



B&B
VIŠJA STROKOVNA ŠOLA

Diplomsko delo višješolskega strokovnega študija

Program: Ekonomist

Modul: Organizator poslovanja – psihologija in analiza dela

**PRIDOBIVANJE, POŠILJANJE IN
VAROVANJE OSEBNIH PODATKOV V
ZDRAVSTVU IN PORODNIŠNICI KRANJ**

Mentorica: mag. Maja Rozman, univ. dipl. kom.

Kandidatka: Jožica Eržen

Lektorica: Ana Peklenik, prof.

Kranj, november 2012

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici mag. Maji Rozman za vso pomoč, spodbudo in oporo pri izdelavi te diplomske naloge.

IZJAVA

»Študentka Jožica Eržen izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom mag. Maje Rozman, univ. dipl. kom.«

»Skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorski in sorodnih pravicah dovoljujem objavo tega diplomskega dela na spletni strani šole.«

Dne _____

Podpis: _____

POVZETEK

Osebni podatki predstavljajo lastnino vsakega posameznika, zato je z njimi tudi potrebno ravnati spoštljivo in skladno z zakonskimi smernicami. Slovenija spada med redke države, ki imajo varovanje osebnih podatkov zajeto oziroma določeno že v ustavi. Z razvojem smo ljudje postali bolj izobraženi in se tudi veliko bolj zavedamo svojih pravic. Osebni podatki so pomemben del posameznika in delimo jih lahko le s tistimi, ki jim zaupamo. Zdravstveni zavodi se trudijo, da jim pacienti zaupajo, saj njihove osebne podatke potrebujejo za dobro delovanje in s posledično s tem za dobro zdravljenje pacientov. Poleg osebnih podatkov, pomembnih pri zdravljenju, je še kar nekaj drugih osebnih podatkov, ki so jih zdravstveni zavodi dolžni posredovati statističnim ustanovam v obdelavo na nacionalni ravni. Pri pridobivanju osebnih podatkov je zelo pomembna komunikacija zaposlenih s pacienti, saj osebi, ki se pacientu zdi prijazna, lažje zaupa svoje osebne podatke. V nalogi bomo ugotavljali, koliko smo danes ljudje seznanjeni s pomembnostjo in varovanjem osebnih podatkov.

KLJUČNE BESEDE

- Osebno podatki
- Komuniciranje
- Pridobivanje
- Pošiljanje
- Varovanje

SUMMARY

Personal data represent the property of every individual, that is why they need to be treated respectfully and with foreseen legal guidelines. Slovenia is one of the few countries which have the protection of personal data covered or already provided in the Constitution. With development, people became more educated and are a lot more aware of their rights. Personal data are an important part of an individual, and we can reveal them only to people we trust. Our health institutions are working hard, so that patients trust them, as they need their personal information for good functionality and consequently for the proper medical care of their patients. Personal data, which are important in the treatment are collected, but aside from those, there are quite a few personal data, which our health institutions are obliged to forward to statistical institutions, where they are processed at a national level. When obtaining personal information, communication between an employee and a patient is very important, as the patient finds it easier to entrust his personal data to someone that seems friendly. In this assignment we will try to determine how many people today are aware of the importance and protection of personal data.

KEYWORDS

- Personal data
- Communication
- Acquisition
- Transmission
- Protection

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	PREDSTAVITEV PROBLEMA	1
1.2	PREDSTAVITEV OKOLJA	2
1.3	PREDPOSTAVKE IN OMEJITVE	3
1.4	METODE DELA	3
2	OSEBNI PODATKI IN ZAKONODAJA	4
2.1	USTAVA	4
2.2	ZAKON O VARSTVU OSEBNIH PODATKOV (ZVOP)	4
2.2.1	Pomen izrazov iz ZVOP-1, pomembnih tudi v zdravstvu	6
2.3	KONVENCIJA O VARSTVU POSAMEZNIKOV GLEDE NA AVTOMATSKO OBDELAVO PODATKOV	8
2.4	OSTALO	9
2.5	ZDRAVSTVO	10
2.6	KODEKS ETIKE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE	11
2.7	PORODNIŠNICA KRANJ	12
3	KOMUNICIRANJE	15
3.1	INTERNO KOMUNICIRANJE	15
3.2	EKSTERNO KOMUNICIRANJE	16
3.3	NAJPOGOSTEJŠE VRSTE KOMUNICIRANJA	17
3.3.1	Govorno komuniciranje	17
3.3.2	Pisno komuniciranje	18
3.3.3	Neverbalna komunikacija	19
4	KOMUNICIRANJE V KRANJSKI PORODNIŠNICI	21
4.1	PRIMARNI NIVO – REDNE AMBULANTE	21
4.1.1	Komunikacija med osebjem	21
4.1.2	Potek dela in komunikacija – dispanzer za ženske	22
4.2	SEKUNDARNI NIVO – BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE	23
4.2.1	Komunikacija med osebjem	23
4.2.2	Ginekološka dejavnost	24
4.2.3	Porodniška dejavnost	25
4.3	ONLINE SISTEM V ZDRAVSTVU	27
4.4	POSREDOVANJE OSEBNIH PODATKOV STATISTIČNIM USTANOVAM	28
4.4.1	Zavod za zdravstveno varstvo (ZZV)	28
4.4.2	Inštitut za varovanje zdravje (IVZ)	29
4.4.3	Zavod za zdravstveni zavarovanje (ZZZS)	31
4.4.4	Ministrstvo za zdravje (MZ)	32

4.5	PACIENT IN NJEGOVI OSEBNI PODATKI	32
5	PREPOZNAVNOST.....	33
6	ANKETI.....	34
6.1	PACIENTKE	34
6.2	ZAPOSLENI	38
7	ZAKLJUČEK.....	41
	LITERATURA IN VIRI	43
	KAZALO SLIK	45
	PRILOGI	46

1 UVOD

1.1 PREDSTAVITEV PROBLEMA

V diplomski nalogi bomo prikazali obstoječe stanje pridobivanja, varovanja ter posredovanja osebnih podatkov pacientov v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo (BGP) Kranj. Zajeli bomo pravila in zakone, ki veljajo za vse zdravstvene ustanove, večji poudarek pri raziskavi pa bo namenjen tej bolnišnici, saj delo na tem področju dobro poznamo.

Pri pridobivanju, varovanju in posredovanju osebnih podatkov morajo zdravstveni zavodi zagotavljati varnost, a kljub temu želimo poiskati pot h kvalitetnejšemu ravnanju z njimi. Varnost je beseda, ki v današnjih časih postaja vedno bolj pomembna (<http://www.alarix.si/Storitve/Varovanjepodatkov/tabid/67/Default.aspx>).

Do zlorabe podatkov lahko pride, če niso dobro varovani, to pa lahko pripelje do neljubih situacij. Lahko se pokaže kot slaba volja zlorabljenih oseb, v primeru tožbe in posledičnega plačila kazni ali odškodnine pa lahko povzroči tudi občutne finančne stroške.

Pomen varovanja osebnih podatkov postaja vedno bolj aktualen na vseh področjih, seveda tudi v zdravstvu. Pacienti so vedno bolj seznanjeni z dejstvom, da so njihovi osebni podatki vredni varovanja in spoštovanja ter da jih lahko posredujejo le tistemu, ki mu zaupajo. V zdravstvu pa so osebni podatki zelo pomembni, saj nekateri od njih lahko pripomorejo k zdravljenju.

Dejstvo je, da so se kriteriji pri upravljanju z osebnimi podatki v primerjavi s prejšnjimi desetletji zelo povečali ter da so jih javne ustanove po zakonu dolžne zbirati. Zdravstvena ustanova pridobiva osebne podatke za kvalitetno delovanje, za sodelovanje z drugimi zdravstvenimi ustanovami, poleg tega pa jih k njihovem zbiranju obvezujejo različne statistične ustanove, ki podatke obdelujejo na nacionalni ravni.

Pri pridobivanju, varovanju in posredovanju osebnih podatkov morajo zdravstveni zavodi zagotavljati varnost, zato želijo poiskati pot h kvalitetnejšemu ravnanju z njimi. Problem pri pridobivanju osebnih podatkov se običajno kaže pri generacijskih menjavah zaposlenih, saj se danes le redko novo zaposlenega na delovno mesto uvaja toliko časa, da bi osvojil vsa potrebna področja. Mladi morajo biti zelo hitro samostojni za opravljanje dela.

Kot problem se kaže tudi izmensko delo. V vseh izmenah bi vedno morale delati osebe, ki poznajo odgovore na večino možnih situacij. Problema varovanja v bolnišnici skorajda ni, pojavlja pa se pri pridobivanju podatkov.

S pravilnim zbiranjem, varovanjem in posredovanjem osebnih podatkov morajo biti seznanjeni vsi zaposleni.

1.2 PREDSTAVITEV OKOLJA

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj spada med manjše bolnišnice v Sloveniji. Za njeno dobro delovanje se trudi približno 130 zaposlenih. Je specialistična bolnišnica za zdravstveno varstvo žensk in novorojenčkov na primarnem in sekundarnem nivoju.

V bolnišnici potekajo naslednje dejavnosti.

- **Bolnišnično zdravstveno varstvo** obsega ginekološko in porodniško dejavnost.

Ginekološka zdravstvena dejavnost se izvaja na ginekološkem oddelku, v dveh operacijskih sobah ter v sobah za intenzivno nego. Pacientke, ki prihajajo na večje posege, opravijo predoperativni pogovor z anesteziologom. Ta potrebuje pomembne osebne podatke v zvezi z zdravstvenim stanjem pacientk ter jih pripravi na poseg.

Porodniška zdravstvena dejavnost se izvaja na posteljah za patološko nosečnost, v porodni sobi, na porodniškem in otroškem oddelku. Na otroškem oddelku skrbijo tako za zdrave novorojenčke, kot tudi za novorojenčke s težavami. Zelo majhen odstotek novorojenčkov se napoti na terapijo oziroma diagnostiko v terciarni center v Ljubljani.

- **Specialistično zdravstveno varstvo žensk in otrok** obsega urgentno ambulanto, Center za bolezni dojk, ultrazvočno in amnioskopsko ambulanto. Kontrolni pregledi novorojenčkov po odpustu iz bolnišnice potekajo v neonatalni ambulanti, kjer se opravljajo tudi ultrazvočne preiskave trebuha, glave in kolkov novorojenčkov in dojenčkov.
- **Dispanzerska dejavnost** na področju zdravstvenega varstva žensk se izvaja v dveh ginekoloških in ultrazvočni ambulanti.

V sklopu bolnišnice delujejo še lekarna, laboratorij (hematološke, urinske in biokemične, citološke in histološke preiskave), kuhinja, vzdrževalna služba, administracija, uprava ter služba nabave in javnih naročil (Poslovno poročilo 2011, BGP Kranj).



Slika 1: Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj

(Vir: <http://www.bolnisnica-kranj.si/>)

1.3 PREDPOSTAVKE IN OMEJITVE

Kot smo že omenili, je pridobivanje, varovanje in posredovanje osebnih podatkov v današnjih časih vedno bolj pomembno. Tega se dobro zavedajo tudi v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj. S to diplomsko nalogo bomo povečali znanje na tem področju, kar bo zelo koristilo pri izboljševanju procesov za upravljanje z osebnimi podatki. Osebnih podatki pacientov in tudi zaposlenih predstavljajo del vsakdanjega dela, zato je znanje s tega področja ključnega pomena. Menimo, da so zaposleni na tem področju dovolj strokovni, a z raziskavo in večjo informiranostjo želimo njihovo delo še izboljšati. Vsi zaposleni so seznanjeni s pomembnostjo osebnih podatkov. Dne 25. 7. 2007 je bil sprejet tudi interni **Pravilnik o varovanju osebnih in drugih podatkov v zavodu**, s katerim so bili seznanjeni vsi zaposleni. Sestavni del navedenega pravilnika je tudi Izjava o seznanjenosti s Pravilnikom o varovanju osebnih in drugih podatkov, ki so jo podpisali vsi zaposlenih. Izjavo o seznanitvi s pravilnikom podpišejo tudi vsi novo zaposleni, študenti, pogodbeni sodelavci in prostovoljci.

1.4 METODE DELA

Izdelava diplomske naloge temelji na opazovanju in opisovanju dnevnega delovanja v delovnem okolju Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj. Izpeljani sta bili tudi dve anketni raziskavi, saj smo želeli pridobiti podatke obeh skupin, udeleženih v delovanju. Zanimivo je bilo analizirati, kako na to področje gledajo pacienti in koliko so seznanjeni s svojimi osnovnimi pravicami. V drugi anketi pa smo dobili odgovore na vprašanje, kaj o osebnih podatkih pacientov mislijo zaposleni ter koliko so

ozaveščeni in vestni tako pri pridobivanju kot upravljanju z osebnimi podatki pacientov.

HIPOTEZE

- Zaposleni in pacienti so vedno bolj informirani o področju varovanja osebnih podatkov.
- Pacienti premalo pozornosti namenijo varovanju osebnih podatkov.
- Komunikacija s pacienti v zdravstvu bi bila lahko boljša.

2 OSEBNI PODATKI IN ZAKONODAJA

2.1 USTAVA

Varstvo osebnih podatkov je v Republiki Sloveniji ena izmed ustavno zajamčenih človekovih pravic in temeljnih svoboščin. V času sprejemanja Ustave RS (1989) smo v Sloveniji postavili to stališče, saj varstvo osebnih podatkov spada v okvir pravic s področja zasebnosti, ki je uvrščeno v poglavje o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah, s tem da se ustavna ureditev varstva osebnih podatkov opira na načela Konvencije o varstvu posameznika glede na avtomatsko obdelavo podatkov. Slovenija je varstvo osebnih podatkov ustavno opredelila kot temeljno človekovo pravico. S tem se je uvrstila v ozek krog držav, ki že na ustavni ravni zagotavljajo takšno varstvo, večina držav namreč zagotavlja varstvo osebnih podatkov z zakonskimi pravnimi akti. Z namenom uresničevanja te pravice se z zakonom s področja varstva osebnih podatkov v Republiki Sloveniji podrobneje določajo pravice, obveznosti, načela in ukrepi, s katerimi se preprečujejo nezakoniti posegi v zasebnost posameznika, ki bi lahko nastali kot posledica obdelave osebnih podatkov ter njihove uporabe (Šparovec, 2009, str. 5).

2.2 ZAKON O VARSTVU OSEBNIH PODATKOV (ZVOP)

V Republiki Sloveniji je bil leta 1990 sprejet prvi Zakon o varovanju osebnih podatkov (ZVOP). Namen tega zakona je urediti varstvo osebnih podatkov in pri tem določiti pravice, načela in ukrepe, s katerimi se preprečujejo nezakoniti in čezmerni posegi v nedotakljivost človekove integritete kot posledica zbiranja, obdelovanja, shranjevanja in posredovanja ter uporabe osebnih podatkov.

Čez nekaj let smo se v Republiki Sloveniji pričeli približevati vključitvi v Evropsko unijo. Pri pogojih za vključitev smo morali slediti direktivam Evropske unije. Ena od njih je od nas zahtevala prenovo zakona o varovanju podatkov. V letu 1999 smo torej dobili nov oziroma prenovljen Zakon o varovanju osebnih podatkov (ZVOP-1), ki je bil usklajen z direktivo EU (95/46/ES). Kasneje pa se je izkazalo, da prenovljeni zakon le ni popoln. Potrebno je bilo določiti še neodvisne inštitucije za nadzor nad varstvom osebnih podatkov. Tako je bil leta 2001 sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah (Ur. l. RS, št. 57/2001 in 59/2001 – popr.), ki je določal ustanovitev Inšpektorata za varstvo osebnih podatkov kot organa v sestavi ministrstva za pravosodje in Varuha človekovih pravic kot neodvisnega nadzornega organa za varstvo osebnih podatkov.

Konec leta 2005 je prišlo do večje spremembe, saj sta se Inšpektorat za varstvo osebnih podatkov in Pooblaščenec za dostop do informacij javnega značaja združila. S tem smo dobili neodvisen državni organ, imenovan Informacijski pooblaščenec. Informacijski pooblaščenec je samostojen in obenem neodvisen državni organ. Izvaja številne pristojnosti tako na področju dostopa do informacij javnega značaja kot tudi na področju varstva osebnih podatkov (<https://www.ip-rs.si/o-pooblascencu/zgodovina/zgodovina-pooblascenca>).

Do zadnje prenove Zakona o varstvu osebnih podatkov je prišlo leta 2007. Gre za Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o varstvu osebnih podatkov (v nadaljevanju ZVOP-1), ki določa, da je varstvo osebnih podatkov namenjeno preprečevanju nezakonitih in neupravičenih posegov v informacijsko zasebnost posameznika na vseh področjih (Šparovec, 2009).

ZVOP-1 za obdelavo osebnih podatkov določa zelo širok krog ravnanja oziroma delovanj upravljavcev osebnih podatkov, zato Informacijska pooblaščenka opozarja, na visoko stopnjo previdnosti pri ravnanju z osebnimi podatki. Osebnih podatki se lahko obdelujejo le, če tako določa zakon ali če je podana osebna privolitve posameznika, čigar podatki se obdelujejo. Tudi namen obdelave mora biti določen v zakonu, v primeru obdelave na podlagi osebne privolitve posameznika pa mora biti ta predhodno seznanjen z namenom (<https://www.ip-rs.si/pogostavprasanja/varstvo-osebni-podatkov/#c301>).

Na ozemlju Republike Slovenije je vsakemu posamezniku zagotovljeno varstvo osebnih podatkov ne glede na državljanstvo in prebivališče.

2.2.1 Pomen izrazov iz ZVOP-1, pomembnih tudi v zdravstvu

Pojasnimo nekaj pomembnih izrazov:

- **osebni podatek** – je katerikoli podatek, ki se nanaša na posameznika, ne glede na obliko, v kateri je izražen;

- **posameznik** – je določena ali določljiva oseba, na katero se nanaša osebni podatek, fizična oseba je določljiva, če se jo lahko posredno ali neposredno identificira, predvsem s sklicevanjem na identifikacijsko številko ali na enega ali več dejavnikov, ki so značilni za njeno fizično, fiziološko, duševno, ekonomsko, kulturno ali družbeno identiteto, pri čemer način identifikacije ne povzroča velikih stroškov, nesorazmerno velikega napora ali ne zahteva veliko časa;

- **obdelava osebnih podatkov** – pomeni kakršnokoli delovanje ali niz delovanj v zvezi z osebnimi podatki, ki so avtomatsko obdelani ali so pri ročni obdelavi del zbirke osebnih podatkov ali so namenjeni vključitvi v zbirko osebnih podatkov, zlasti zbiranje, pridobivanje, vpis, urejanje, shranjevanje, prilagajanje ali spreminjanje, priklic, vpogled, uporaba, razkritje s prenosom, sporočanje, širjenje ali drugo dejanje na razpolago, razvrstitev ali povezovanje, blokiranje, anonimiziranje, izbris ali uničenje; obdelava je lahko ročna ali avtomatska (sredstva obdelave);

- **avtomatska obdelava** – je obdelava osebnih podatkov s sredstvi informacijske tehnologije;

- **zbiranje osebnih podatkov** – je vsak strukturiran niz podatkov, ki vsebuje vsaj en osebni podatek, dostopen na podlagi meril, ki omogočajo uporabo ali združevanje podatkov, ne glede na to, ali je niz centraliziran, decentraliziran ali razpršen na funkcionalni ali geografski podlagi; strukturiran niz podatkov je niz podatkov, ki je organiziran na tak način, da določi ali omogoči določljivost posameznika;

- **upravljavec osebnih podatkov** – je fizična ali pravna oseba ali druga oseba javnega ali zasebnega sektorja, ki sama ali skupaj z drugimi določa namene in sredstva obdelave osebnih podatkov oziroma oseba, določena z zakonom, ki določa tudi namene in sredstva obdelave;

- **pogodbeni obdelovalec** – je fizična ali pravna oseba, ki obdeluje osebne podatke v imenu in na račun upravljavca osebnih podatkov;

- **uporabnik osebnih podatkov** – je fizična ali pravna oseba ali druga oseba javnega ali zasebnega sektorja, ki se ji posredujejo ali razkrijejo osebni podatki;

- **posredovanje osebnih podatkov** – je posredovanje ali razkritje osebnih podatkov;
- **katalog zbirke osebnih podatkov** – je opis zbirke osebnih podatkov;
- **register zbirk osebnih podatkov** – je register, v katerem so podatki iz katalogov zbirk osebnih podatkov;
- **osebna privolitev posameznika** – je prostovoljna izjava volje posameznika, da se lahko njegovi osebni podatki obdelujejo za določen namen, dana na podlagi informacij, ki mu jih mora zagotoviti upravljavec po tem zakonu; osebna privolitev posameznika je lahko pisna, ustna ali druga ustrezna privolitev posameznika;
- **pisna privolitev posameznika** – je podpisana privolitev posameznika, ki ima obliko listine, določila v pogodbi, določila v naročilu, priloge k vlogi ali drugo obliko v skladu z zakonom; podpis je tudi na podlagi s podpisom izenačena oblika, podana s telekomunikacijskim sredstvom, ter na podlagi zakona s podpisom izenačena oblika, ki jo poda posameznik, ki ne zna ali ne more pisati;
- **ustna ali druga ustrezna privolitev posameznika** – je ustno ali s telekomunikacijskim ali drugim ustreznim sredstvom ali na drug ustrezen način dana privolitev, iz katere je mogoče nedvomno sklepati o posameznikovi privolitvi;
- **blokiranje** – je takšna označitev osebnih podatkov, da se omeji ali prepreči njihova nadaljnja obdelava;
- **anonimiziranje** – je takšna sprememba oblike osebnih podatkov, da jih ni več mogoče povezati s posameznikom ali je to mogoče le z nesorazmerno velikimi napori, stroški ali porabo časa;
- **občutljivi osebni podatki** – so podatki o rasnem, narodnem ali narodnostnem poreklu, političnem, verskem ali filozofskem prepričanju, članstvu v sindikatu, zdravstvenem stanju, spolnem življenju, vpisu ali izbrisu v ali iz kazenske evidence ali evidenc, ki se vodijo na podlagi zakona, ki ureja prekrške; občutljivi osebni podatki so tudi biometrične značilnosti, če je z njihovo uporabo mogoče določiti posameznika v zvezi s kakšno od prej navedenih okoliščin;
- **javni sektor** – so državni organi, organi samoupravnih lokalnih skupnosti, nosilci javnih pooblastil, javne agencije, javni skladi, javni zavodi, univerze, samostojni visokošolski zavodi in samoupravne narodne skupnosti (Ur. l. RS, št. 94/2007 – Zakon o varstvu osebnih podatkov).

2.3 KONVENCIJA O VARSTVU POSAMEZNIKOV GLEDE NA AVTOMATSKO OBDELAVO PODATKOV

V Sloveniji poleg ZVOP-1 uporabljamo še nekoliko manj znan dokument zaščite osebnih podatkov, to je dokument Konvencija o varovanju posameznikov glede na avtomatsko obdelavo podatkov.

Konvencija je dokument, ki je bil sprejet v okviru Sveta Evrope leta 1981, ratificiran in objavljen pa je bil leta 1994. Načela, ki jih zajema, se glede na slovensko ustavno ureditev in položaj uporabljajo neposredno, saj Ustava RS v 8. in 153. členu določa naslednje.

8. člen:

»Zakoni in drugi predpisi morajo biti v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z mednarodnimi pogodbami, ki obvezujejo Slovenijo. Ratificirane in objavljene mednarodne pogodbe se uporabljajo neposredno« (Ustava RS, 8. člen).

153. člen (usklajenost pravnih aktov):

»Zakoni, podzakonski predpisi in drugi splošni akti morajo biti v skladu z ustavo. Zakoni morajo biti v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z veljavnimi mednarodnimi pogodbami, ki jih je ratificiral državni zbor, podzakonski predpisi in drugi splošni akti, pa tudi z drugimi ratificiranimi mednarodnimi pogodbami. Podzakonski predpisi in drugi splošni akti morajo biti v skladu z ustavo in z zakoni. Posamični akti in dejanja državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil morajo temeljiti na zakonu ali na zakonitem predpisu« (Ustava RS, 153. člen).

Cilj Sveta Evrope je doseči večjo enotnost članic. Svet Evrope želi, da vse članice spoštujejo zakonitost, torej tudi človekove temeljne pravice in svoboščine. Vsaka pogodbenica v skladu z nacionalno zakonodajo prevzame tiste ukrepe, ki so potrebni za uresničevanje temeljnih načel zaščite podatkov.

Eno od načel Konvencije pravi, da se nekaterih podatkov ne sme obdelovati avtomatsko, razen v primerih, ko nacionalna zakonodaja določa drugače. Gre za podatke o rasmem poreklu, političnem prepričanju, religijski pripadnosti in drugih verovanjih, podatke, ki se nanašajo na zdravstveno in spolno življenje posameznika, ter podatke, ki se nanašajo na kazenske (ob)sodbe.

Hkrati pa Konvencija zavezuje udeleženske k sprejetju ustreznih varnostnih ukrepov za zaščito osebnih podatkov, ki so shranjeni v avtomatskih bazah podatkov, da ne bi

prišlo do nepooblaščenega uničenja ali izgube. Preprečuje tudi nepooblaščen dostop do teh podatkov, njihovo obdelavo in širjenje.

Konvencija zagotavlja minimalno zaščito podatkov na ozemlju vseh držav udeleženk Konvencije oziroma minimalno zaščito posameznika pred posegi v njegovo zasebnost preko osebnih podatkov, ki se zbirajo o njem. To nam pove, da mora vsaka udeleženka zagotoviti posameznikom, na katere se podatki nanašajo, zaščito, ki je širša od minimalno določene zaščite, določene s Konvencijo (Šparovec, 2009, str. 9).

2.4 OSTALO

Javne ustanove k upoštevanju določil, ki veljajo za področje varovanja osebnih podatkov, zavezuje zakon. Med javne ustanove spadajo podjetja, samostojni podjetniki, zadruga, vrtci, različni **zavodi**, šole, državni organi, sindikati, verske skupnosti itd. Vsaka od teh pravnih oseb naj bi imela izdelan svoj akt, v katerem morajo biti zapisani postopki in ukrepi za zavarovanje osebnih podatkov, imenovan Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov.

Ta pravilnik je treba v praksi izvajati, ker to zahteva zakon, pa tudi zato, ker so osebni podatki občutljiva in pomembna dobrina vsakega posameznika. Nadzor nad spoštovanjem varovanja osebnih podatkov izvajajo Informacijski pooblaščenec, inšpekcijski in prekrškovni organi. Ob ugotovljenih nepravilnostih so določene denarne globe, ki so lahko tudi precej visoke. Trenutno je najvišji določen znesek globe 12.518,00 EUR na kršitev.

Uporabni dokumenti, ki so javnim ustanovam lahko v pomoč pri ureditvi varovanja podatkov, so:

- Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov,
- Katalog zbirke osebnih podatkov,
- Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov pri izvajanju videonadzora,
- Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov pri vodenju evidence obiskovalcev,
- Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov pri uporabi interneta,
- Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov na področju uporabe elektronske pošte,
- Izjava o seznanjenosti odgovorne osebe z določbami ZVOP-1 in pravilnika o zavarovanju osebnih podatkov,
- Izjava o seznanjenosti pooblaščenega obdelovalca z določbami ZVOP-1 in Pravilnika o zavarovanju osebnih podatkov,

- Izjava zaposlenega o varovanju osebnih podatkov (<http://www.inform.si/doc/vsebina/informiran/vop/varovanje%20osebnih%20podatkov.pdf>).

2.5 ZDRAVSTVO

Kot za vsa področja v naši državi tudi za zdravstvo velja zakonodaja, ki smo jo navedli. Zdravstvo pa ima velik problem, saj je pravzaprav edini resor v Republiki Sloveniji, ki nima urejenega področja svojega internega poslovanja in evidentiranja ter dokumentiranja dejstev in podatkov.

Postopkov in internega poslovanja se posredno dotikajo trije zakoni:

- *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,*
- *Zakon o pacientovih pravicah,*
- *Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ).*

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju se zdravstva dotika zaradi finančno-zavarovalniških vzvodov.

Zakon o pacientovih pravicah določa samo pravice pacientov in se ne dotakne nobenih uporabnih operativnih določb izvajalcev zdravstvenega varstva.

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ) pa je star že več kot desetletje, saj je bil sprejet leta 2000. Že od začetka ima dve pomanjkljivosti. Ureja namreč zgolj zbirke podatkov, v ničemer pa se ne dotika zbirk gradiva in postopkov v zvezi s tem. Večino pomembnih določb je prepustil podzakonskim predpisom, ki pa nikoli niso bili sprejeti. Zato je veliko določb definiranih zelo splošno.

Problem se kaže v vsakodnevem delovanju. V zadnjih letih se je še povečal, saj je bil sprejet Zakon o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZPacP). S sprejetjem tega zakona se od zdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja pričakuje izvajanje pravic pacientov, za katero pa niso predpisani vsi potrebni postopki, prav tako pa niso na voljo potrebni pripomočki in informacijske rešitve (http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/jr_zakon_o_evidencah_260811/Zakon_o_zbirkah_podatkov_v_zdravstvu_jr_260811.pdf).

Ministrstvo za zdravje je skupaj z Inštitutom za varovanje zdravja RS pripravilo Predlog zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ki je bil v letu 2011 že dvakrat v javni razpravi. Zdravstvena stroka ta zakon nujno potrebuje, saj

vpeljuje jasno, predvidljivo in sodobno ureditev postopkov za izvajanje zahtev veljavnih predpisov ter omogoča pravno podlago kakovostno, prijazno in učinkovito poslovanje v zdravstvu. Ta predlog opredeljuje obdelavo osebnih podatkov pacientov in širi namen obdelave s podatki.

Ureja tri sklope zbirk:

- osnovno zdravstveno dokumentacijo,
- centralni register podatkov o pacientih,
- druge zbirke.

Za vsako teh zbirk zakon opredeljuje namen, vsebino, roke in upravljavca ter upravičence do osebnih podatkov. Od teh treh sklopov je na novo predlagan Centralni register o pacientih. Vodi se za vse paciente, ki so koristili zdravstveno oskrbo v RS, ne glede na vir financiranja.

Predlog zakona opredeljuje elektronsko poslovanje, uvaja Center za informatiko v zdravstvu in opredeljuje enotne metodološke smernice in navodila, da bodo podatki poenoteni in primerljivi.

Poleg zagotavljanja zdravstvenega varstva, statistik in raziskovalnih namenov naj bi se uredilo tudi upravljanje zdravstvenega sistema, mrliško-pregledne obravnave ter obravnave sodne medicine
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja/nadgradnja/zbirke_podatkov_260112.pdf.

2.6 KODEKS ETIKE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Kodeks etike nastane na etičnih in moralnih stališčih. Beseda ETIKA izhaja iz grške besede **ethos**, ki pomeni značaj, dostojanstvo. Beseda moralno izhaja iz latinske besede **moralis**, ki pomeni navado, običaj. Obe besedi pomenita navado, osnovni način ravnanja, ki ni samo običajen, ampak tudi pravilen.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije oziroma Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je na skupščini leta 2005 sprejela dopolnjen Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in prevod Mednarodnega kodeksa etike babic.

Namen Kodeksa etike je pomagati medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom pri oblikovanju etičnih vrednot ter je vodilo in spodbuda pri izvajanju tako zdravstvene kot babiške nege. Za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike,

ki šele vstopajo v poklic, služi kot opora pri oblikovanju lastnih moralnih stališč, kot vir znanja in refleksije. Za tiste, ki poklic že opravljajo, pa služi kot osnova za etično presojo lastnega dela. Upoštevanje določb Kodeksa etike je obvezno za vsako medicinsko sestro, babico in zdravstvenega tehnika (<http://www.dmsbzt-mb.si/kodeks-etike.htm>).

2.7 PORODNIŠNICA KRANJ

V Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj redno spremljajo dogajanje na področju zgoraj opisane problematike.

Pri svojem delu dosledno spoštujejo zakone in pravilnike, predpisane za poslovanje bolnišnic v Sloveniji. Kot smo že omenili, je varovanje podatkov v zdravstvu vedno bolj pomembno, saj so tudi pacienti iz dneva v dan bolj seznanjeni s svojimi pravicami.

Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91 in 8/96),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 23/08),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 58/08),
- Določila Splošnega dogovora za leto 2011 z aneksi in določila Splošnega dogovora za leto 2012,
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2011 ter 2012 z ZZS,
- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4),
- Zakon o interventnih ukrepih (Uradni list RS, št. 110/11),
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99),
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11),
- Navodilo o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, št. 91/00 in 122/00),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 104/10, 104/11),

- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, št. 46/03),
- Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (št. 012-11/2010-20 z dne 15. 12. 2010).

Poleg teh pravilnikov in zakonov pa obstaja še precej internih pravnih aktov:

- Statut Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj – 4. 9. 2008, 7. 5. 2009 in 9. 7. 2009,
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest – 29. 7. 2008, aneksa 8. 9. 2008 in 28. 3. 2009,
- Akt o notranji organizaciji – 15. 11. 2010,
- Poslovnik o delovnem času, izrabi delovnega časa in evidentiranju – 30. 12. 2010,
- Pravilnik o računovodstvu – 3. 1. 2011,
- Pravilnik o notranjem revidiranju – 15. 11. 2011,
- Pravilnik o popisu – 12. 11. 2007,
- Pravilnik o internem strokovnem nadzoru – 9. 10. 2009,
- Pravilnik o zagotavljanju pravic bolnikom – 25. 2. 2002,
- Pravilnik o varovanju osebnih in drugih podatkov v zavodu – 25. 7. 2007,
- Pravilnik o načinu dajanja informacij za javnost – 5. 11. 2009,
- Pravilnik o načinu zagotavljanja informacij javnega značaja – 8. 4. 2009,
- Pravilnik o izobraževanju zaposlenih v zavodu – 11. 12. 2009,
- Pravilnik o uporabi službenih mobilnih telefonov in mobilnih telefonov v službene namene – 1. 2. 2005, aneks 1. 3. 2007, 1. 12. 2008, 1. 9. 2009, 1. 3. 2010,
- Pravilnik o obvladovanju projektov – 20. 5. 2007,
- Pravilnik za pripravo standardov in kliničnih poti v zavodu – 17. 12. 2009,
- Pravilnik o študentskem ter podjetnem delu – 1. 2. 2010,

- Pravilnik o izvajanju in ugotavljanju prisotnosti alkohola in nedovoljenih psihoaktivnih substanc pri zaposlenih – 19. 4. 2010,
- Poslovnik o volitvah predstavnika zavoda v svet zavoda – 11. 5. 2009,
- Poslovnik o delu sveta zavoda – 9. 3. 2010,
- Poslovnik o delu razpisne komisije za izbor direktorja zavoda – 15. 6. 2010,
- Poslovnik o osebni zaščitni delovni obleki in obutvi – 20. 4. 2009,
- Poslovnik o volitvah delavskega zaupnika za varnost in zdravje pri delu – 22. 4. 2001,
- Navodilo za oddajo JN male vrednosti – 30. 9. 2004,
- Poslovnik za delo strokovne komisije javnega naročila – 1. 6. 2005,
- Navodilo za oddajo JN v postopku zbiranja ponudb in o vodenju evidenc za JZ pod vrednostnim pragom – 1. 2. 2007,
- Navodila za varovanje dostojanstva zaposlenih pri delu – 11. 2. 2011,
- Pravila o izvajanju pripravništva in specializacije v BGP Kranj – 1. 2. 2006,
- Kriteriji za nagrajevanje mentorjev v BGP – 1. 2. 2006,
- Izjava o varnosti – revidirana 2009,
- Pravilnik o blagajniškem poslovanju – 3. 1. 2011,
- Pravilnik za ravnanje z darili in o omejitvah in dolžnostih v zvezi s sprejemanjem daril – 18. 5. 2011 (Finančni načrt 2012, BGP Kranj).

V pripravi je še interni pravilnik o arhiviranju. Kot večina zdravstvenih ustanov imajo tudi v BGP težave s prostorom za arhiv, ki se zelo hitro polni. Zdravstvene dokumentacije je namreč vedno več, prostor pa ostaja enak. Pred 20 leti je na primer popis pacienta, ki je bil sprejet v bolnišnico, obsegal 4 liste, danes pa je za enak primer sprejema v bolnišnico 10 listov in več. Zdravstvena dokumentacija ima tudi dolge roke hranjenja (veliko dokumentacije se mora hraniti trajno oziroma še 10 let po smrti pacienta). Idealna rešitev bi bila elektronsko arhiviranje, a je s tem povezano precejšna finančna breme, ki si ga bolnišnica v teh časih ne more privoščiti.

Ugotovili smo, da mora BGP Kranj pri svojem delovanju upoštevati številne zakonske podlage, pravilnike in interne pravne akte. Hkrati je zelo pomembno, da redno spremljajo spremembe in popravke, ki se pojavljajo v zakonodaji, pravilnikih in internih pravnih aktih. Oseba, ki je zadolžena za spremljanje sprememb, mora poskrbeti, da so o spremembah obveščeni tudi zaposleni. Pri tem je zelo pomembna interna komunikacija, ki jo opisujemo v nadaljevanju.

3 KOMUNICIRANJE

3.1 INTERNO KOMUNICIRANJE

Delovno okolje je prostor, v katerem se prepletajo in rojevajo nova razmerja med ljudmi, ki jim delovni prostor ne pomeni le vira sredstev za življenje. P. E. Drucker pravi: »Delo je edini družabni stik največjega števila ljudi zunaj družine in pogosto pomembnejši od družine, predvsem mladim samskim ljudem in tistim starejšim, ki imajo že odrasle otroke. Posameznik lahko zelo dobro sodeluje z nekom, ki ga zunaj delovnega okolje ne srečuje in do njega ne čuti prijateljstva, ne topline, ne navezanosti. Med delom dobro sodelujejo tudi s tistimi, ki mu niso simpatični, vendar samo, če spoštuje tuje delo.«

Predanost delu je eno prvih načel delovne kulture. Sodelavci, ki so združeni v procesu doseganja skupnega cilja ali več skupnih ciljev v daljšem časovnem obdobju, vedo, da jih vsebina njihovega dela povezuje v posebno družbeno skupnost. Zato si vsi prizadevajo svoje delo opraviti kar najbolje. Ravno zaradi prizadevanja vseh posameznikov, da obdržijo dobre odnose in pozitivno ravnotežje v medsebojnih odnosih, je delovno okolje poslovno in socialno uspešno.

Posameznik se pogosto identificira s podjetjem, v katerem dela, zato pogosto uporabi zaimek »mi« namesto imena podjetja. Ravno zaradi močne identifikacije so si ljudje iz iste skupine podobni po navadah (Osredečki, 1992, str. 70).

V delovnem okolju je olika pomembna prav toliko kot v zasebnem življenju. V podjetju oziroma organizaciji prebijemo velik del svojega življenja in ni nam vseeno, kako. V razmerjih med sodelavci in sodelavkami, kolegi in kolegicami se kot olikano vedenje šteje vedenje:

- ki drugim ne škoduje, ampak koristi,
- ki ne odbija, ampak je všečno,
- ki ne vzbuja občutka krivice, ampak velja za pošteno (Tavčar, 1997, str. 47).

Zakaj interno komuniciranje?

Boljše interno komuniciranje spodbuja zaposlene k večjemu prispevku k ciljem organizacije preprosto zato, ker bodo zaposleni bolje razumeli cilje organizacije in njihov pomen za lastno blagostanje.

Bolj učinkovito komuniciranje od zgoraj navzdol bo stimuliralo zaposlene za ustvarjanje idej in tako bodo zaposleni ohrabreni za podajanje idej navzgor, brez strahov in skrbi, da bodo njihove ideje obravnavali kot nepotrebne ali »nerelavantne«.

Boljše komuniciranje bo okrepilo podporo stališč organizacije na lokalni in nacionalni ravni, saj bodo zaposleni bolj pripravljeni za pojasnjevanje stališč organizacije v kontaktih s prijatelji, sosedi in predstavniki vladnih ustanov (Možina, Tavčar, Zupan, Kneževič, 2004, str. 23).

Interno komuniciranje je pomembno tako za zaposlene kot tudi za zunanje obiskovalce, ki so del vsakodnevnega delovanja ustanove oziroma podjetja. Interno komuniciranje naj bi bilo organizirano tako, da so vsi zaposleni seznanjeni s stvarmi in informacijami, ki ji potrebujejo pri svojem delu. Poleg tega pa je za dobro delovanje zaželeno, da zaposleni izvedo tudi informacije, ki jih neposredno za svoje delo sicer ne potrebujejo, a jih glede na to, da pripadajo podjetju, vseeno zanimajo. S takim pristopom k informiranju se povečuje pripadnost zaposlenih, kar pozitivno vpliva na delovanje podjetja.

V porodnišnici Kranj je informiranju zaposlenih namenjena oglasna deska. Vodje delovnih enot imajo dodeljene službene e-naslove, kamor se pošiljajo obvestila in novice, ki so jih dolžni posredovati svojim podrejenim. Predvideva se, da je pretok informacij med zaposlenimi še nekoliko bolj povečala pridobitev standarda ISO 9001:2008. Treba se je zavedati, da se bolj informirani zaposleni čutijo bolj pripadne podjetju in se že na podlagi tega bolj potrudijo tudi v komunikaciji do ostalih, ki prihajajo v podjetje.

3.2 EKSTERNO KOMUNICIRANJE

Eksterno komuniciranje pomeni komuniciranje organizacije z zunanjim okoljem. Zunanje okolje predstavljajo poslovni partnerji, konkurenčna podjetja, novinarji itd.

Način komuniciranja med organizacijo in zunanjim okoljem imenujemo »odnosi z javnostmi«. V manjših podjetjih se z odnosi z javnostmi največkrat ukvarja vodstvo podjetja oziroma organizacije, v večjih podjetjih pa za to področje skrbi samostojna služba.

Naloga službe za odnose z javnostmi je v večji meri poskrbeti za obveščanje medijev o dogodkih, ki se dogajajo v sklopu podjetja ali organizacije in so zanimivi za javnost.

Organizacije same imajo interes obveščati o pozitivnih dogodkih, ki se nanašajo na uspehe poslovanja. Na drugi strani pa so mediji, ki si bolj želijo negativnih informacij, ker to povečuje zanimanje javnosti. V nekaterih primerih si mediji preveč želijo novic, zato se dogaja, da novinarska raziskava ni izpeljana profesionalno in v javnost pridejo nepreverjene, enostranske informacije, ki pa organizaciji vseeno povzročijo poslovno škodo. Za organizacijo je bolje, da neprijetnih informacij ne prikriva, saj jih mediji vedno odkrijejo in običajno še potencirajo. Primerneje je, da se organizacija na medije dobro pripravi ter jih sama obvesti o nastali situaciji. Običajno

se na takšno organizirano konferenco povabi lokalne medije (časopise, radio in televizijo), v kolikor pa gre za novice širše ravni, se tudi širina medijev poveča. Pri takšnem nastopu organizacije bo slaba novica objavljena na sprejemljivejši način, kot če bi novico prikrivali in bi jo mediji pridobivali na težje dostopen način.

Danes pomemben stik z javnostmi predstavlja tudi spletna stran podjetja, ki mora biti aktualna in sproti posodobljena.

Pomemben faktor eksternega komuniciranja je pridobivanje povratnih informacij, in sicer z analizo objav v medijih. Vsaka analiza zahteva ustrezno ukrepanje, saj so v nasprotnem primeru te analize le same sebi namen in si z njimi ne moremo nič pomagati (Kosi, Rom, 2009, str. 10).

Eksterno komuniciranje predstavlja povezavo z zunanjim svetom. Za vsako podjetje je eksterno komuniciranje zelo pomembno, saj si z njim ustvarja zunanjo podobo, s tem pa tudi konkurenčnost na trgu.

Kot smo že omenili, je za podjetje pametno in pomembno, da pravilno odreagira tudi v kriznih situacijah in na pravilen način predstavi neprijetno situacijo. Povsem človeško je, da vsi rajši povemo in ostale obvestimo o prijetnem dogodku kot pa o situaciji, ki bi jo še sami najraje čim prej pozabili. A s spravim pristopom se tudi krizna situacija lahko pokaže kot pozitivna poteza. Vsi vemo, da ni vedno vse tako, kot bi si želeli ter da se napake in spodrsaljaji pojavljajo povsod.

V BGP Kranj se z odnosi z javnostmi ukvarja vodstvo zavoda, saj porodnišnica spada med manjše zavode in ne potrebuje posebne službe, ki bi pokrivala to področje.

3.3 NAJPOGOSTEJŠE VRSTE KOMUNICIRANJA

3.3.1 Govorno komuniciranje

Govorno komuniciranje je najstarejša in najpreprostejša oblika komuniciranja tako v domačem kot tudi v poslovnem življenju. Človek se med pogovorom trudi, da bi najrazumljiveje oblikoval svojo misel, da bi sogovornika o nečem obvestil, se z njim o čem sporazumel, ga za kaj pridobil in s tem dosegel svoj cilj. Učinkovitost našega govornega komuniciranja se kaže v rezultatih.

Govorno komuniciranje ni le prirojena sposobnost posameznika, čeprav imajo nekateri ljudje dar za izbrano govorjenje brez zatikanja. Če je to govorjenje tudi tehtno, vedno doseže svoj cilj v poslovnem svetu. Dober govorec mora biti čistih misli, vedeti mora, kaj želi povedati. Temeljit razmislek pred pomembnim pogovorom pomaga, da se sogovornika ne utruja s praznimi besedami, ponavljanjem že povedanega in jecljanjem. Pametno je tudi, da se pred pogovorom pozanimamo o

sogovorniku, da med pogovorom ni treba preverjati njegovih stališč in temperamenta.

Argumente se navaja jedrnato, prepričljivo in razumljivo. Z njimi se ne pretirava, saj se v nasprotnem primeru lahko zgodi, da jim sogovornik ne bo več sledil. Ko s svojim govorjenjem zaključimo, je pomembno tudi sogovornika pustiti do besede, da še on predstavi svoje stališče in mnenje. S kretnjami in besedami segati v sogovornikovo besedo je nevljudno. Pomembno je znati poslušati, saj ni poslušanje nič manj pomembna vloga v govornem komuniciranju kot govorjenje (Osredečki, 1992, str. 98).

Nekaj nasvetov o bontonu pogovarjanja:

- Ne govorimo o stvareh, ki jih ne razumemo, saj ljudem, ki se spuščajo v razpravo o vsaki temi, na koncu ne verjamejo niti tistega, kar resnično obvladajo.
- Ne silimo za vsako ceno v ospredje, še posebej ne zaradi svoje avtoritete.
- Kdor svoje sodelavce tika, naj se ne jezi, če tikajo tudi oni.
- Kdor se šali na tuj račun, naj pričakuje, da bo tudi sam tarča šaljivcev.
- Nevljudno je govoriti o intimnih zadevah drugih in o podrobnostih iz zasebnega življenja svojih kolegov.
- V poslovnem svetu ni prostora za sleng.
- Ni lepo, če se hoče kdo v družbi uveljavljati tako, da poudarja svoje poreklo ali izobrazbo.
- Neumno se je razburjati, kadar se naše mnenje ne ujema s sogovornikom.
- Grdo je drugim segati v besedo.
- Ko pridemo v družbo, moramo ne glede na svojo starost, položaj ali delovno dobo pozdraviti prvi.
- Ljudi, ki so precej starejši od nas in imajo višji položaj, ne kličemo po imenu, razen če nam tega sami ne dovolijo oziroma predlagajo (Osredečki, 1992, str. 103).

3.3.2 Pisno komuniciranje

Učinkovitost poslovnega komuniciranja v veliki meri temelji na pisnem komuniciranju. Pisno sporočanje zahteva jasno in nedvoumno izražanje, nezapleten jezik, skladijsko ter pravopisno pravilnost in seveda jedrnato vsebino. Pravilna

pisnega komunikacija naj bi bila sestavljena iz začetka oziroma uvoda, osrednjega sporočila ter zaključka.

V začetku je potrebno vljudno pozdraviti osebo, ki ji pišemo. Utečene fraze za začetek so »pozdravljeni«, »spoštovani«, »cenjeni« ... Priporočljivo je, da se prejemnika navede z njegovim celotnim nazivom. Se pravi, da se poleg njegovega celotnega imena napiše tudi naziv, ki ga ima (dr., mag., inž. ...), če prejemnik našega pisma nima nobenega od nazivov, pa se spodobi, da ga naslovimo z »gospod« oziroma »gospa«. V začetku po navadi navežemo besedo na vsebino pisma. Običajno omenimo, o čem pišemo.

Pozdravu sledi osrednji del sporočila, ki je najpomembnejši del. Potrebno je zajeti bistveno vsebino, ki jo želimo povedati. Napisano mora biti jasno in jedrnato, saj mora prejemnik iz tega izvedeti, kaj želimo povedati. Paziti je treba, da dopis ni predolg. Če pošiljamo pomembno pismo, pa je zelo pametno, da ga pred pošiljanjem prebere še nekdo iz našega podjetja. S tem se prepričamo, da je napisano jasno ter brez tiskarskih napak.

Pred zaključkom je potrebno omeniti, da pričakujemo odziv ali odgovor na pismo ter da upamo na ustrezno rešitev.

V zaključku prejemnika lepo pozdravimo. Pri zaključnem pozdravu se običajno sledi uvodnemu pozdravu. Če smo pismo pričeli s »Spoštovani«, se zaključni »S spoštovanjem«, če smo pričeli s »pozdravljeni« pa npr. zaključimo »z lepimi pozdravi«.

Oblika pisma oziroma sporočila je zelo pomembna. Najpametneje je, da se podjetje odloči za enotno obliko dopisov, ki jo uporabljajo vsi zaposleni. Poskrbeti je treba, da je dopis v pregledni in urejeni obliki. V današnjih časih si pri tem lahko pomagamo s podčrtavanjem, odebelitvijo in različnimi velikostmi pisave.

Pri pisnem komuniciranju se moramo zavedati, da nas prejemniki naših pisem cenijo in spoštujejo po našem pisnem komuniciranju. Velikokrat mine precej časa, preden osebo, s katero poslušamo, spoznamo, včasih je sploh nikoli ne srečamo (Osredečki, 1992, str. 103).

3.3.3 Neverbalna komunikacija

Že novorojenček pošilja poleg glasovnih signalov svoji okolici z različnimi neglasovnimi znamenji najrazličnejša sporočila – tako z obrazno mimiko kot tudi s telesnimi kretnjami.

Dostikrat se zgodi, da se ljudi iz preteklosti ne spomnimo po njihovem videzu, saj leta pri podobi ljudi naredijo svoje. Prepoznamo pa jih po njihovi neverbalni komunikaciji, ki se nam je vtisnila v spomin. Kadar se nam zgodi, da ne moremo

govoriti, se bomo z okolico običajno zelo uspešno sporazumevali z gestami in mimiko.

V vsakdanjem, še posebno pa v poslovnem življenju, kretnje, položaj telesa, pogledi in podobno pričajo o razpoloženju, namerah, včasih pa tudi o značaju. Poslovnež tudi pri najboljšem trudu ne more skriti »izdajalske« govornice telesa, ki odkriva namere mimo in nasprotno od vsebine in načina njegovega govorjenja. Največkrat je beseda pospremljena z ustrezno kretnjo. Ko se osredotočimo na to, kaj bomo rekli, pogosto pozabimo na druge spremljajoče elemente, ki so prav tako udeleženi v pogovoru – izraz na obrazu, pogled, položaj telesa, kretnje rok in nog, sedenje in podobno. Svojih kretenj se v pogovoru oziroma v stiku z ostalimi ljudmi sploh ne zavedamo, zato naši sogovorniki lahko hitro zaslutijo, kakšne so naše namere.

Prvi vtis seveda pustimo že pri rokovanju. Dober vtis naredimo z močnim stiskom roke, s pokončno držo telesa in s pogledom v oči. Z mehkim stiskom roke izpademo kot vase zaprta oseba, ki je negotova in brez delovne energije. Z obema rokama se rokujejo le ljudje, ki se dobro poznajo (Osredečki, 1992, str. 105).

Nekaj nasvetov glede neverbalnega komuniciranja:

- V družbi ne namigujemo z očmi, ne kažemo s prstom in ne uporabljamo kakršnihkoli drugačnih znamenj, ki bi si jih drugi lahko napačno razlagali.
- Potrudimo se, da bo naš obraz veder, čelo pa ne nabrano.
- Smo pozorni na tuji »osebni prostor« oziroma ne približujemo se preveč sogovorniku, razen kadar smo si resnično blizu.
- Zavedamo se, da obstaja tudi lažna govorica telesa.
- Analiziramo svoje kretnje in prosimo bližnje, naj nas opozorijo na našo neverbalno motoriko med komuniciranjem.
- Potrudimo se, da se naša govorica telesa ne bo preveč razlikovala od družbenih norm, ki so značilne za naše kulturno okolje (Osredečki, 1992, str. 109).

4 KOMUNICIRANJE V KRANJSKI PORODNIŠNICI

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj predstavlja primarni in sekundarni nivo zdravstvenega varstva žensk. Na obeh nivojih je zelo pomembno zbiranje in obdelovanje osebnih podatkov pacientov.

Za obdelavo osebnih podatkov štejemo kakršno koli delovanje v zvezi z osebnimi podatki. Če torej zbiramo, vpisujemo, urejamo, shranjujemo, spreminjamo, uporabljamo, sporočamo, razvrščamo ali povezujemo osebne podatke, to pomeni, da jih obdelujemo. Tudi v primeru, ko imamo osebne podatke določenih oseb le v arhivu našega računalnika ali pa v omari ter z njimi ne počnemo ničesar, to predstavlja obdelavo osebnih podatkov. Obdelava osebnih podatkov je lahko avtomatska, lahko pa so osebni podatki le del podatkov pri ročno vodenih zbirkah podatkov oziroma so lahko namenjeni vključitvi v zbirko osebnih podatkov. Vsak, ki se ukvarja z obdelavo osebnih podatkov, je dolžan spoštovati zakone in pravila v zvezi s tem

(<http://www.inform.si/doc/vsebina/informiran/vop/varovanje%20osebnih%20podatkov.pdf>; <https://www.ip-rs.si/pogosta-vprasanja/varstvo-osebnih-podatkov/#c301>).

Notranja komunikacija v bolnišnici je zelo pomembna. Med najpomembnejše cilje organizacije spadajo izboljšanje organizacijske klime, pretok informacij in idej znotraj bolnišnice. Interno komuniciranje v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj poteka med zaposlenimi, kljub temu pa menimo, da bi se lahko v ta sklop komuniciranja štelo tudi pridobivanje podatkov o pacientih, saj se te podatke pridobiva znotraj ustanove za njeno dobro delovanje.

4.1 PRIMARNI NIVO – REDNE AMBULANTE

Primarni nivo obsega redne ambulante, kamor hodijo pacienti na preventivne in kurativne preglede. Tu najbolj pomembna komunikacija poteka med medicinsko sestro in zdravnikom. Poleg medsebojne komunikacije morata poskrbeti tudi za dobro počutje pacientov in strokovno opravljeno delo.

4.1.1 Komunikacija med osebjem

V ambulanti je zelo pomembna komunikacija med medicinsko sestro in zdravnikom, saj pacient pričakuje strokovno obravnavo in prijazen odnos osebja.

Kot najprimerneje se je izkazalo timsko delo, saj se tako medicinske sestre in zdravniki med seboj dobro poznajo. Medicinska sestra že brez besed ve, kaj mora narediti in pripraviti, tako da pacient sploh ne opazi pomanjkljivosti, če se ta pojavi. Vsak zunanji obiskovalec zelo hitro začuti šume v komunikaciji, kar negativno vpliva na zunanjo podobo bolnišnice. Pacienti so vedno zahtevnejši, zato se mora tudi osebje vedno bolj truditi za njihovo zadovoljstvo in zaupanje.

4.1.2 Potek dela in komunikacija – dispanzer za ženske

Komunikacija v ambulanti se začne z naročilom pacienta na pregled. Naročanje poteka osebno, preko telefona, v zadnjem času pa je pacientom na voljo tudi naročanje preko elektronske pošte. Izkazalo se je, da je za mlade elektronsko naročanje zelo priročno, saj so v času naročanja telefonske linije ves čas zasedene. Starejši pa še vedno raje uporabijo znane načine – telefon, nekateri pa se oglasijo tudi osebno. Pri naročanju medicinska sestra potrebuje le osnovne podatke, kot so: ime, priimek, naslov in datum rojstva oziroma EMŠO. Omenjeni podatki so potrebni za pravilno naročanje pacientov. Lahko se namreč zgodi, da imajo pacienti določene podatke enake, npr. mati in hči imata enako ime, priimek in isti naslov; v tem primeru medicinski sestri točnost zagotovi samo datum rojstva.

Ko pacient obiše ambulantno, medicinski sestri odda kartico zdravstvenega zavarovanja (gl. online sistem v zdravstvu). Medicinska sestra poišče zdravstveni karton z vsemi anamnezami in diagnozami ter pacienta prosi še za ostale podatke, ki so potrebni za učinkovito in strokovno opravljeno delo. Ob prvem pregledu v ambulanti mora pacient podpisati izjavo o izbiri osebnega zdravnika, v obravnavanem primeru gre za osebnega ginekologa.

Sledi pregled in dopolnitev podatkov, ki jih je zavod dolžan zbirati:

- izobrazba pacienta,
- delo, ki ga pacient opravlja (po klasifikaciji iz šifranta, ki ga je izdal IVZ),
- stan.

Medicinska sestra za potrebe učinkovitejšega delovanja bolnišnice paciente prosi tudi za telefonsko številko. Čeprav podatek o telefonski številki pacienta ni zakonsko obvezujoč, lahko v določenih primerih olajša komunikacijo bolnišnice s pacientom. Če je ugotovljena resnejša bolezen, na datum pregleda odsoten zdravnik ali kaj podobnega, osebje bolnišnice hitreje obvesti pacienta po telefonu kot po navadni pošti. Neposreden pogovor je lahko praktičen tudi zaradi morebitnih vprašanj s strani pacienta, saj se na marsikatero splošno vprašanje lahko odgovori tudi po telefonu. Po navadni pošti pa je komunikacija enostranska in pacient lahko pride v bolnišnico z napačnimi pričakovanji.

Pridobljene podatke medicinska sestra vnese v ustrezni informacijski sistem. Zbir zakonsko zahtevanih podatkov je kasneje potrebno obdobjno pošiljati ustanovam, ki zbirajo podatke na državnem nivoju.

Ko medicinska sestra zaključi postopek, gre pacient k zdravniku. Ta ga najprej povpraša po zdravstvenem stanju (anamneza in družinska anamneza), opravi pregled in na podlagi tega določi diagnozo, ki ustreza njegovim ugotovitvam. Po potrebi izda napotnice za dodatne preiskave ali pa za sprejem v bolnišnico.

Vse na novo pridobljene podatke je potrebno vnesti v informacijski sistem in zdravstveni karton pacienta. Ob zaključku pregleda je zdravstveni karton potrebno ustrezno arhivirati, saj zajema veliko pacientovih osebnih podatkov.

4.2 SEKUNDARNI NIVO – BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

Sekundarni nivo obsega hospitalno dejavnost bolnišnice ter specialistične ambulante.

Danes je Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo v Kranju zdravstvena ustanova na sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva, specializirana za zdravstveno varstvo žensk in novorojenčkov. Bolnišnično zdravstveno varstvo žensk se deli na ginekološko in porodniško dejavnost.

4.2.1 Komunikacija med osebjem

V bolnišničnem delu dejavnosti je komunikacija med zaposlenimi še toliko pomembnejša, saj se pacienti v ustanovi zadržijo veliko več časa, kot če pridejo le na pregled v eno od ambulant. Večina je zelo občutljivih, saj prihajajo zaradi zdravstvenih težav. Znano je tudi, da so mamice pred in po porodu zelo občutljive, čeprav prihajajo v pozitivnem pričakovanju.

V Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj se izvaja 24-urno zdravstveno varstvo, tako da se zaposleni izmenjujejo v treh delovnih izmenah, zato je zelo pomembna tudi komunikacija ob predaji službe. Najpomembneje je, da si podatke o delu in pacientih predajo zdravniki in medicinske sestre.

Zdravniki imajo vsako jutro sestanek (jutranji raport), kjer se pogovorijo o posebnostih, ki so se zgodile od prejšnjega sestanka. Prisotni so vsi zdravniki – tako tisti, ki se odpravljajo domov, kot tisti, ki službo komaj prevzemajo.

Medicinske sestre svojo predajo opravijo kar na oddelku, kjer delajo. Za predajo službe uporabljajo predajni zvezek, v katerega tekoče vpisujejo vse pomembne dogodke v zvezi s pacienti ter napotke za dodatno oziroma pozornejše spremljanje

stanja pacientov v času hospitalizacije. Medicinske sestre delo opravljajo po navodilih zdravnikov in po utečeni standardizirani praksi. Komunikacija med zdravnikom in medicinsko sestro mora biti odlična, saj si šuma v komunikaciji pri obravnavi pacienta ne smeta privoščiti.

Ob zaključku hospitalizacije administrator po zapisih zdravnika v informacijski sistem vnese diagnoze, ki jih je postavil zdravnik. Za vsak hospitalni primer se v administraciji izpolni tudi statistika, ki je vnesena v informacijski sistem in se avtomatsko prenaša v datoteke za pošiljanje potrebnih podatkov v statistične ustanove, ki jih potrebujejo za spremljanje na nacionalni ravni.

4.2.2 Ginekološka dejavnost

Izvaja se na ginekološkem oddelku in v dveh operacijskih sobah z enoto intenzivne nege (Poslovnik vodenja kakovosti BGP Kranj, 2012). Na ginekološki oddelek se sprejemajo pacientke za posege in operacije ter nosečnice s težavami.

Vse pacientke, ki niso sprejete v bolnišnico z nujno diagnozo, so za sprejem naročene. Pacientke, ki prihajajo na večje operacije, pa so pred tem naročene še v predoperativno anesteziološko ambulanto. Tam se z njihovim zdravstvenim stanjem in tudi z družinsko anamnezo seznanijo anesteziolog, saj so ti osebni podatki pri operaciji lahko ključnega oziroma življenjskega pomena.

Po opravljenem anesteziološkem pregledu te pacientke dobijo datum za sprejem v bolnišnico, prav tako kot tiste, ki prihajajo na manjše posege in dodatnega anesteziološkega pregleda ne potrebujejo.

Na sprejemni dan gredo pacientke najprej k sprejemnemu zdravniku, ki se z njimi spozna in preventivno pregleda, če so v primernem zdravstvenem stanju za poseg oziroma operacijo (že manjši prehlad je v določenih primerih dovolj, da je operacijo treba prestaviti). Sprejemni zdravnik izpolni potrebne obrazce za sprejem ter pacientko napoti v sprejemno pisarno.

V sprejemni pisarni se preveri zdravstveno zavarovanje (gl. online sistem v zdravstvu), pacientko vnese v informacijski sistem ter doda nekaj potrebnih osebnih podatkov:

- izobrazba,
- delo, ki ga opravlja (možnosti iz šifranta, ki ga je izdal IVZ),
- stan,
- telefonska številka,
- druga kontaktna oseba za nujne primere.

Nekatere podatke je treba obdobjno pošiljati določenim ustanovam, ki jih statistično spremljajo na nivoju celotne države.

Pacientka v sprejemni pisarni izpolni in podpiše še izjavo, komu od njenih sorodnikov in znancev lahko posredujemo podatke o njenem zdravstvenem stanju ter izjavo o strinjanju s prisotnostjo študentov medicine in specializantov pri obravnavi.

Po zaključku v sprejemni pisarni administratorka pacientko pospremi na ginekološki oddelek. Papirje z izpolnjenimi podatki administratorka preda odgovorni medicinski sestri in s tem poskrbi, da jih dobijo osebe, ki so za to odgovorne in morajo biti z njimi seznanjene po službeni dolžnosti. Podatki niso na vpogled naključnim in nepooblaščenim osebam.

4.2.3 Porodniška dejavnost

Izvaja se delno na ginekološkem oddelku (patološka nosečnost), v porodni sobi in na porodniškem oddelku, ki skrbi za porodnice in novorojenčke po porodu (Poslovnik vodenja kakovosti BGP Kranj, 2012).

Na porodniškem oddelku so nameščene nosečnice tik pred porodom ter mamice po porodu. Ob posteljah mamic po porodu pa se nahajajo tudi posteljice za novorojenčke.

Pacientke, sprejete na porodniški oddelek, imajo nekoliko drugačen sprejemni postopek, kot je opisan zgoraj. Nekatere so naročene in jih babice že pričakujejo. Pri drugih pa gre za nujno stanje, najpogosteje za začetek poroda.

Vse nosečnice po 27. tednu nosečnosti se sprejme preko porodne sobe. V porodni sobi se z njihovim stanjem seznanijo babice, ki po potrebi pokličejo tudi zdravnika ginekologa oziroma porodničarja. Glede na stanje nosečnice se določi lokacija njene namestitve.

Če gre za patološko nosečnost, se pacientko po opravljenem sprejemnem postopku namesti na ginekološki oddelek, kjer je pod nadzorom zdravnikov. Na oddelek jo pospremi zdravstveno osebje (babica ali medicinska sestra). Osebje poskrbi za varnost osebnih podatkov, tako da jih preda pooblaščeni osebi na oddelku.

Kadar je pacientka sprejeta zaradi začetka poroda, pa gre v porodno sobo, kjer jo porodno osebje pripravi na porod. Po končanem porodu mati še 3 ure po protokolu ostane v porodni sobi. Medtem babice v informacijski sistem vnesejo podatke, ki so nastali pred in med porodom in jih je zakonsko potrebno pošiljati v državne ustanove, ki jih analizirajo. Gre za porodni zapisnik, kjer so podatki o materi in novorojencu. Ustrezno izobraženi medicinski sestri iz porodniškega oddelka v

porodni sobi prevzameta mater in novorojenca ter njuno dokumentacijo in poskrbita, da je vse tako, kot mora biti.

V obeh primerih je ob sprejemu potrebno od nosečnic pridobiti nekaj osebnih podatkov. Enako kot pri vseh ostalih sprejetih pacientkah je potrebno pridobiti podatek o veljavnosti zdravstvenega zavarovanja (gl. online sistem v zdravstvu) in tudi tu izpolniti naslednje podatke:

- izobrazbo,
- delo, ki ga pacientka opravlja (možnosti iz šifranta, ki ga je izdal IVZ),
- stan,
- telefonsko številko pacientke,
- drugo kontaktno osebo za nujne primere.

Z osebno anamnezo se zaposleni seznanijo s pomočjo materinske knjižice. To je knjižica, ki jo nosečnica dobi v prvi posvetovalnici pri svojem ginekologu. V njej so vsi potrebni osebni podatki, ki jih mora zdravstveno osebje poznati oziroma vedeti, saj v trenutku pričetka poroda nosečnica ni v primernem stanju za dajanje teh nujno potrebnih osebnih podatkov.

V materinsko knjižico se vpisujejo vsi podatki o poteku te in morebitnih prejšnjih nosečnosti. Zapisani sta tudi osebna in družinska anamneza ter po potrebi tudi podatki, ki jih zdravnik ocenjuje kot pomembne (vsi ultrazvoki, krvni in urinski izvidi ...).



Slika 2: Materinska knjižica

(Vir: <http://www.preberi.si/content/view/3140315-Materinska-knjizica.html>)

4.3 ONLINE SISTEM V ZDRAVSTVU

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je leta 2008 pričel uvajati nov sistem pridobivanja podatkov o veljavnosti zdravstvenega zavarovanja – online. Uvajanje je potekalo postopoma po regijah. Danes je sistem utečen že po celotni javni zdravstveni mreži.

Ta sistem zdravstvene ustanove preko e-poslovanja poveže do podatkov, ki jih zdravstveni delavci nujno potrebujejo za nemoteno delo in obračun opravljenih storitev. Do podatkov posameznika lahko pride vsak zdravstveni delavec s svojo profesionalno kartico. Različni profili zdravstvenih delavcev lahko dostopajo do različnih podatkov. Nekateri profili lahko podatke v sistem tudi dodajajo. Podatke, ki jih profili s pooblastili za dodajanje dodajo v sistem, lahko vidijo zdravstveni delavci v drugih zdravstvenih ustanovah, vendar morajo imeti pooblastila za ogled. Dodajanje še ni pretirano razvito, vendar se pričakuje, da se bo v prihodnosti tudi ta del sistema bolj razvil in začel uporabljati. Vrsto pooblastil določi vodstvo bolnišnice glede na delovno mesto zaposlenega.



Slika 3: Profesionalna kartica

(Vir: <http://ca.zzzs.si/wp-content/uploads/2010/02/PK-personalizirana-300-dpi-300x188.jpg>)

Dolžnost pacienta je, da s seboj v zdravstveno ustanovo prinese kartico zdravstvenega zavarovanja, saj je pogoj za dostop do njegovih podatkov v sistemu online. Brez kartice zdravstvenega zavarovanja lahko pride pacient le v nujnem primeru, ko gre za njegovo življenjsko ogroženost. V vseh ostalih primerih se pacienta, ki pri sebi nima kartice zdravstvenega zavarovanja, obravnava kot samoplačnika.



Slika 4: Kartica zdravstvenega zavarovanja

(Vir: <http://www.google.si/imgres?um=1&hl=sl&client=firefox-4>)

4.4 POSREDOVANJE OSEBNIH PODATKOV STATISTIČNIM USTANOVAM

Bolnišnice v Sloveniji so dolžne zbirati osebne podatke o pacientih ter jih nato obdobjno posredovati ustanovam, ki jih analizirajo na državni ravni. Pri pošiljanju osebnih podatkov je treba poskrbeti za varni prenos osebnih podatkov od bolnišnice do prejemnika, ki jih potrebuje ali zahteva. Bolnišnice pri svojem delu uporabljajo računalniške programe, ki podatke za pošiljanje pretvorijo v ustrezno obliko in po potrebi zaščitijo.

Upravljalci zbirk podatkov imajo pravico iz Centralnega registra prebivalstva (v nadaljnjem besedilu: CRP) brezplačno dobiti naslednje podatke: EMŠO, ime in priimek, kraj rojstva, leto rojstva, spol, prebivališče in vrste prebivališča, državljanstvo, zakonski stan, šolska izobrazba, EMŠO matere, očeta, zakonca in otrok, datum in podatke o dogodkih, spremembah ali popravkih (Ur. l. RS, št. 65/2000 – Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva).

Ustanove, ki jim je treba pošiljati osebne podatke pacientov, so opisane v nadaljevanju.

4.4.1 Zavod za zdravstveno varstvo (ZZV)

Na ZZV se pošilja podatke ZUBSTAT (zunajbolnišnična statistika). Gre za podatke, ki se jih spremlja v ambulantah. Podatke se pred posredovanjem pretvori v agregirano obliko.

Pri ZUBSTATU gre za tri različne sklope podatkov:

- obiski in napotitve,
- bolezni in stanja,
- kadri in ure.

Dejavnosti, ki so podatke dolžne zbirati in pošiljati, pa so:

- dejavnost splošne/družinske medicine,
- zdravstveno varstvo predšolskih otrok,
- zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine,
- reproduktivno zdravstveno varstvo žensk,
- dejavnost medicine dela, prometa in športa,
- specialistična ambulantna dejavnost,
- zobne ordinacije,
- patronažna zdravstvena nega,
- podatki o poškodbah pri delu,
- rezultati sistematičnih preventivnih pregledov predšolskih otrok,
- podatki o začasni oziroma trajni odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih razlogov (http://ibmi.mf.unilj.si/ibmi/biostatcenter/gradiva/MojcaOmerzu_IVZ%20viri%20podatkov%20v%20zdravstvu%20IBMI%20151209.pdf).

4.4.2 Inštitut za varovanje zdravje (IVZ)

Na IVZ se pošilja podatke BOLOB (bolnišnične obravnave), PERIS (o rojstvih in porodih) in SPP (skupine primerljivih primerov). Gre za osebne podatke pacientov, ki nastajajo oziroma jih od pacientov pridobi izvajalec zdravstvene dejavnosti.

Pri pripravi datoteke osebnih podatkov za IVZ se zakrijeta pacientova ime in priimek, vidni pa ostaneta EMŠO in številka KZZ. Vidni ostaneta zaradi sledenja iste osebe ob premetitvah iz ene bolnišnice v drugo, saj je za statistiko pomembno sledenje pacientu in s tem pridobivanje nacionalnih podatkov o zdravstvenem stanju državljanov Slovenije. Pri tem gre tako rekoč za delno anonimizacijo, saj tisti, ki podatke pregleduje, ne vidi imena in priimka, če pa se potrudi, lahko pridobi podatek, za katero osebo gre.

Informacijski program podatke pretvori v XML-obliko. Oddajo se preko varne povezave e-sprejem po omrežju HKOM. Oseba, ki podatke posreduje, mora imeti

identifikacijsko kartico, s katero se poskrbi, da tretje osebe ne morejo vdreti v sistem in pridobiti podatkov, ki se pošiljajo.

BOLOB

Namen BOLOB-a je spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti ter ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva v Sloveniji.

Pri BOLOB-u gre za tri različne sklope podatkov:

- zbirka hospitalizacij (združenih epizod),
- zbirka bolnišničnih obravnav (združenih epizod) po specialnostih,
- zbirka bolnišničnih obravnav (združenih epizod) po diagnozah
(http://ibmi.mf.uni-lj.si/ibmi/biostat-center/gradiva/MojcaOmerzu_IVZ%20viri%20podatkov%20v%20zdravstvu%20IBMI%20151209.pdf).

PERIS

PERIS je perinatalni informacijski sistem v Sloveniji. Gre za zbirko podatkov o rojstvih in porodih. V to zbirko je potrebno zajeti vse porode, vse živorojene novorojenčke (ne glede na porodno težo) in vse mrtvorojene novorojenčke, ki so težji od 500 gramov, dolgi vsaj 25 cm in stari vsaj 22 gestacijskih tednov. Namen zbiranja teh podatkov je zmanjšati perinatalno obolevnost in umrljivost. S pomočjo teh podatkov dobimo tudi podatek o številu rojstev in porodov na celotnem slovenskem ozemlju.

Bolnišnice so dolžne pošiljati te podatke na IVZ, zato moramo poskrbeti, da imamo poleg ostalih podatkov, ki jih je potrebno pošiljati v datoteki BOLOB, elektronsko izpolnjena tudi obrazca »Porodni zapisnik (obrazec DZS 8,172)« in »Novorojenček (obrazec DZS 8,173)«, saj informacijski program potrebne podatke pripravi prav iz teh dveh obrazcev
(http://ibmi.mf.unilj.si/ibmi/biostatcenter/gradiva/MojcaOmerzu_IVZ%20viri%20podatkov%20v%20zdravstvu%20IBMI%20151209.pdf).

SPP

SPP-obravnavna je podskupina akutnih bolnišničnih obravnav, ki imajo izračunano SPP-skupino in določeno utež v sistemu SPP, ter so obračunane na ZZS in poročane kot SPP-obravnavne tudi na IVZ RS.

AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA je skupek aktivnosti (opazovanje, diagnostika, zdravljenje), ki se nanašajo na celotno akutno zdravstveno oskrbo osebe v bolnišnici.

Akutna bolnišnična obravnava se začne s sprejemom osebe v prvo od zdravstvenih služb bolnišnice, ki izvajajo akutni tip obravnave. Konča se z odpustom iz bolnišnice, s premetitvijo osebe v zdravstveno službo iste bolnišnice, ki ne izvaja akutnega tipa bolnišnične obravnave, ali s smrtjo osebe.

Akutna bolnišnična obravnava je sestavljena iz ene ali več bolnišničnih epizod, ki se izvajajo v zdravstvenih službah z lokacijo (po šifrantu Baze podatkov o izvajalcih, IVZ RS) in izvajajo akutno zdravstveno oskrbo (<http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5&id=828&PageIndex=0&groupId=185&newsCategory=&action=ShowNewsFull&pl=46-5.0>).

4.4.3 Zavod za zdravstveni zavarovanje (ZZZS)

ZZZS je v večini primerov glavni plačnik opravljenih zdravstvenih storitev. Med ZZZS-jem in bolnišnico je sklenjena pogodba o vsebini in obsegu programov, ki jih izvaja bolnišnica. Pomembna dokumenta pri sodelovanju bolnišnic in ZZZS-ja sta še Splošni dogovor in Področni dogovor za bolnišnice. Poleg vsega tega pa Zavod izdaja še okrožnice o novostih, ki jih morajo bolnišnice upoštevati. V teh dokumentih je določeno, kdaj in kako se podatki pošiljajo na ZZZS. V večji meri si bolnišnice z Zavodom izmenjujejo podatke o plačilu zdravstvenih storitev.

Podatke, ki jih morajo bolnišnice poslati, se pripravi v informacijskem programu ter posreduje na ZZZS.

Podatki z ZZZS-jem se izmenjujejo z »Računalniško izmenjavo podatkov« (RIP), ki je nadomestila klasičen način komuniciranja med poslovnimi partnerji. Ta način je veliko hitrejši in varnejši od klasičnega pošiljanja. Pred pošiljanjem se podatke, ki jih je treba strožje zavarovati, kodira preko SW-paketa PGP (Pretty Good Privacy) s sistemom dvojnega ključa (tajni in javni del ključa, ki si ga pošiljatelj in prejemnik izmenjata pred prvim pošiljanjem).

ZZZS izvaja tudi finančni in medicinski nadzor nad pravilnim obračunavanjem zdravstvenih storitev. Običajno pred takim nadzorom od bolnišnic zahteva določeno dokumentacijo, da se nadzorni zdravniki pripravijo in določijo tako področje kot

obseg nadzora. Dokumentacijo se pošlje direktno nadzornemu zdravniku s priporočeno pošiljko.

4.4.4 Ministrstvo za zdravje (MZ)

Ministrstvo za zdravje je upravitelj ustanove Porodnišnica Kranj. Direktno na ministrstvo se sicer ne pošilja osebnih podatkov pacientov, občasno pa ministrstvo zahteva poročila, ki jih nato analizira. Največkrat gre za določen poseg, ki se ga izvaja (npr. sterilizacije, stresne inkontinence, carski rezi ...).

Na ministrstvo pa so zdravstvene ustanove dolžne pošiljati tudi mesečne čakalne dobe zdravnikov, ki ne smejo nasprotovati pravilom Pravidnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah.

Obdobno pa se ministrstvu skladno z njihovimi navodili poroča tudi kazalnike kakovosti. Na MZ je potrebno poslati še letno poročilo in finančni načrt.

4.5 PACIENT IN NJEGOVI OSEBNI PODATKI

Pacient lahko zahteva dokumentacijo, ki se nanaša nanj, od vseh izvajalcev, ki njegov podatke obdelujejo, tudi kadar se ponavljajo.

Pacient ima pravico do vpogleda, prepisa, fotokopiranja oziroma reprodukcije zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj. Nima pa pravice do originalne zdravstvene dokumentacije. Izjema se pojavi v primeru, da izvajalec ne razpolaga s tehničnimi sredstvi za reproduciranje zdravstvene dokumentacije, ki se ne hrani v elektronski obliki (npr. rentgenski posnetki). V takem primeru mora izvajalec pacientu izročiti izvirnik zdravstvene dokumentacije. Pacient mora ob prevzemu take dokumentacije podpisati potrdilo o prevzemu, na katerem je naveden izdajatelj (naziv, organizacijska enota, kontaktni podatki, odgovorna oseba), ime prevzemnika, čas prevzema, neobvezno pa tudi namen prevzema. Prevzemnik podpiše tudi, da bo originalno dokumentacijo vrnil.

Če pacient umre, z njegovimi osebnimi podatki izvajalci zdravstvenih storitev lahko seznanimo osebo, ki je zakonsko določena in upravičena do vpogleda osebnih podatkov pokojnika, lahko pa tudi osebam, za katere je pacient privolil, da se jih po njegovi smrti lahko seznanijo z njegovimi osebnimi podatki (pisno, na obrazcu ali ustno ob prisotnosti dveh prič) (Ur. l. RS, št. 15/2008 – Zakon o pacientovih pravicah).

5 PREPOZNAVNOST

V sodobnem poslovanju ima vsako podjetje svoje ime, s katerim nastopa na trgu in pod katerim je registrirano pri gospodarski zbornici in drugih pristojnih organih (Osredečki, 1992, str. 37). V letu 2000 je porodnišnica Kranj pridobila naziv novorojenčku prijazna porodnišnica (Baby friendly hospital) (Poslovnik vodenja kakovosti 2012, BGP Kranj). To je naziv, ki sta ga skupaj načrtovali in pričeli udeleževati Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) in UNICEF že leta 1991.

V porodnišnici v Kranju se spodbuja dojenje, spodbuja se 24-urni rooming-in (24-urno sobivanje matere in novorojenčka), upošteva se vseh 10 korakov, ki spodbujajo dojenje oziroma vodijo v uspešno dojenje.

K prepoznavnosti Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj so v zadnjih letih zelo pripomogle različne akcije, ki so bile organizirane za pridobivanje denarnih sredstev za nakup novega digitalnega mamografa. Z akcijami in zbiranjem sredstev so pričeli v oktobru 2010. Za pomoč so se obrnili na okoliške župane, na dobavitelje in druge organizacije.

Vrhunec akcij je bil dobredelni koncert februarja 2011 na TV Slovenija 1 in Radiu Ognjišče, kjer so na pomoč priskočili slovenski estradniki in pomagali nabrati kar zajeten kupček sredstev, a na žalost še vedno ne dovolj za nakup novega mamografa. S to akcijo se je prepoznavnost bolnišnice širila na celotno Slovenijo.

Konec julija 2011 je v Kranju potekalo državno prvenstvo v odbojki na mivki. Organizator je bil OK Triglav Kranj, ki je poleg velikega športnega dogodka organiziral tudi humanitarno akcijo z naslovom »Zmagamo, ko pomagamo«. Izkupiček je bil namenjen bolnišnici za nakup digitalnega mamografa. Dobrotniki so v zameno dobili majico z logotipom humanitarne akcije in pokrovitelja prireditve. Tudi znani športniki so pokazali, da imajo posluš za humanitarne akcije, saj so odigrali ekshibicijsko tekmo odbojke na mivki in tako prispevali svoj delež k humanitarnosti.

V oktobru, mesecu boja proti raku dojk, so ponovno aktivno pristopili k akciji zbiranja sredstev za nakup digitalnega mamografa. Osrednji dogodek je potekal 11. 10. 2011 s celodnevno oddajo na gorenjskih radijskih postajah (Radio Kranj, Triglav, Gorenc, Sora) (Digitalni mamograf 2011, BGP Kranj).

H končni vsoti zbranih sredstev je pripomogel tudi koncert Oliverja Dragojevića, ki je bil februarja 2012 v dvorani Zlato polje Kranj. Za nov mamograf je šel del sredstev od prodanih vstopnic. V letu 2012 namerava porodnišnica mamograf tudi dejansko kupiti in s tem povečati kakovost obravnav pacientk in pacientov.

V letu 2010 so pričeli s postopki za pridobitev certifikata za vzpostavitev sistema kakovosti po ISO-standardih. Dne 25. 4. 2012 so imeli prvi ter 14. 5. 2012 drugi del presoje, kjer so bili ocenjeni pozitivno in postopek za pridobitev ISO 9001:2008 je v zaključni fazi. Menimo, da bo s tem sistemom porodnišnica še bolj prepoznavna, saj bo že sistem sam potrjeval kvaliteto dela.

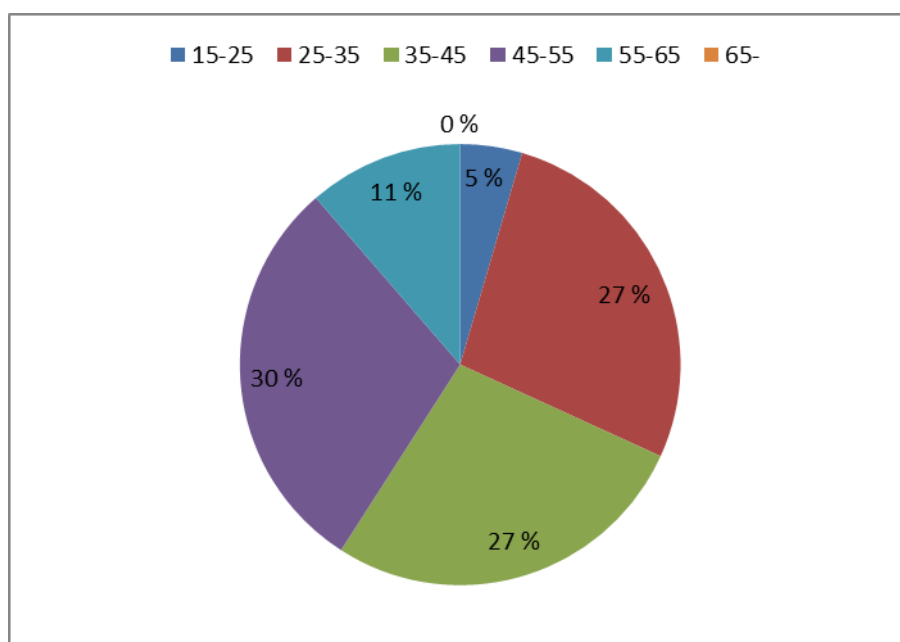
6 ANKETI

Anketi smo izpeljali februarja 2012. Sestavljeni sta bili iz vprašanj o osebnih podatkih in o komunikaciji.

6.1 PACIENTKE

K izpolnitvi prve ankete smo povabili pacientke, ki so bile sprejete v bolnišnico. Predvidevali smo, da bomo od njih dobili najbolj realno sliko, saj so se do trenutka sprejema srečale že s kar nekaj zaposlenimi. Od njih pa smo tudi pridobili kar veliko potrebnih osebnih podatkov. Pacientkam smo razdelili 50 anket, od tega nam je anketo vrnilo 44 pacientk, kar nas je razveselilo, saj smo pričakovali manjši odziv. Skupaj je bilo 9 vprašanj, na katere je bilo potrebno odgovoriti z »DA« ali »NE«. Vse pacientke, ki so anketo izpolnile, so bile ženske, saj je Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj specifična bolnišnica za ženske. Moški spol se v bolnišnici lahko najde le med novorojenčki.

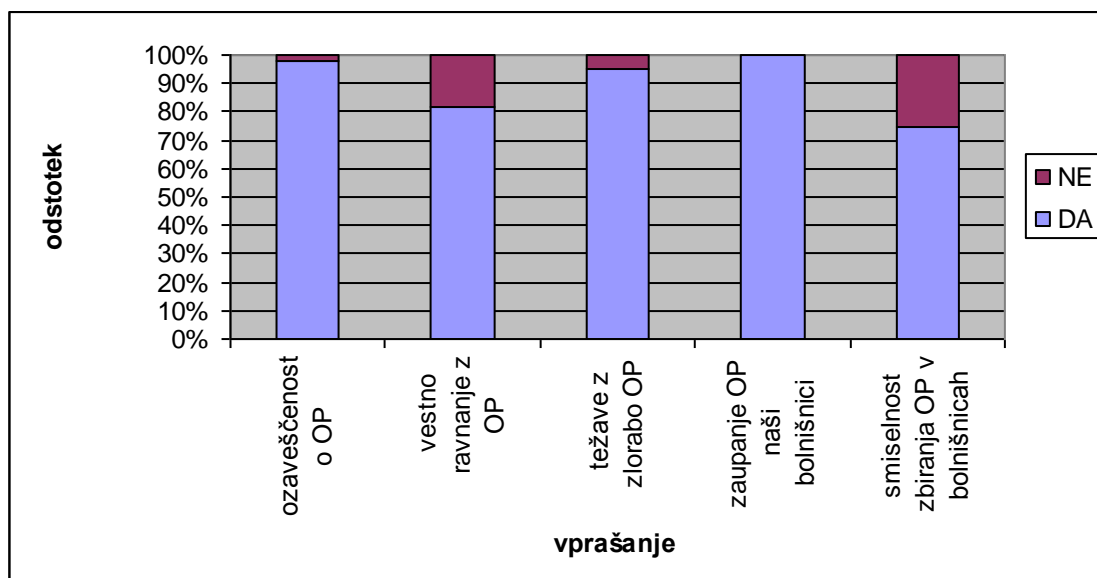
Glede na starostno strukturo pacientk se je izkazalo, da ankete ni oddala nobena od najstarejših kandidatk, ki smo jih prosili za pomoč.



Slika 5: Starostna struktura anketiranih pacientk
(Vir: Lasten)

Rezultati ankete

Prvo področje je bilo področje o osebnih podatkih.



Slika 6: Odgovori na vprašanja o osebnih podatkih
(Vir: Lasten)

1. Ali veste, kaj so osebni podatki?

Samo 2 % vprašanih oziroma 1 pacientka je odgovorila, da tega ne ve. Upamo, da smo s to anketo tudi to pacientko pripravili do tega, da bo v prihodnosti več pozornosti namenila tej temi, saj gre resnično za pomembno področje.

2. Ali s svojimi osebnimi podatki ravnate vestno?

Odgovori pacientk so nas presenetili, saj je skoraj petina vprašanih odgovorila, da s svojimi osebnimi podatki ne ravna odgovorno.

3. Ali ste kdaj imeli težave z zlorabo osebnih podatkov?

Večina vprašanih pacientk se še ni srečala z zlorabo osebnih podatkov, na zlorabo sta naleteli 2 pacientki. Ta podatek pove, da je odstotek zlorabljenih majhen, a po drugi strani še vedno prevelik. Idealno bi bilo, da do zlorab sploh ne bi prihajalo.

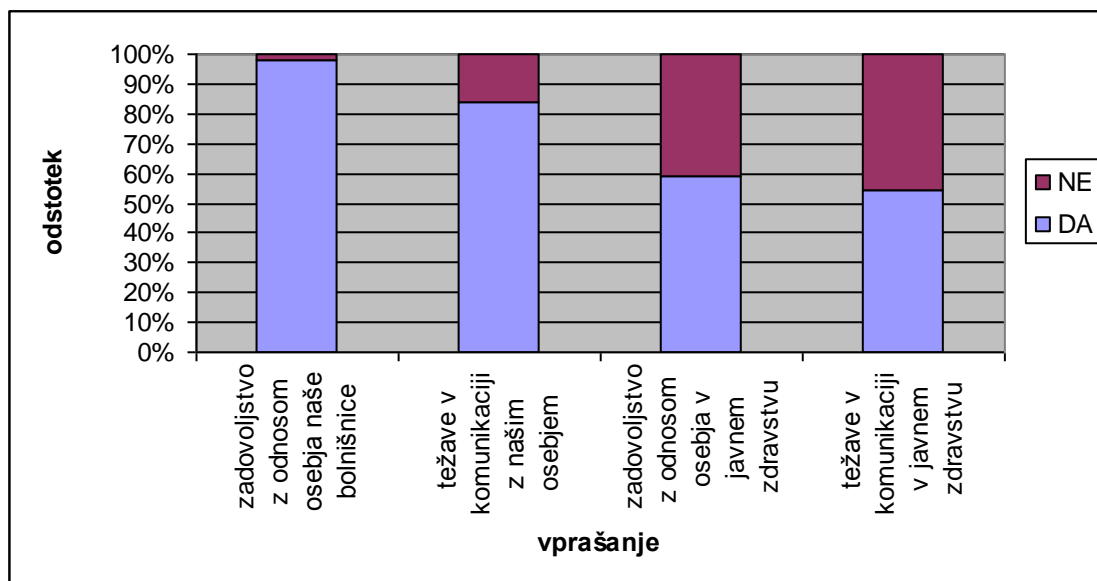
4. Ali porodnišnici Kranj zaupate svoje osebne podatke?

Odgovori na to vprašanje so nas zelo razveselili, saj so prav vse pacientke prepričane, da kranjski porodnišnici brez težav zaupajo svoje osebne podatke.

5. Kaj mislite o smiselnosti zbiranja osebnih podatkov v bolnišnicah?

Med osebne podatke sodijo vprašanja o stanu, kraju rojstva, izobrazbi, zaposlitvi ipd. Četrtnina vprašanih meni, da se jim pridobivanje teh osebnih podatkov zdi nesmiselno. Pričakovali smo, da bo ta odstotek še večji, saj pacienti največkrat ne vidijo povezave med nekaterimi osebnimi podatki in težavami, zaradi katerih so prišli na pregled ali poiskali zdravstveno pomoč v določeni ustanovi. Vsi pa razumejo zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju osebe in njenih svojcev.

Drugo področje ankete je bila komunikacija.



Slika 7: Odgovori na vprašanja o komunikaciji
(Vir: Lasten)

6. Ali ste zadovoljni z odnosom osebja bolnišnice do vas?

Skoraj vse pacientke so na splošno z odnosom osebja kranjske porodnišnice zadovoljne. Ena anketiranka pa je bila nad odnosom osebja popolnoma razočarana.

7. Ali ste kdaj imeli težave v komunikaciji z osebjem v kranjski porodnišnici?

Pacientke so odgovorile, da se jih je kar nekaj (natančneje 7 vprašanih pacientk) srečalo s težavami v komunikaciji z zaposlenimi.

8. Ali ste zadovoljni z odnosom osebja na splošno v zdravstvenih ustanovah?

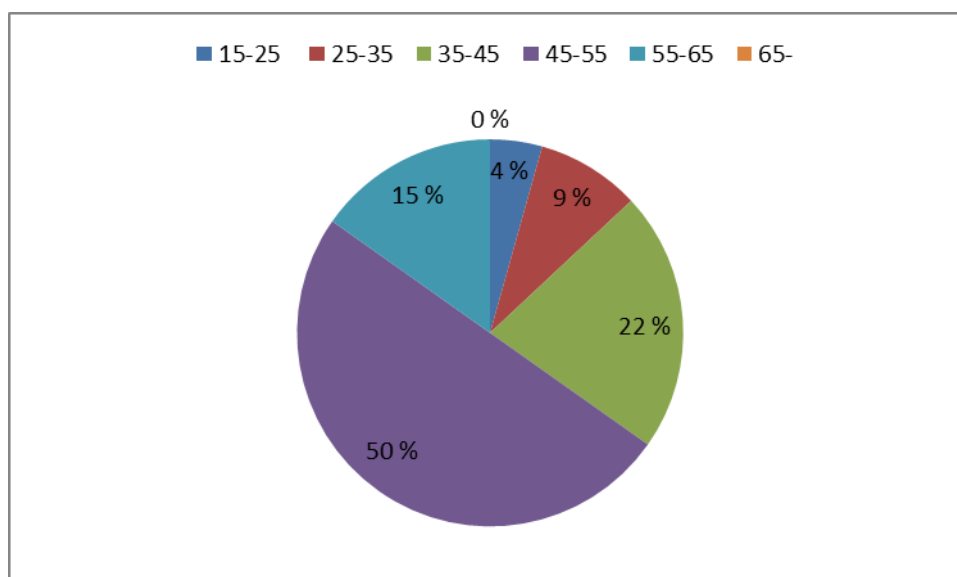
V javnem zdravstvu je slika precej slabša. Z odnosom zdravstvenih delavcev v javnem zdravstvu je zadovoljnih samo 59 % vprašanih pacientk.

9. Ali ste imeli kdaj težave z osebjem v zdravstvenih ustanovah?

Težave z osebjem v javnem zdravstvu je imela skoraj polovica vprašanih.

6.2 ZAPOSLENI

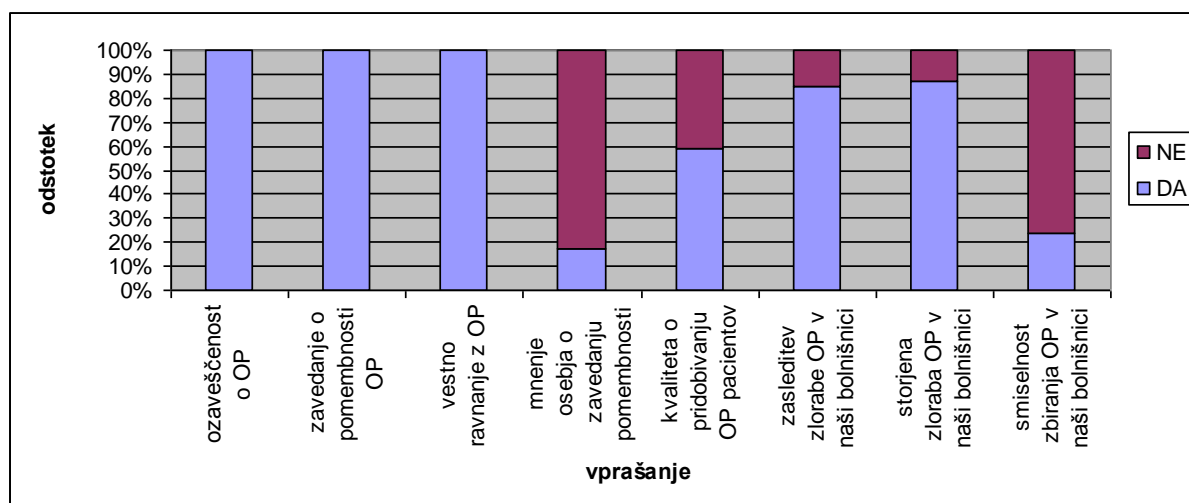
Za izpolnitev druge ankete smo se obrnili na zaposlene v bolnišnici. Tudi tu je bilo razdeljenih 50 anket, od tega jih je bilo izpolnjenih 46, 4 pa so se nekje izgubile. Potrudili smo se, da smo zajeli različne profile zaposlenih, tako strežnice, medicinske sestre, pisarniške delavce kot tudi zdravnike in vodstvo. Prav vsi profili se gibajo po bolnišnici in zanimivo je raziskati, ali se res vsi zavedajo pomembnosti osebnih podatkov, tako svojih kot tudi pacientovih. Zajeti pa smo želeli tudi vse starostne skupine zaposlenih. Iz rezultatov ankete je razvidno, da je v bolnišnici največ zaposlenih starih med 35 in 55 let. Anketo je izpolnilo 38 žensk in 8 moških. Odstotek moških je veliko manjši (21 %), to pa zato, ker je dejansko v bolnišnici zaposlenih veliko manj moških kot žensk. Skupaj je bilo 9 zaprtih vprašanj.



Slika 8: Zaposleni po starostnih skupinah
(Vir: Lasten)

Rezultati ankete

Prvo področje je bilo področje o osebnih podatkih.



Slika 9: Odgovori zaposlenih na vprašanja o osebnih podatkih

(Vir: Lasten)

1. Ali veste, kaj so osebni podatki?

Odgovori so bili pričakovani. Vsi od zaposlenih vedo, kaj so osebni podatki.

2. Ali se zavedate pomembnosti osebnih podatkov?

Vsi zaposleni se zavedajo pomembnosti osebnih podatkov.

3. Ali z uporabo osebnih podatkov pacientov delate vestno?

Z odgovori zaposlenih smo zelo zadovoljni, saj so vsi vprašani prepričani, da poznajo pomen osebnih podatkov in da z osebnimi podatki pacientov delajo vestno.

4. Ali menite, da se pacienti zavedajo pomembnosti osebnih podatkov?

Izkazalo se je, da je več kot polovica zaposlenih meni, da pacienti premalo varujejo svoje osebne podatke.

5. Ali mislite, da ste v pridobivanju osebnih podatkov dobri?

87 % zaposlenih meni, da so v pridobivanju osebnih podatkov dobri, ostali pa mislijo, da bi se pri pridobivanju podatkov lahko še bolj potrudili. Na hitro se zdi, da je odstotek tistih, ki menijo, da bi se lahko bolj potrudili, previsok, a ta podatek nam pove, da se zaposleni resnično zavedajo pomembnosti osebnih podatkov ter izboljševanja postopkov.

6. Ali ste kdaj zasledili zlorabo osebnih podatkov v porodnišnici Kranj?

Četrtnina vprašanih zaposlenih je že naletela na zlorabo osebnih podatkov.

7. Ali ste kdaj zlorabili osebne podatke druge osebe (lahko tudi po nesreči)?

Skoraj petina vprašanih zaposlenih je priznala, da so že kdaj zlorabili osebne podatke druge osebe. Številke so resnično večje od pričakovanih, a nas veseli vsaj dejstvo, da se danes zaposleni zavedajo, da je prišlo do zlorabe. Pričakujemo, da bodo v prihodnosti pazljivejši.

8. Kaj mislite o smiselnosti zbiranja osebnih podatkov v bolnišnicah?

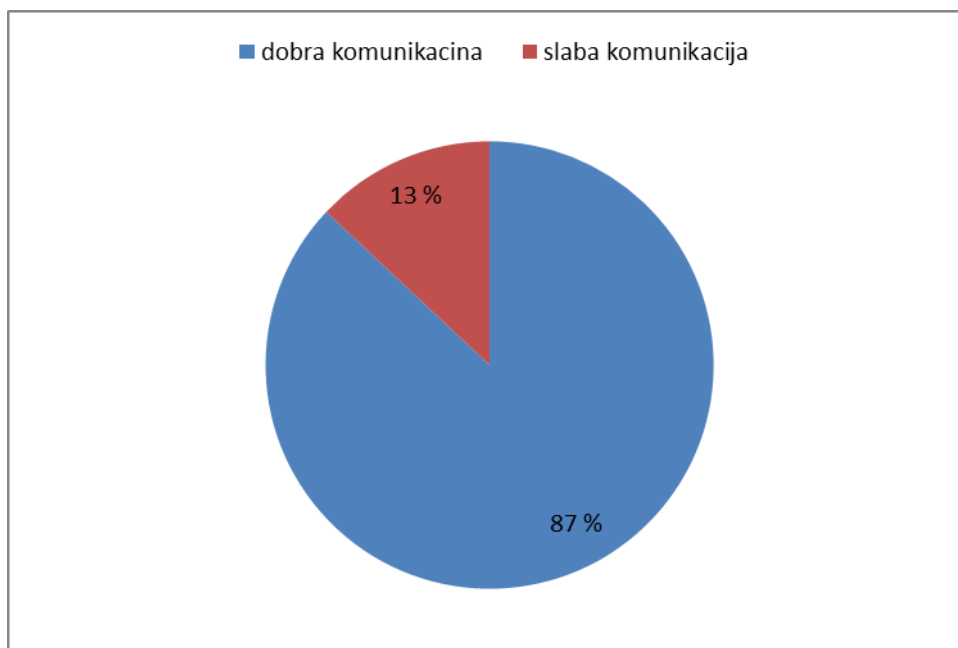
Desetina zaposlenih meni, da zbiranje osebnih podatkov v bolnišnicah nima smisla. Mogoče se s stališča zaposlenih zdi, da je pridobivanje nekaterih podatkov resnično nesmiselno, a so pomembni za nacionalne analize.

Z opazovanjem in pogovarjanjem smo ugotovili, da gre pri nerazumevanju zbiranja osebnih podatkih za podatke o stanju, kraju rojstva, izobrazbi, zaposlitvi ... Vsi udeleženci pa v bolnišnicah razumejo zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju osebe in njenih svojcev.

Drugo področje ankete je bila komunikacija.

9. Ali mislite, da je komunikacija s pacienti dobra?

Najzanimivejši odgovor v tem sklopu je nedvomno zavedanje zaposlenih, da bi se komunikacija s pacienti v bolnišnici lahko izboljšala. Tako je odgovorila dobra desetina anketiranih.



Slika 10: Odgovor zaposlenih na vprašanje o komunikaciji s pacienti
(Vir: Lasten)

7 ZAKLJUČEK

Za diplomsko delo na tem področju smo se odločili, ker smo želeli najti boljše poti pri pridobivanju, pošiljanju in varovanju osebnih podatkov. Raziskali smo možnosti izboljšanja delovnih procesov. V raziskavi se je pokazalo, da je to področje v kranjski porodnišnici dokaj dobro urejeno, saj so zaposleni v zadnjih letih pridobili veliko informacij in znanja o pomembnosti osebnih podatkov pacientov in se pomembnosti še posebej pri varovanju dobro zavedajo.

S strani pacientov je zaupanje v kranjsko porodnišnico glede varovanja osebnih podatkov na najvišjem nivoju. Treba bo le poskrbeti, da se ta raven ohrani. Nekateri zaposleni menijo, da se delo na določenih področjih lahko le še izboljša. Pripravljeni so sodelovati in prispevati predloge, kje in kako bi se dalo delo glede osebnih podatkov spremeniti in izboljšati. Njihov odziv je vreden pohvale. Pomembna motivacija zaposlenim so tudi rezultati ankete, ki so jo izpolnile pacientke, saj so z njihovim odnosom večinoma zadovoljne.

Raziskava je razširila pogled po zakonskih podlagah, ki predpisujejo ravnanje z osebnimi podatki. Ob prebiranju zakonodaje o varovanju in obdelovanju osebnih podatkov v zdravstvu pa smo naleteli na skoraj neverjetno situacijo, ki jo v današnjih časih skoraj ne bi mogli pričakovati. Kljub množici pravil in zakonov, ki se jih je

potrebno držati na področju varovanja osebnih podatkov, smo na področju zdravstva našli nezapolnjene vrzeli in neskladja med zakonskimi predpisi, ki zdravstvenim delavcem otežujejo strokovno opravljanje dela. Upamo, da bodo vodilni organi v Sloveniji čim prej poskrbeli za ustrezno uskladitev in dopolnitev zakonskih predpisov na področju zdravstva.

Pri pošiljanju osebnih podatkov zunanjim institucijam so zdravstvene ustanove vezane na pravila, ki jih te, po večini statistične ustanove, izdajajo same. Ugotovili smo, da izvajalci dejansko ne morejo vplivati na način pošiljanja, saj različne ustanove zbirajo različne podatke v različnih oblikah. Na izvajalcih je tako le dolžnost, da podatke pripravijo v pravilni obliki. To se običajno pripravi s pomočjo informacijskih hiš.

Z anketama smo ugotovili, da so bile naše hipoteze pravilne.

1. Pacienti se zavedajo pomembnosti osebnih podatkov in so dobro seznanjeni s tem, kaj ta pojem pomeni. Zaposleni v kranjski porodnišnici so prav tako dobro seznanjeni s pridobivanjem in varovanjem osebnih podatkov. Njihovo znanje na tem področju se je v zadnjih letih zelo povečalo, saj se v današnjih časih od njih pričakuje, da svoje delo opravljajo strokovno. Njihovo delo pa je močno prepleteno z varovanjem osebnih podatkov.
2. Kljub zavedanju o pomembnosti osebnih podatkov pa se je izkazalo, da pacienti v veliki meri premalo pozornosti namenijo varovanju svojih osebnih podatkov. Ugotovili smo, da tudi zaposleni v BGP menijo, da bi morali pacienti sami boljše skrbeti za varovanje svojih osebnih podatkov.
3. Kot je bilo pričakovati, se je izkazalo, da je na splošno v javnih zdravstvenih ustanovah potrebno vložiti še veliko volje in truda na področju komunikacije s pacienti, saj večina pacientov meni, da se jim zdravstveni delavci ne posvetijo pravilno oziroma dovolj. Zdravstveni delavci bi morali pacientom pokazati, da razumejo njihove težave in stiske, ki se pojavljajo pri različnih boleznih. A so, kot kaže raziskava, tudi zdravstveni delavci na večini področij preobremenjeni in nimajo več časa za humanost, ki se od njih pričakuje – čeprav so po večini vsi izbrali ta poklic, da bi pomagali ljudem. Do tega je pripeljal vedno večji obseg dela in enako oziroma manjše število zaposlenih. Rezultati ankete so za kranjsko porodnišnico ugodni, saj smo ugotovili, da so pacienti v večji meri zadovoljni s komunikacijo njihovih zaposlenih. Prav to jih kaže v dobri luči in povečuje njihovo konkurenčnost.

S to nalogo smo dobili boljši pregled nad obstoječim stanjem pridobivanja, pošiljanja in varovanja osebnih podatkov v zdravstvu, predvsem pa v porodnišnici Kranj. Hkrati pa je vodstvo dobilo nove smernice za pravilno usmeritev zaposlenih na tem področju.

LITERATURA IN VIRI

Knjige:

- Kosi, T. in Rom., A. (2009). *Poslovno komuniciranje*. Ljubljana: Zavod IRC.
- Možina, S. et al. (2004). *Poslovno komuniciranje: Evropske razsežnosti*. Maribor: Obzorja.
- Osredečki, E. (1992). *Kultura poslovnega komuniciranja – Poslovni bonton*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
- Šparovec, M. (2009). *Varstvo osebnih podatkov pacientov v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana*. Diplomsko delo, Ljubljana: Fakulteta za upravo.
- Tavčar, M. I. (1997). *Preprosti poslovni bonton*. Ljubljana: Novi Forum.
- Ustava RS. *Ur. l. RS*, št. 33/1991.
- Zakon o varstvu osebnih podatkov. *Ur. l. RS*, št. 94/2007.
- Zakon o pacientovih pravicah. *Ur. l. RS*, št. 15/2008.
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. *Ur. l. RS*, št. 65/2000.

Spletne strani:

- <http://www.alarix.si/Storitve/Varovanjepodatkov/tabid/67/Default.aspx>, dostopno 15. 12. 2011.
- <https://www.ip-rs.si/o-pooblascencu/zgodovina/zgodovina-pooblascenca/>, dostopno 19. 3. 2012.
- http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/jr_zakon_o_evidencah_260811/Zakon_o_zbirkah_podatkov_v_zdravstvu_jr_260811.pdf, dostopno 19. 3. 2012.
- http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja/nadgradnja/zbirke_podatkov_260112.pdf, dostopno 19. 3. 2012.
- <http://www.inform.si/doc/vsebina/informiran/vop/varovanje%20osebnih%20podatkov.pdf>, dostopno 20. 3. 2012.
- <https://www.ip-rs.si/pogosta-vprasanja/varstvo-osebnih-podatkov/#c301>, dostopno 21. 3. 2012.

- http://ibmi.mf.uni-lj.si/ibmi/biostat-center/gradiva/MojcaOmerzu_IVZ%20viri%20podatkov%20v%20zdravstvu%20IBMI%20151209.pdf, dostopno 10. 5. 2012.
- http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5&_5_id=828&_5_PageIndex=0&_5_groupld=185&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=46-5.0, dostopno 10. 5. 2012.
- <http://www.dmsbzt-mb.si/kodeks-etike.html>, dostopno 15. 5. 2012.
- <http://.bolnisnica-kranj.si/>, dostopno 15. 5. 2012.
- <http://www.preberi.si/content/view/3140315-Materinska-knjizica.html>, dostopno 5. 5. 2012.
- <http://ca.zzzs.si/wp-content/uploads/2010/02/PK-personalizirana-300-dpi-300x188.jpg>, dostopno 5. 5. 2012.
- <http://www.google.si/imgres?um=1&hl=sl&client=firefox-a&sa=N&rls=org.mozilla:sl:official&channel=np&biw=1366&bih=629&tbm=isch&tbnid=4DZKg7RH-gXI9M:&imgrefurl=http://ca.zzzs.si/kzz&docid=dpU59swSqRArYM&imgurl=http://ca.zzzs.si/wp-content/uploads/2010/02/kzz-perso1.jpg&w=1024&h=644&ei=UlicT-XhKKz64QSNovSpDg&zoom=1&iact=hc&vpx=292&vpy=155&dur=570&hovh=178&hovw=283&tx=171&ty=130&sig=112684495615416480007&page=1&tbnh=109&tbnw=174&start=0&ndsp=18&ved=1t:429,r:1,s:0,i:64>, dostopno 5. 5. 2012.
- <http://www.bolnisnica-kranj.si/>, dostopno 5. 5. 2012.

Interni dokumenti, poročila:

- BGP Kranj (2011). Digitalni mamograf
- BGP Kranj (2012). Finančni načrt
- BGP Kranj (2012). Poslovnik vodenja kakovosti
- BGP Kranj (2011). Poslovno poročilo

KAZALO SLIK

Slika 1: Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	3
Slika 2: Materinska knjižica	26
Slika 3: Profesionalna kartica	27
Slika 4: Kartica zdravstvenega zavarovanja.....	28
Slika 5: Starostna struktura anketiranih pacientk	35
Slika 6: Odgovori na vprašanja o osebnih podatkih.....	35
Slika 7: Odgovori na vprašanja o komunikaciji.....	37
Slika 8: Zaposleni po starostnih skupinah	38
Slika 9: Odgovori zaposlenih na vprašanja o osebnih podatkih	39
Slika 10: Odgovor zaposlenih na vprašanje o komunikaciji s pacienti	41

PRILOGI

Priloga 1: Anketni vprašalnik za pacientke

Spoštovani,

sem Joži Eržen, študentka B&B višje strokovne šole Kranj. Svoj študij zaključujem z izdelavo diplomske naloge:

***Pridobivanje, pošiljanje in varovanje osebnih podatkov v zdravstvu in
porodnišnici Kranj.***

Prosim vas, da ste mi pri izdelavi diplomske naloge v pomoč in izpolnite anketo, ki je pred vami. Anketa je anonimna.

SPOL: Ž M

STAROST: 15–25,
 25–35,
 35–45,
 45–55,
 55–65,
 65 in več

1. Ali veste, kaj so osebni podatki?
 - DA
 - NE
2. Ali z njimi vedno ravnate odgovorno?
 - DA
 - NE
3. Ali porodnišnici Kranj zaupate svoje osebne podatke?
 - DA
 - NE
4. Ali ste kdaj imeli težave z zlorabo osebnih podatkov?
 - DA
 - NE
5. Ali se vam zbiranje osebnih podatkov v bolnišnicah zdi smiselno?
 - DA
 - NE
6. Ali ste zadovoljni z odnosom osebja porodnišnice Kranj?
 - DA
 - NE
7. Ali ste zadovoljni z odnosom osebja na splošno v zdravstvenih ustanovah?
 - DA
 - NE
8. Ali ste imeli kdaj težave v komunikaciji z osebjem porodnišnice Kranj?
 - DA

- NE
9. Ali ste imeli kdaj težave z osebjem v zdravstvenih ustanovah?
- DA
 - NE

Zahvaljujem se vam za čas, ki ste si ga vzeli in mi pomagali pri »gradnji« diplomske naloge.

Priloga 2: Anketni vprašalnik za zaposlene

Spoštovani,

sem Joži Eržen, študentka B&B, višje strokovne šole Kranj. Svoj študij zaključujem z izdelavo diplomske naloge:

Pridobivanje, pošiljanje in varovanje osebnih podatkov v zdravstvu in porodnišnici Kranj.

Prosim vas, da ste mi pri izdelavi diplomske naloge v pomoč in izpolnite anketo, ki je pred vami. Anketa je anonimna.

SPOL: Ž M

STAROST: 15–25,
 25–35,
 35–45,
 45–55,
 55–65,
 65 in več

10. Ali veste, kaj so osebni podatki?
- DA
 - NE
11. Se zavedate pomembnosti osebnih podatkov?
- DA
 - NE
12. Ali z osebnimi podatki pacientov delate vestno?
- DA
 - NE
13. Ali ste kdaj zasledili zlorabo osebnih podatkov v kranjski porodnišnici?
- DA
 - NE
14. Ali se vam zbiranje osebnih podatkov v bolnišnicah zdi smiselno?
- DA
 - NE
15. Ali ste kdaj zlorabili osebne podatke druge osebe (lahko tudi po nesreči)?

- DA
 - NE
16. Ali mislite, da je komunikacija s pacienti dobra?
- DA
 - NE
17. Ali mislite, da se pacienti zavedajo pomembnosti osebnih podatkov?
- DA
 - NE
18. Ali mislite, da so zaposleni porodnišnice Kranj pri pridobivanju osebnih podatkov dobri?
- DA
 - NE

Zahvaljujem se vam za čas, ki ste si ga vzeli in mi pomagali pri »gradnji« diplomske naloge.