. Farmacevt bi pacientu še vedno pri enakem izdajnem pultu svetoval in posredoval informacije o jemanju zdravila. Zanimalo nas je, kaj menijo uslužbenci, ali bi to za njih bila rešitev, ki bi prispevala k še boljšemu okolju tajnosti. Štirje anketiranci (14 %) se popolnoma strinjajo z uvedbo novega izdajnega mesta za posebne namene. Sedemnajst (59 %) se jih strinja, 8 anketirancev (27 %) pa ne. Nihče od anketirancev ni bil povsem proti podani rešitvi.

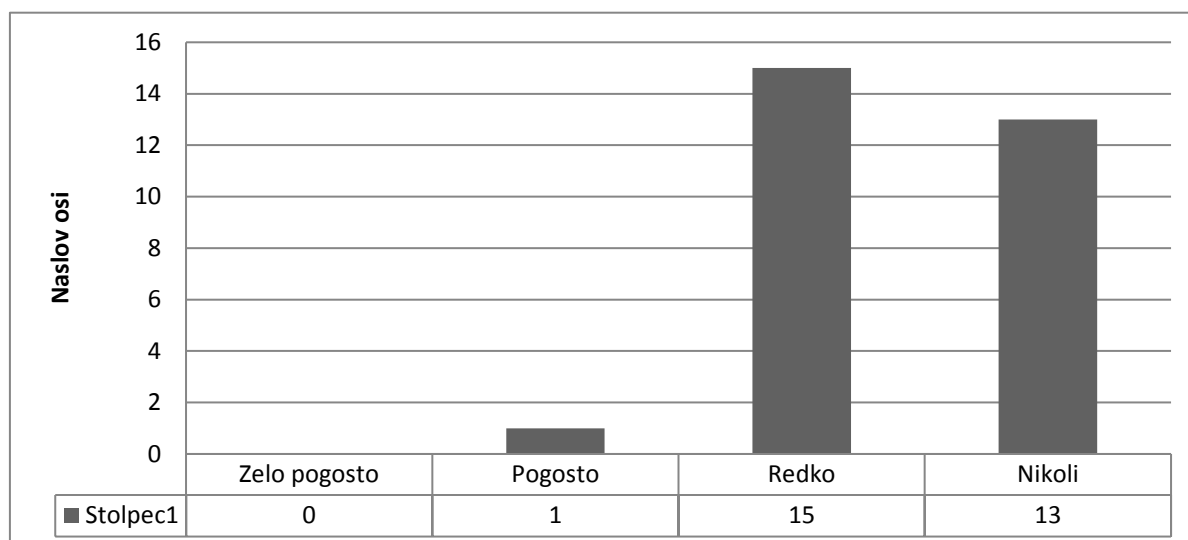
Trditev 3m: *Uvedba elektronske čakalne vrste bi prispevala k manjši zmedi, urejenemu vrstnemu redu in tajnosti podatkov pacientov.*



Slika 15: Uvedba elektronske čakalne vrste

Pri trditvi 3m smo predpostavili rešitev elektronske čakalne vrste, torej na nek način uvedbo 'čakalnice'. Zanimalo nas je mnenje uslužbencev o podani rešitvi. Iz Slike 15 je razvidno mnenje udeležencev raziskave. Sedem anketirancev (24 %) se popolnoma strinja z uvedbo elektronske čakalne vrste. Deset anketirancev (35 %) se strinja s podano rešitvijo, 11 (38 %) jih meni, da elektronska čakalna vrsta ne bo prispevala k manjši zmedi, bolj urejeni čakalni vrsti in večji zasebnosti posameznikov. En anketiranec (3 %) je odgovoril, da se s podano rešitvijo absolutno ne strinja. V razmerju anketnih odgovorov je razvidno relativno večje nagibanje k ugodni rešitvi z elektronsko čakalno vrsto. Elektronska čakalna vrsta bi prinesla tudi pozitivne spremembe za uslužbence, kajti sedanje delo jim ne omogoča razporejanja časa ter krajših in nujnih premorov.

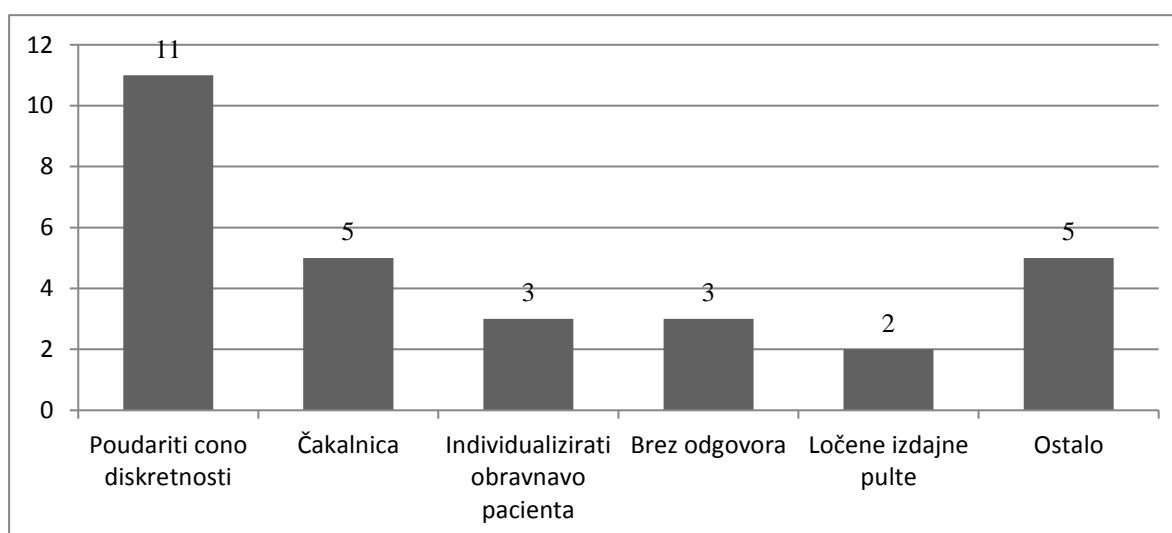
Trditev 3n: *Pacienti me opozorijo na pravico do zasebnosti in varstvo osebnih podatkov.*



Slika 16: Opozorila pacientov na pravico do njihove zasebnosti

Iz Slike 16 je razvidno, da je opozarjanje pacientov na pravice do tajnosti relativno redko. Odgovori so nas presenetili. Petnajst (52 %) jih je odgovorilo, da pacienti redko opozarjajo uslužbence na pravice do tajnosti, 13 (45 %), da nikoli, 1 (3 %) pa, da ga opozarjajo pogosto. Nihče ni odgovoril, da bi pacienti na pravice opozarjali zelo pogosto.

Pri četrtem vprašanju nas je zanimalo, *ali bi želeli v lekarni kaj dopolniti ali spremeniti, da bi pacienti imeli več zasebnosti in uslužbenci več varnosti?* Če da, smo jih prosili, da opišejo, kaj bi spremenili.



Slika 17: Najpotrebnejše spremembe v lekarnah po mnenju anketirancev

Slika 17 prikazuje spremembe na področju varovanja zdravstvenih in drugih osebnih podatkov pacientov v lekarnah, ki so po mnenju anketirancev najpotrebnejše. Ker so

anketiranci iz različnih regij in iz lekarn na različnih lokacijah, na primer v nakupovalnih centrih, v vasi, v mestnem jedru, so izpostavljali različne rešitve. Največ razlik se je pojavilo med odgovori anketirancev, ki delajo v lekarnah na vasi, in v lekarnah v nakupovalnih središčih. V nadaljevanju analiziramo in predstavljamo rešitve, ki so jih izpostavili anketiranci.

Največ, in to kar 11 anketirancev (38 %), je odgovorilo, da bi bilo treba (rešitev št. 1 – R1) poudariti polje diskretnosti. Menimo, da bi to lahko prispevalo k zvišanju ravni diskretnosti v lekarnah, obenem pa opozarjamo, da bi morali biti uslužbenci tisti, ki opozarjajo na polje diskretnosti. S časom bi ljudje dojemali to polje nekoliko drugače in začeli spoštovati zasebni prostor drugih strank v lekarni, tako da bi upoštevali polje diskretnosti.

Pet anketirancev (17 %) je odgovorilo, da bi v lekarni uvedli (R2) elektronsko čakalno vrsto 'čakalnico'. Z elektronsko čakalno vrsto bi po našem mnenju prispevali k večji urejenosti, diskretnosti in postopnemu prihajanju k izdajnemu pultu. Lekarna je vsekakor prostor, v katerem pacient potrebuje svetovanje in uporabo zdravila, ki sta bistvenega pomena za zdravje. Zdravje je ena izmed najpomembnejših kompetenc posameznika, zato je zanj potrebno natančno, tajno in sproščeno svetovanje s farmacevtom. Elektronska čakalna vrsta pa bi prinesla tudi številne prednosti za farmacevta. Za njegovo strokovnost so potrebni tišina, čas, mir in ne vsesplošna zmeda, radovednost in nediskretnost ostalih pacientov. Ravno tako bi lahko farmacevt razporejal svoj čas, premore, odmore, posvet z ostalimi farmacevti, ki prispevajo k še večji in boljši strokovnosti.

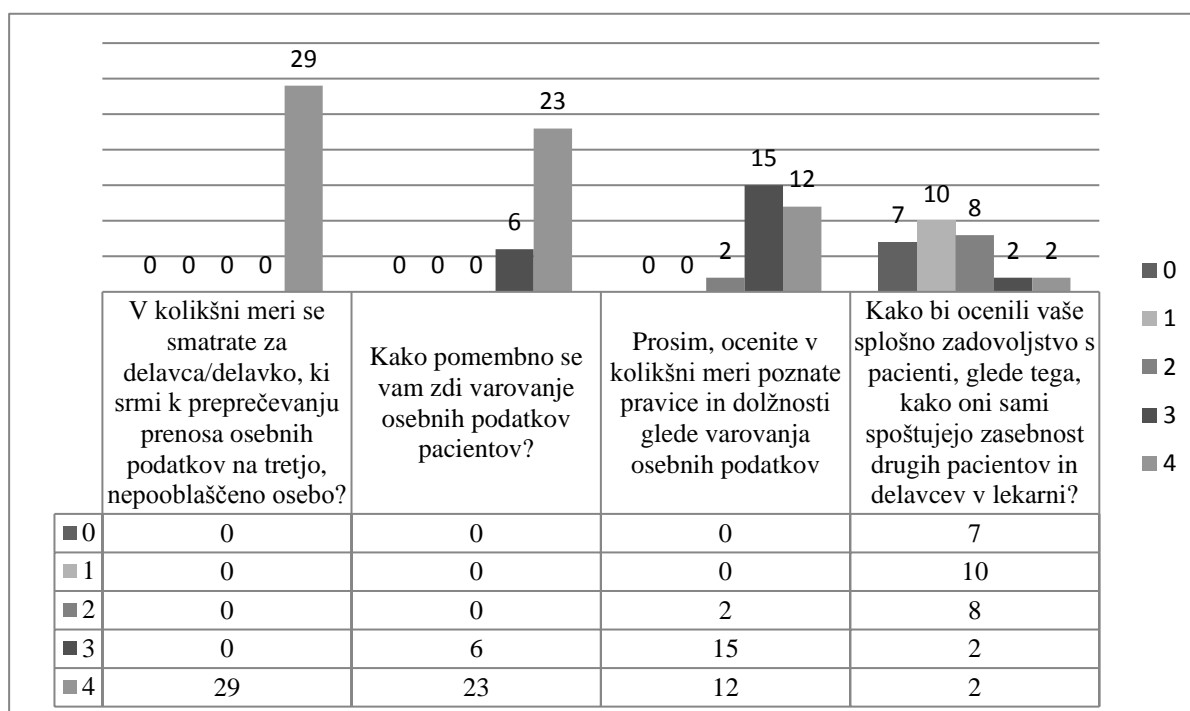
Trije anketiranci (10 %) so podprli rešitev (R3) individualizacije obravnave pacienta. Ta rešitev se najbolj približa največji profesionalnosti in strokovnosti. Treba pa je biti pozoren na morebitni pojav čakalne vrste in podaljšanje obravnave individualne stranke v lekarni. Res je, da smo tudi pri zdravniku individualizirani s težavo, kar prispeva k veliko obsežnejši in natančnejši obravnavi. Ker so tudi farmacevti zelo pomemben dejavnik zdravstva, bi individualizirana obravnava pacienta vsekakor stremela k obsežnejši in natančnejši obravnavi in svetovanju.

Dva anketiranca (7 %) sta izbrala rešitev (R4) ločenih izdajnih pultov. Menimo, da je to vsekakor dobra rešitev, kajti splošna populacija je vseeno bolj podvržena mnenju in videnju družbe, kar pomeni, da bi osamitev vsakega posameznega izdajnega pulta omogočila večjo okolje zasebnosti. Okolje zasebnosti pri splošni populaciji je izrednega pomena pri zdravstvenem stanju in občutljivih težavah. Vsekakor pa bi si to lahko privoščile lekarne, ki lahko zdravila shranjujejo v robotiziranih skladiščih, kajti osamitev izdajnih pultov bi zmanjšala kapaciteto zaloge v oficini zaradi manjših in nepovezanih pultov.

Pet anketirancev (17 %) pa je podalo posamezne rešitve, ki smo jih na sliki 17 prikazali pod točko »drugo«. Ker se odgovori niso pojavljali v večjem številu, ampak samo enkrat, jih

nismo samostojno opredeljevali na sliki 17. Pod druge rešitve so anketiranci navedli, da bi steklena pregrada pri pultu, kot so jo že imeli v lekarnah, prispevala k večjim spremembam. Menili so, da bi do večjih sprememb lahko privedla večja oficina, kajti res imamo majhne prostore in ljudi v oficini je vedno več. Tretji menijo, da bi morali paciente ozaveščati in jih naučiti o pravicah do osebnih podatkov. Morebitni rešitvi bi lahko bili okrepitev kadra in kamere v lekarni. Glede na to, da so kamere v lekarnah že prisotne, so se odgovori najverjetneje nanašali na to, da bi lahko tudi strokovno osebje opazovalo gnečo v oficini in v teh primerih priskočilo na pomoč.

V zadnjem sklopu vprašalnika so se udeleženci raziskave izjasnili, v kolikšni meri se strinjajo oziroma kako zadovoljni so s posamezno podano možnostjo. Slika 18 predstavlja odgovore in rezultate vprašanj številka 5, 6, 7 in 8. Udeleženci raziskave so ocenjevali trditve z ocenami od 0 do 4 (0 – sploh nisem zadovoljen; 4 – zelo sem zadovoljen).



Slika 18: Ocene anketirancev glede lastnega odnosa do varovanja osebnih podatkov

Rezultati štirih vprašanj, ki so analizirana v nadaljevanju, so prikazani na Sliki 18. Pri petem vprašanju nas je zanimalo: *V kolikšni meri se smatrate za delavca/delavko, ki stremi k preprečevanju prenosa osebnih podatkov na tretjo, nepooblaščen osebno?* Vsi udeleženci raziskave so odgovorili, da se v zelo veliki meri smatrajo za delavca/-ko, ki stremi k preprečevanju prenosa informacij na tretjo, nepooblaščen osebno.

Pri šestem vprašanju nas je zanimalo: *Kako pomembno se vam zdi varovanje osebnih podatkov pacientov?* Kar 25 (79 %) anketirancev je odgovorilo, da se jim to zdi zelo

pomembno, in 6 (21 %) anketirancem pa se zdi pomembno. Nihče od anketirancev ni mnenja, da je varovanje osebnih podatkov zelo nepomembno ali nepomembno.

Pri sedmem vprašanju nas je zanimalo, *v kolikšni meri poznajo pravice in dolžnosti glede varovanja osebnih podatkov*. Petnajst anketirancev (52 %) meni, da poznajo pravice in dolžnosti s področja varovanja osebnih podatkov, 12 (41 %) jih meni, da jih zelo dobro poznajo, dva vprašana (7 %) pa sta neopredeljena. Ocenili so, da so relativno dobro ozaveščeni o varovanju osebnih podatkov. Nihče od anketirancev ni odgovoril, da sploh ne pozna ali ne pozna pravic in dolžnosti na temo varovanja osebnih podatkov.

Pri osmem vprašanju nas je zanimalo: *Kako bi ocenili vaše splošno zadovoljstvo s pacienti, glede tega, kako oni sami spoštujejo zasebnost drugih pacientov in delavcev v lekarni?* Udeleženci raziskave so pri zadnjem vprašanju podali svoje mnenje o tem, kako pacienti sami spoštujejo zasebnost drugih pacientov in zaposlenih. Sedem anketirancev (24 %) je odgovorilo, da sploh niso zadovoljni s pacienti, torej z načinom, kako pacienti spoštujejo zasebnost drugih pacientov in zaposlenih v lekarni. Deset anketirancev (34 %) je odgovorilo, da niso zadovoljni, osem (28 %) jih je neopredeljenih, skupno 4 (14 %) pa menijo, da so pacienti z njihovim spoštovanjem pravic in dolžnosti zadovoljni in zelo zadovoljni. V splošnem so udeleženci raziskave v veliki meri nezadovoljni s pacienti glede njihovega spoštovanja pravic in dolžnosti.

SKLEP

Nalogo zaključujemo s preverjanjem veljavnosti postavljenih hipotez. V *prvi hipotezi* smo predpostavili, da so zaposleni v lekarniški dejavnosti slabše seznanjeni z dobrimi praksami glede varovanja osebnih podatkov zlasti na področju informacijskega varovanja podatkov v zdravstvu. Glede na pridobljene rezultate moramo hipotezo ovreči, saj se je izkazalo, da so zaposleni v primeru telekomunikacijskih omrežij (posredovanje informacij prek e-pošte, faksa) dobro ozaveščeni o pravilnem posredovanju dokumentov in informacij. V vprašalniku so v relativno večji meri odgovarjali, da podatkov ne posredujejo elektronsko. Posredujejo jih le v nujnem primeru in to tako, da zakrijejo glavo recepta ali naročilnice in v celoti onemogočijo identifikacijo osebe.

V *drugi hipotezi* smo predpostavili, da zaposleni v lekarniški dejavnosti slabše poznajo kodeks etike in kako je treba ravnati z občutljivimi osebnimi podatki ter v primerih poklicne skrivnosti. Na osnovi dobljenih rezultatov lahko to hipotezo prav tako ovržemo, saj se je izkazalo, da se zaposleni zelo dobro ravna po kodeksu lekarniške deontologije. Kodeks lekarniške deontologije pravi, da lekarniški delavci ne smejo govoriti o bolezenskih stanjih svojih bolnikov, zdravniških receptih in naročilnicah. V objavljenih delih se morajo izogibati navedbam, ki lahko ogrozijo spoštovanje poklicne skrivnosti, razen v primerih, kadar pacient/bolnik to dovoljuje (Kodeks lekarniške deontologije 2010, 3–4). Iz ankete je razvidno, da zaposleni v 99 % informacij o bolezenskih stanjih pacientov ne posredujejo zunanjemu krogu družbe (prijateljem, znancem, družini). Glede poznavanja občutljivih osebnih podatkov so ravno tako dobro ozaveščeni. V anketi so anketiranci v največjem številu odgovorili, da so za njih najpomembnejši osebni podatki zdravstveno stanje, ime in priimek, podatki o nakupu, starost in naslov.

V *tretji hipotezi* smo predpostavili, da se zaposleni v lekarniški dejavnosti vsakodnevno srečujejo z dilemami, izzivi in s težavami na področju tajnosti in poklicne molčečnosti. Zanimalo nas je, kaj bi oni želeli spremeniti v lekarni, da bi lahko zagotovili večjo tajnost do pacientov in večjo varnost do delavcev. Kot je razvidno iz ankete, so zaposleni v več kot tretjini odgovorili, da se z dilemami srečujejo občasno. Največkrat so v dilemi, kadar starši dvigujejo zdravila za svoje že polnoletne otroke, in to brez KZZ. Velikokrat so v dilemi, ko pridejo pacienti po zdravilo (viagro, jutranjo tabletko), saj lahko v teh primerih drugi pacienti posredujejo informacije komurkoli; oni namreč nimajo dolžnosti, da te podatke varujejo kot skrivnost. Največja težava, ki pa je lahko pogojena s prejšnjo situacijo, pa se pojavi, kadar po tako zdravilo pride oseba, ki je javno znana ali poznana širšemu krogu družbe. Ravno tako so v dilemi med izdajanjem zdravil pacientu, ko v istem hipu zazvoni telefon. Telefonski klic je nujen, recepti in zdravilo, ki jih je farmacevt obdeloval, pa so ostali na izdajnem pultu in čakajo, da se farmacevt vrne in poda na daljne informacije o zdravilu. Okrog pultov postopajo drugi pacienti, ki lahko vidijo zdravila in recepte, ki so izpostavljeni na pultu in čakajo na farmacevta. Težave se pojavijo, ko pridejo svojci v lekarno z recepti ali naročilnicami, vendar

brez KZZ. Dilema se prav tako pojavi, ko pacient za stranko, ki jo farmacevt streže, komentira in se vključi v pogovor (da ima tudi on tako zdravilo predpisano na KZZ) in pogumno vpraša, zakaj se zdravilo uporablja. Omenili so dileme s strankami, ki stojijo preblizu pulta in radovedno opazujejo izdajo zdravil drugim pacientom. Dajanje informacij po telefonu je za njih ena izmed vsakodnevnih dilem. Hipotezo lahko potrdim. Izkazalo se je namreč, da se v praksi vsekakor pojavljajo dileme kljub velikemu poznavanju in ozaveščenosti zakonskih določb, etičnih načel. V takih situacijah je potrebno, da zaposleni v lekarni čim bolj sledijo svojim obveznostim, kot so zapisane v zakonodaji in Kodeksu.

Raziskali smo tudi, kakšne rešitve predlagajo zaposleni na osnovi teh izzivov in težav, s katerimi se srečujejo pri delu. Anketirancem smo v vprašalniku zato ponudili možnost, da podajo svoje mnenje in rešitve glede večje tajnosti pri pacientih in varnosti do delavcev. Najpogostejše rešitve so štiri (R1-4) in jih opisujemo v nadaljevanju.

R1: Poudariti polje diskretnosti. V tem primeru menimo, da bi rešitev morda lahko prispevala k nekoliko večji diskretnosti, prav tako pa menimo, da bi morali uslužbenci biti tisti, ki bi opozarjali na polje diskretnosti. S časom bi ljudje to polje dojemali nekoliko drugače. Čez čas bi polje diskretnosti veliko bolj spoštovali.

R2: Vzpostaviti elektronsko čakalno vrsto – 'čakalnico'. Z elektronsko čakalno vrsto bi po našem mnenju prispevali k večji urejenosti, diskretnosti in postopnemu prihajanju k izdajnemu pultu. Lekarna je vsekakor prostor, v katerem pacient potrebuje svetovanje in uporabo zdravila, ki sta bistvenega pomena za zdravje. Zdravje je ena izmed najpomembnejših kompetenc posameznika, zato je zanj potrebno natančno, tajno in sproščeno svetovanje s farmacevtom. Elektronska čakalna vrsta bi prav tako prinesla številne prednosti za farmacevta. Za njegovo strokovnost so potrebni tišina, čas, mir in ne vsesplošna zmeda, radovednost in nediskretnost ostalih pacientov. Farmacevt bi ravno tako lahko doziral svoj čas, premore, odmore, posvet z ostalimi farmacevti, ki prispevajo k še večji in boljši strokovnosti.

R3: Individualizirati obravnavo pacienta. Individualizacija obravnave pacienta se od vseh rešitev najbolj približa največji profesionalnosti in strokovnosti, vendar se moramo vprašati, kakšne čakalne vrste bi se pojavile. Res je, da smo tudi pri zdravniku individualizirani s težavo, kar pripomore k veliko obsežnejši in natančnejši obravnavi. Ker so tudi farmacevti zelo pomemben dejavnik zdravstva, bi individualizirana obravnavo pacienta vsekakor prispevala k obsežnejši in natančnejši obravnavi in svetovanju.

R4: Ločiti izdajne pulte. Menimo, da je to vsekakor dobra rešitev, kajti splošna populacija je vseeno bolj podvržena mnenju in videnju družbe, kar pomeni, da bi osamitev vsakega posameznega izdajnega pulta omogočila večjo okolje zasebnosti. Okolje zasebnosti pri splošni populaciji je pri zdravstvenem stanju in občutljivih problemih izrednega pomena.

Vsekakor pa bi si to lahko privoščile lekarne, ki lahko zdravila shranjujejo v robotiziranih skladiščih, kajti osamitev izdajnih pultov bi zmanjšala kapaciteto zaloge v oficini zaradi manjših in nepovezanih pultov.

V *četrty hipotezi* pa smo predpostavljali, da so pacienti glede zasebnosti do drugih pacientov v lekarni zelo neuvidevni ter da ne upoštevajo polja diskretnosti. Ugotovili smo, da so bile naše predpostavke resnične. Iz analize je razvidno, da so uslužbenci omejeni glede zasebnosti in tajnosti do posameznikov.

Navedene sklepe jo možno le deloma posploševati, saj smo v nalogi postavili več omejitev, nekaj pa jih izhaja tudi iz narave raziskave. Najpomembnejša omejitev je povezana s predmetom proučevanja, torej z lekarniško dejavnostjo in s pacienti. Proučevali smo zavod Ptujskih lekarn. Pri proučevanju enega zavoda je možnost posploševanja zelo omejena, saj lahko ima ta zavod do določene mere drugače urejene ukrepe na področju poslovne skrivnosti in varstva osebnih podatkov. Obstaja tudi tveganje, da anketiranci niso odgovarjali iskreno, da so torej odgovarjali v duhu tistega, kar bi morali, in ne tega, kar dejansko delajo. To tveganje smo poizkušali obvladovati s kontrolnimi vprašanji.

LITERATURA

- Bien Karlovšek, Sonja, Cerar, Miro, Klemenčič, Goran, Lampe, Rok, Tomšič, Andrej Belopavlovič, Nataša, Zorec-Karlovšek, Majda, Kežmah, Boštjan Erker Lozinšek, Alenka, Golovrški Maja, Šercer, Miha. (2014a). Zasebnost in varovanje osebnih podatkov. V *Zasebnost in varovanje osebnih podatkov na delovnem mestu*, ur. Rok Rok Lampe, Bien Karlovšek, Sonja, 2389-2412. Maribor: Založba forum media, d. o. o.
- Bien Karlovšek, Sonja, Cerar, Miro, Klemenčič, Goran, Lampe, Rok, Tomšič, Andrej Belopavlovič, Nataša, Zorec-Karlovšek, Majda, Kežmah, Boštjan Erker Lozinšek, Alenka, Golovrški Maja, Šercer, Miha. (2014b). Zasebnost in varovanje osebnih podatkov. V *Zasebnost in varovanje osebnih podatkov na delovnem mestu – 2. del*, ur. Rok Lampe, Bien Karlovšek, Sonja, 7400-7623. Maribor: Založba forum media, d. o. o.
- Bohinc, Marija in Gradišar, Miro. 1999. Informacijska zasebnost pacientov v zdravstvu. *Obzornik zdravstvene nege* 33 (5/6): 239–242.
- Brezovšek, Marjan. in Črnčec, Damir. 2007. *Demokratska uprava in tajnost podatkov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Cerar, Miro. 2004. *Temelji ustavne ureditve, človekove pravice in temeljne svoboščine, gospodarska in socialna razmerja*. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve RS.
- Cerar, Miro. 2006. Varstvo osebnih podatkov: Med informacijsko zasebnostjo posameznika in javnim interesom, tehnični in vsebinski problemi klasičnega in elektronskega arhiviranja. V *5. zbornik referatov dopolnilnega izobraževanja s področij arhivistike, dokumentalistike in informatike*, ur. Polona Zakrajšek, 10–25. Radenci: Pokrajinski arhiv Maribor.
- Clarke, Roger. 2006. *Introduction to dataveillance and information Privacy, and definitions of terms*. [Http://www.cse.unsw.edu.au/~cs4920/resources/Roger-Clarke-Intro.pdf](http://www.cse.unsw.edu.au/~cs4920/resources/Roger-Clarke-Intro.pdf) (25. 6. 2017).
- Čebulj, Janez. 1992. *Varstvo informacijske zasebnosti v Evropi in Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za javno upravo, Pravna fakulteta.
- Finžgar, Alojz. 1988. *Civilnopravno varstvo človekovih pravic*. V *Varstvo človekovih pravic*, ur. Peter Jambreč, Anton Perenič in Marko Uršič, 37–39, 119. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Informacijski pooblaščenec. 2014. *Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti*. [Http://www.iprs.si/fileadmin/user_upload/pdf/Evropske_smernice_za_zdravstvene.pdf](http://www.iprs.si/fileadmin/user_upload/pdf/Evropske_smernice_za_zdravstvene.pdf) (5. 6. 2017).
- Jug, Dejan. 2015. Etičnost razmišljanja in etika skrbi v zdravstveni negi. *Revija za univerzalno odličnost* (2): 47–55.
- Krušič, Mate. 2010. *Pravica do zasebnosti v medicini: zdravnikova pojasnilna dolžnost, pacientova informirana privolitev, varstvo osebnih podatkov*. Ljubljana: GV Založba.
- Kocmur, Marga. 2006. Pravica do zasebnosti bolnika in zdravnika – pogled zdravnika. V *143. redna letna skupščina slovenskega zdravniškega društva: Pravice zdravnikov*, ur. Slovensko zdravniško društvo, 663–666. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo.

- Lekarniška zbornica Slovenije. 2010. *Kodeks lekarniške deontologije Slovenije*.
[Http://www.lek-zbor.si/Portals/0/dokumenti-o-zbornici/Kodeks%20lekarni%C5%A1ke%20deontologije.pdf](http://www.lek-zbor.si/Portals/0/dokumenti-o-zbornici/Kodeks%20lekarni%C5%A1ke%20deontologije.pdf) (5.7.2017).
- Praprotnik, Darja. 2006. *Varovanje podatkov in zasebnosti na internetu*. Magistrska naloga, Univerza v Ljubljani, Ekonomska Fakulteta.
- Raab, Charles Death. 1997. *Privacy, democracy, information*. V *The Governance of Cyberspace*, ur. Brain D. Loader, 154–174. London, New York: Routledge.
- Sevenhuijsen, Selmo. 2002. *Državljanstvo in etika skrbi*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- SSKJ (*Slovar slovenskega knjižnega jezika*). 2015. [Http://www.bos.zrc-sazu.si/sskj.html](http://www.bos.zrc-sazu.si/sskj.html) (5. 8. 2017)
- Starc, Iztok. 2006. Poklicna skrivnost v zdravstvu. *Pravna praksa* 33/3: 16
- Šelih, Alenka. 1997. Pravni vidiki odgovornosti in varstva medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege* 33 (5/6): 205-210.
- Šmitek, Jana. 2003. Pomen človekovega dostojanstva v zdravstveni negi. V *Zdravstvena nega v luči etike*, ur. D. Klemenc, 305–318. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- Tschudin, Verena. 2004. *Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi*. Ljubljana: Educy.
- Warren, Samuel and Brandeis, Louis. 1980. *The Right to Privacy*.
[Http://www.cs.cornell.edu/~shmat/courses/cs5436/warren-brandeis.pdf](http://www.cs.cornell.edu/~shmat/courses/cs5436/warren-brandeis.pdf) (28. 8. 2017).

PRAVNI VIRI

- Kazenski zakonik (KZ-1). *Uradni list RS*, št. 50/12 – UPB, 54/15, 38/16 in 27/17.
- Kodeks etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi. *Uradni list RS*, št. 13/17.
- Kodeks lekarniške deontologije Slovenije. 2010. Ljubljana: Lekarniška zbornica Slovenije.
- Ustava RS. *Uradni list RS*, št. 33/91-1.
- Ustavno sodišče RS. 1999. *Sklep Pdp 50/99*.
- Zakon o avtorski in sorodnih pravicah. *Uradni list RS*, št. 16/07 – UPB, 68/08, 110/13, 56/15 in 63/16 – ZKUASP.
- Zakon o delovnih razmerjih. *Uradni list RS*, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16 in 15/17 – odl. US.
- Zakon o gospodarskih družbah. *Uradni list RS*, št. 65/09 – UPB, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 82/13, 55/15 in 15/17.
- Zakon o pacientovih pravicah. *Uradni list RS*, št. 15/08.
- Zakon o tajnih podatkih. *Uradni list RS*, št. 50/06 – UPB, 9/10 in 60/11.
- Zakon o varstvu osebnih podatkov. *Uradni list RS*, št. 94/07 – UPB.
- Zakon o zdravniški službi. *Uradni list RS*, št. 72/06 – UPB, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF in 88/16 – ZdZPZD.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti. *Uradni list RS*, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD.

PRILOGE

Priloga 1 Vprašalnik

Spoštovani!

Pred vami je anketni vprašalnik na temo *poklicne skrivnosti in varovanja zasebnih podatkov v lekarnah*. Raziskavo opravljam v okviru zaključne projektne naloge na UP Fakulteti za management. Področje lekarniške dejavnosti me je začelo zanimati, ko sem začela opravljati pripravništvo v okviru Ptujskih lekarn, v Lekarni Budina, Brstje. S tem vprašalnikom želim preveriti postopke in procese v lekarništvu, ki se nanašajo na obravnavo poklicne skrivnosti in ravnanje z osebnimi podatki.

Anketa, ki je pred vami, je anonimna in bo uporabljena izključno za namene raziskovanja, zato vas prosim za iskrene odgovore. Zanima me, kako ravnate, ne glede na to, ali naj bi bilo opisano ravnanje po vašem mnenju pravilno ali napačno oziroma dobro ali slabo.

Po končanem raziskovalnem delu bom podatke analizirala. Končne ugotovitve bodo podane v zaključni projektni nalogi.

Hvala za vaše sodelovanje in iskrenost!

Karina Bezjak, absolventka rednega študija UP Fakultete za management

VPRAŠALNIK

1. Prosim, navedite 3 primere osebnih podatkov, s katerimi se srečujete pri delu in za katere menite, da jih je treba varovati. Najprej navedite tiste podatke, ki se vam zdijo glede varovanja najpomembnejši.

OP1	
OP2	
OP3	
OP4	

2. Navedite vaše dolžnosti na področju varovanja osebnih podatkov na delovnem mestu. Najprej navedite tiste dolžnosti, ki se vam zdijo najpomembnejše.

Obveznost 1	
Obveznost 2	
Obveznost 3	
Obveznost 4	

3. Spodaj, v ležečem tisku, so navedene trditve, ki se nanašajo na ravnanje z osebnimi podatki v lekarni. Ocenite (označite), kako pogosto se posamezne opisane situacije pojavijo na vašem delovnem mestu (pri opravljanju vašega dela).

3a. *Zaupne podatke pacientov posredujem tudi zunanjemu krogu družbe (na primer prijateljem, znancem, partnerju).*

Zelo pogosto

Pogosto

Redko

Nikoli

3b. V lekarni se s strokovnim osebjem pogovarjamo (posvetujemo) o stanjih strank (pacientov).

Zelo pogosto Pogosto Redko Nikoli

3c. Situacija na delu me privede do negotovosti glede varovanja osebnih podatkov. Nisem prepričan, ali sem ravnal pravilno, ko sem varoval tajnost podatkov.

Zelo pogosto Pogosto Redko Nikoli

V primerih, ko ste bili negotovi glede varovanja pacientovih podatkov – kaj je privedlo do negotovosti? Prosim, opišite situacijo.

3d. Podatke pacientom posredujem tudi elektronsko (s pomočjo računalniških programov, prek faksa, elektronske pošte).

Zelo pogosto Pogosto Redko Nikoli

Če podatke posredujete elektronsko, v katerih primerih uporabljate e-pošto ali faks za pošiljanje receptov, naročilnic ?

3e. Pacienta povabim v prostor za posvet.

Zelo pogosto Pogosto Redko Nikoli

Če uporabljate zasebni prostor, v katerih primerih se odločite za to?

3f. Poskrbim, da podatki o stanjih pacientov niso vidni in da za te podatke vedo le pooblaščenici.

Zelo pogosto Pogosto Redko Nikoli

3g. Pacienti so uvidevni do ostalih pacientov in uslužbencev glede zaupnosti in tajnosti.

Zelo pogosto Pogosto Redko Nikoli

3h. V naši lekarni so stranke uvidevne in diskretne do ostalih pacientov. Pri izdajnem pultu se lahko v miru in brez pomislekov pogovarjam s pacientom, ostali pacienti se bodo držali polja diskretnosti.

Popolnoma se strinjam Se strinjam Se ne strinjam Popolnoma se ne strinjam

Priloga 1

3i. *Pacientom na njihovo prošnjo reproduciram dokumente (recepte, naročilnice, sezname za merjenje krvi).*

Zelo pogosto Pogosto Redko Nikoli

Pacient zahteva kopijo recepta ali naročilnice – kako ravnate?

Pacient je pustil račun, ki ste mu ga dali po obdelani naročilnici, odnesel je le vrečko s pleniciami. Kako bi ravnali ?

3j. *Ostale paciente opozorim na polje diskretnosti.*

Zelo pogosto Pogosto Redko Nikoli

3k. *Polje diskretnosti, ki bi ga označili na tleh, bi prispevalo k večjem spoštovanju zasebnosti med lekarniškim uslužbencem in pacientom.*

Popolnoma se strinjam Se strinjam Se ne strinjam Popolnoma se ne strinjam

3l. *Če bi uvedli izdajno mesto za posebne potrebe (npr. izdajno mesto, ki bi s steklenim delom zavarovalo celotno polje pacienta), bi ta ukrep prispeval k zmanjšanju tveganja za zlorabo zaupnih podatkov.*

Popolnoma se strinjam Se strinjam Se ne strinjam Popolnoma se ne strinjam

3m. *Uvedba elektronske čakalne vrste bi prispevala k manjši zmedi, urejenemu vrstnemu redu in tajnosti podatkov pacientov.*

Popolnoma se strinjam Se strinjam Se ne strinjam Popolnoma se ne strinjam

3n. *Pacienti me opozorijo na pravico do zasebnosti in varstvo osebnih podatkov.*

Popolnoma se strinjam Se strinjam Se ne strinjam Popolnoma se ne strinjam

4. Ali bi želeli v lekarni kaj dopolniti ali spremeniti, da bi pacienti imeli več zasebnosti in zaposleni več varnosti? Če da, prosim, opišite, kaj bi spremenili.
