

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIJU
PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PACIENTU DATU
KONFIDENCIALITĀTES IEVĒROŠANAS
BIEŽĀKIE IESPĒJAMIE TRAUCĒJOŠIE FAKTORI
INTENSĪVĀS TERAPIJAS KLĪNIKAS MĀSU DARBĀ**

BAKALaura DARBS

Autors: Jūlija Plotnikova

Stud.apl. Nr.: jp20013

Darba vadītājs: *Mg.paed. MBA* Evija Bakša-Zveja

RĪGA 2021

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma ir „Pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākie iespējamie traucējošie faktori intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā”. Tēmas aktualitāti nosaka drošības, likumdošanas un ētikas vērtību izpratne veselības aprūpes speciālistu vidū. Pacientu datu apstrāde ir neatņemama veselības aprūpes sastāvdaļa, un tā jāveic atbilstoši normatīvajiem aktiem.

Darba mērķis bija noskaidrot pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākos iespējamos traucējošos faktoros intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā.

Uzdevumi bija apskatīt normatīvos aktus, zinātnisko literatūru un pētījumus par pacientu datu konfidencialitāti un informāciju par konfidencialitātes ievērošanas biežākajiem iespējamajiem traucējošiem faktoriem intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā, analizēt Kari Martinsenas (*Kari Martinsen*) teoriju saistībā ar darba tematu, izstrādāt pētījuma instrumentu, veikt pētījumu, analizēt pētījuma rezultātus un izdarīt secinājumus.

Hipotēze: Likumu par pacientu datu konfidencialitāti izskaidrojošās informācijas nepietiekamība ir biežākais iespējamais traucējošais faktors pacientu datu konfidencialitātes ievērošanai intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā.

Pētījuma metode – kvantitatīvā, pētījuma instruments - aptaujas anketa.

Pētījuma rezultāti ir:

1. daļai respondentu ir nepietiekama izpratne par konfidencialitātes būtību,
2. lielākā daļa respondentu novēroja pacientu konfidencialitātes nepietiekamu ievērošanu,
3. respondentiem ir nepietiekama izpratne, kurš ir atbildīgs par pacientu konfidencialitāti,
4. respondentiem ir nepietiekama izpratne par pacientu datu apstrādes principiem,
5. pēc respondentu pieredzes, 3 biežākie faktori, kas traucē ievērot pacientu datu konfidencialitāti intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā, ir: atšķirīgi kolēģu uzskati, kāda informācija par pacientu ir konfidenciāla; vairāki pacienti vienā palātā, runājot ar vienu, citi pacienti arī var dzirdēt; respondentiem nav pietiekamas pieredzes pamatot savas darbības ar tiesību normām.

Bakalaura darbs izpildīts uz 67 lapām. Darbā ir 17 attēli, 1 pielikums. Darbā izmantoti 62 informācijas avoti (latviešu un angļu valodā).

Atslēgas vārdi: konfidencialitāte, pacientu dati.

ANNOTATION

The topic of the bachelor's work: "The most frequent possible obstacles to maintaining the confidentiality of patient data in the work of nurses in the intensive care clinic." The relevance of the topic is determined by the understanding of safety issues, legal and ethical values by health professionals. The processing of patient data is an integral part of healthcare and must be carried out in accordance with the law.

The aim of the study was to identify the most common factors that could interfere with patient confidentiality in the work of nurses of the intensive care clinic.

The tasks were to analyze laws, scientific literature and research on patient data privacy and information on the most common factors that could interfere with patient data privacy in the work of intensive care nurses, to analyze the theory of Kari Martinsen related to this topic, to develop a research tool, to conduct a research, analyze the results and draw conclusions.

Hypothesis: Insufficient information about patient privacy law is the most common possible obstacle to patient privacy in the work of the intensive care clinic nurses.

The research method is quantitative, the research tool is a questionnaire.

Research results:

1. some respondents have insufficient understanding of the essence of confidentiality;
2. most of the respondents noted the lack of respect for patient confidentiality;
3. respondents have insufficient understanding of who is responsible for patient confidentiality;
4. the respondents do not understand the principles of processing patient data clearly enough;
5. according to respondents, the 3 most common factors that hinder patient confidentiality in the work of intensive care nurses include: different views of colleagues about what information about a patient is confidential; several patients are in the same ward. When the nurses are talking to one, other patients can also hear; respondents do not have sufficient experience to justify their actions by the norms of the law.

The bachelor's work is done in 67 pages. The work contains 17 drawings, 1 application. 62 sources of information (in Latvian and English) were used in the work.

Key words: confidentiality, patient data.

SATURS

Ievads.....	5
1. Kari Martinsenas (<i>Kari Martinsen</i>) Māszinību teorijas saistība ar bakalaura darba tematu.....	7
2. Konfidencialitāte un normatīvais regulējums.....	9
2.1. Personu dati un īpašas kategorijas personas dati.....	16
2.2. Pacientu datu konfidencialitātes nodrošināšana slimnīcā.....	17
3. Pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas traucējošie faktori intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā.....	21
4. Pētījuma metodoloģija.....	25
5. Pētījuma rezultāti un analīze.....	29
Secinājumi.....	50
Izmantotā literatūra un informācijas avoti.....	54
Pielikumi.....	61
1. pielikums. Aptaujas anketa.....	62

IEVADS

Bakalaura darba tēmas nosaukums ir „Pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākie iespējamie traucējošie faktori intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā”.

Bakalaura darba izvēlētajā tēmas aktualitāti nosaka tas, ka Vispārīgā datu aizsardzības regula (*GDPR – General Data Protection Regulation*) stājās spēkā 2018. gada 25. maijā un ir piemērojama visiem uzņēmumiem un organizācijām (piemēram, slimnīcām, valsts pārvaldes iestādēm utt.). Tā ir uzskatāma par lielākajām pārmaiņām Eiropas Savienības (ES) datu aizsardzības noteikumos pēdējos 20 gados [1].

Latvijā ir spēkā likumi, noteikumi, principi pacientu datu aizsardzībā, bet ikdienā cilvēkiem var parādīties grūtības tos izprast praktiskās piemērotības aspektā. Piemēram, tehnoloģiju izmantošana pacientu aprūpē mūsdienās ir neizvietoājama. Pacientu datu apstrāde ir neatņemama veselības aprūpes sastāvdaļa, un tā jāveic atbilstoši normatīvajiem aktiem. Veselības aprūpes speciālisti vairākas darbības veic, izmantojot datorprogrammas un apstrādājot pacientu datus, notiek sapulces, kur tiek apspriesta informācija par pacientu, pastāv dažādas situācijas, kad tiek sniegta informācija par pacientu privātpersonām un organizācijām.

Informācija, kura tiek apstrādāta pacientu veselības aprūpes laikā, galvenokārt, ir sensitīva rakstura informācija, un tās apstrāde tiek stingri reglamentēta. Pētījumā „Informācijas aizsardzība veselības aprūpē” (*Information security in health care*) tika akcentēts, ka iespējama informācijas trūkums par pacientu datu izmantošanu neatbrīvo no atbildības par iespējamām pārkāpumiem [2].

Latvijā spēkā ir Fizisko personu datu apstrādes likums, ka arī citi normatīvie akti, kuri regulē personu datu apstrādi un aizsardzību. Bet viena no lielākajām problēmām ir tā, ka likumi nav plašākai sabiedrībai zināmi un saprotami [3].

Konfidencialitāte ir labas veselības aprūpes prakses svarīgs priekšnoteikums, jo veselības aprūpes speciālistu un pacientu savstarpējā uzticēšanās ir būtisks labas sadarbības faktors. Tomēr pētījuma dati rāda, ka visbiežāk pārkāpumu riski ir pacientu datu konfidencialitātes jomā. Organizācija *Medical Protection* 2015.gadā veica 108 klīnisko risku pašnovērtējumu analīzi, un 98% gadījumu tika konstatēti datu konfidencialitātes pārkāpumu riski [4].

Amerikā 2018.gadā tika publicēts pētījums, kurš norisinājās laika periodā no 2010. līdz 2017.gadam, un parādīja, ka visbiežāk (70% gadījumu) konfidencialitāti pārkāpa veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji (juridiskās personas) [5].

Laika gaitā tiek izstrādāti jauni likumi datu aizsardzībā, un ir pieejama literatūra, kas palīdz orientēties normatīvajos aktos. Māsinību programmās arvien lielākā uzmanība tiek pievērsta māsu izglītībai juridiskajos jautājumos, arī pacientu datu apstrādes jautājumos. Darba autore uzskata, ka tas ir pierādījums, cik būtiski ir precīzi zināt, ar kādu mērķi kāda informācija tiek dokumentēta un ievadīta datorprogrammās, kāds ir informācijas nodošanas/ saņemšanas mērķis, kurām personām un kāds informācijas apjoms var tikt nodots, vai tiek ievērots samērīguma princips, un prast pamatot savu darbību ar tiesību normām.

Darba mērķis:

Noskaidrot pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākos iespējamos traucējošos faktorus intensīvās terapijas klīnikas māsu darbā.

Hipotēze:

Likumu par pacientu datu konfidencialitāti izskaidrojošās informācijas nepietiekamība ir biežākais iespējamais traucējošais faktors pacientu datu konfidencialitātes ievērošanai intensīvās terapijas klīnikas māsu darbā.

Uzdevumi:

1. apskatīt likumus, zinātnisko literatūru un pētījumus par pacientu datu konfidencialitāti un informāciju par konfidencialitātes ievērošanas biežākajiem iespējamajiem traucējošiem faktoriem intensīvās terapijas klīnikas māsu darbā,
2. analizēt Kari Martinsenas teoriju saistībā ar datu konfidencialitātes ievērošanas biežākajiem iespējamajiem traucējošiem faktoriem intensīvās terapijas klīnikas māsu darbā,
3. izstrādāt pētījuma instrumentu – aptaujas anketu,
4. veikt pētījumu, apkopot un analizēt pētījuma rezultātus,
5. izdarīt secinājumus.

Pētījuma metode – kvantitatīvā, pētījuma instruments - aptaujas anketa.

Pētījuma bāze: Latvijas slimnīcu intensīvās terapijas klīnikas.

Respondenti – Latvijas slimnīcās intensīvās terapijas klīnikās praktizējošās māsas (aprūpē pilngadīgus pacientus), vismaz 100 respondenti.

1. KARI MARTINSENAS (*KARI MARTINSEN*) MĀSZINĪBU TEORIJAS IZVĒLES PAMATOJUMS SAISTĪBĀ AR BAKALaura DARBA TĒMU

Konfidencialitāte ir ētiskas dabas pienākums [6]. Konfidencialitātes ievērošanas ir viens no pacientu drošības un interešu aizsardzības pasākumiem.

Darba autore izvēlējās Kari Martinsenas teoriju, jo teorijas pamatideja ir rūpes par cilvēkiem dažādos aspektos. Morāle un ētika māsas un pacientu sadarbības kontekstā apliecina Martinsenas teorijas nozīmi, pētot tēmu par pacientu konfidencialitātes ievērošanas iespējamām traucējošiem faktoriem intensīvās terapijas klīniku māsu darbā. Liela nozīme ir māsas izpratnei par ētiku un morāli, bet ārējie faktori arī var būt par iemesliem, kuri māsas darbā traucē ievērot pacientu konfidencialitāti.

Kari Martinsena runā par māsas iespējām sniegt piemērotu aprūpi, rūpēties par pacientu. Aprūpes pamatā ir ētikas, ontoloģijas un epistemoloģijas paradigma [7]. Profesionālajā kontekstā aprūpei nepieciešama izglītība un apmācība. Kari Martinsena uzskatīja, ka bez profesionālām zināšanām rūpes par pacientu kļūst tikai par sentimentalitāti [8]. Kari Martinsena akcentē, ka mijiedarbības jēdziens un sadarbība ir svarīga, sasaistot zinātnei ar māsu praksi [9].

Kari Martinsenas teorijā galvenais pamatjēdziens ir rūpes – morālās (ētiskais aspekts), praktiskās (profesionālās zināšanas un prasmes) un relatīvās (cilvēku mijiedarbībā). Saistībā ar to, ka cilvēks dzīvo sabiedrībā, un atrodas mijiedarbības procesā ar citām personām, ir cieši saistīts ar sociālo vidi un vēsturisko situāciju, kurā viņš dzīvo. Māsa izmanto morālās, praktiskās un relatīvās rūpes, lai sniegtu aprūpi, kas ir iespējama, izvērtējot pacienta intereses, veselības stāvokli un konkrēto situāciju.

Rūpju teorijas galvenā doma par pacientu drošību un aizsardzību sasaucās ar nepieciešamību ievērot pacientu konfidencialitāti.

Drošība tiek definēta kā situācija, kurā nelabvēlīgu notikumu risks ir samazināts, līdz pieņemam apmēram [10]. Latvijas situācijā Slimību profilakses un kontroles centrs ziņojumā „Pacientu drošība un ārstniecības kvalitāte” publicē, ka medicīniskās tehnoloģijas strauji attīstās, tādēļ ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām nepieciešama nepārtraukta zināšanu un prasmju pilnveidošana. Pacientu drošības organizēšana ir nepārtraukts process, tiecoties aktīvi atpazīt nedrošās situācijas, darbības un to veicinošos faktoros, kā arī drošas ārstniecības organizatoriskos aspektus. Pacientu drošība ir kopīgs mērķis visiem – gan veselības aprūpes

profesionāļiem, gan pacientiem, gan sabiedrībai kopumā. Veiksmes faktors ir pacientu drošības kultūra valsts, organizācijas un indivīda līmenī, tādēļ visos līmeņos ir nepieciešamas pārmaiņas no pašpārmetumu un vainošanas kultūras uz atbildības kultūru [11]. Jāatzīst, ka par pacientu drošību runā galvenokārt fiziskās drošības aspektā. Bet pacienta dati ir sensitīvā informācija, un nepamatota piekļuve tai var radīt pacientam lielu kaitējumu. Māsu Ētikas kodeksā ir teikts, ka:

1. māsa nodrošina pacienta personas datu konfidencialitāti. Pacienta personas datu izpaušana atļaujama tikai saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību regulējošajos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām,
2. citiem veselības aprūpes speciālistiem pacienta/klienta konfidencialā rakstura informāciju drīkst izpaust tik daudz, cik katram nepieciešams zināt, lai veiktu savus profesionālos pienākumus [12].

Dzīvē var novērot, ka pacientu slimības vēstures atrodas uz galda izmeklējumu kabinetā, un visi, kas ir kabinetā, var izlasīt informāciju par pacientu, kaut gan ne visiem tā būtu jāzina. Intensīvās terapijas klīnikās ir datorizēta pacienta dokumentācija, un informācija par pacientu ir jāievada māsei, kad pacients iestājas klīnikā. Bet ir gadījumi, kad datus ievada nevis tā māsa, kura aprūpēs pacientu, bet cita māsa, vai māsu palīgs. Tātad, jau šajā posmā ir iespējami pacienta datu konfidencialitātes pārkāpumi. Un šajā gadījumā nevis personāls vainīgs, bet vides apstākļi, jo nav pietiekams laiks un personāla resursi. Tika novērotas situācijas, kad ārstu vizītes laikā par pacientu tiek stāstīts arī speciālistiem, kuri nepiedalās pacienta aprūpē.

Saistībā ar to, ka pacientu drošība ir nepārtraukts process, jātiecās uz to, lai aktīvi atpazītu nedrošās situācijas, darbības un to veicinošos faktorus, kā arī drošās ārstniecības organizatoriskos aspektus [11].

Labas prakses piemēros vienmēr tiek aktualizēta doma, ka jāveicina iespējami labāka pacienta dzīves kvalitāte. Līdz ar laiku, dažādu notikumu ietekmē (tajā skaitā slimību ietekmē) cilvēkiem var mainīties uzskati, vērtības. Māsa nevar precīzi paredzēt, kā pacients jutīsies pēc noteikta laika, kādi būs viņa labas dzīves kvalitātes kritēriji. Bet māsa var sniegt optimālāko aprūpi, kāda ir iespējama pacienta situācijā. Tāpēc māsas darba mērķis - rūpēties par pacientu, nodrošināt pacientu aprūpi atbilstoši viņa vajadzībām, ir ļoti korekts, ētisks un apliecina māsas prasmi kritiski novērtēt situāciju un strādāt atbilstoši kontekstam.

2. KONFIDENCIALITĀTE UN NORMATĪVAIS REGULĒJUMS

Personas datu aizsardzības prasības izriet no privātās dzīves aizsardzības prasībām. Šīs prasības attīstījās vairāku gadu garumā, sākot ar nacionālo līmeni, katrai valstij atrunājot tiesības uz privāto dzīvi un personas datu aizsardzību savās konstitūcijās, likumos vai tiesu spriedumos, un beidzot ar starptautisko līmeni, pieņemot Vispārējo cilvēktiesību deklarāciju un Eiropas Savienības Pamattiesību hartu. Tieši Eiropas Savienības Pamattiesību hartā parādās jau ne vien tiesības uz privātās dzīves aizsardzību, bet arī skaidra norāde uz personas datu aizsardzību. Tiek noteikts, ka dati jāapstrādā godprātīgi, noteiktiem mērķiem un ar attiecīgās personas piekrišanu vai ar citu likumīgu pamatojumu, kas paredzēts tiesību aktos. Ikvienai personai ir pieejas tiesības datiem, kas par viņu ir savākti, un tiesības ieviest labojumus šajos datos. Tādējādi tiek nostiprināts, ka modernajā pasaulē personas dati ir vērtība, kas ir aizsargājama, un katram cilvēkam ir tiesības zināt, kas notiek ar viņa datiem [13].

Konfidencialitāte ir saistīta ar savstarpējām attiecībām un personiskas un intīmas informācijas uzticēšanu. Juridiskais termins „konfidencialitāte” veselības aprūpes jomā tiek lietots kā sinonīms terminam „privātums”, lai gan jāatzīmē, ka šo divu jēdzienu saturs nav identisks [6; 363.lpp]. Konfidencialitāte attiecas uz informāciju, ko persona ir izpaudusi kādam (piemēram, ārstniecības personai), kuru nedrīkst izpaust trešajām personām bez personas, kura šo informāciju izpaudusi, piekrišanas, persona paļaujas un uzticās, ka šī informācija netiks izpausta [6; 353-354 lpp].

Konfidencialitātes ievērošana veselības aprūpes jomā ir likuma norma un ētiskās attieksmes pamats. Literatūrā ir skaidrojumi, kas ir konfidencialitāte un konfidencialā informācija:

1. Konfidencialitātes statuss nosaka, ka attiecīgā informācija nav pieejama vai netiek izpausta nepiederošām personām. Tātad, personas tiesības uz konfidencialitāti ietver sevī tiesības sagaidīt, ka informācija, kas par šo personu ir attiecīgās iestādes vai organizācijas rīcībā, tiek aizsargāta no trešo personu piekļuves [14];
2. Konfidencialitāte ir informācijas aizsargātība pret lietotājiem, kuri mēģina tai piekļūt bez atbilstoša pilnvarojuma [15];
3. Konfidencialitāte ir situācija, kad personas informācija netiek izpausta (*the fact of private information being kept secret*) [16];

Grāmatā „Medicīnas tiesības” A. Gusarova raksta, ka konfidencialitātes pienākums ir traktējams plašāk nekā tikai pienākums neizpaust konfidenciālu informāciju [6; 353].

Datu aizsardzības “jumta” regulējums ir Vispārīgā datu aizsardzības regula (VDAR) [17]. Neatkarīga publiska iestāde, ko Eiropas Savienības dalībvalstīs, arī Latvijas Republikā, izveido saskaņā ar VDAR, ir Datu valsts inspekcija.

Tiesības uz datu konfidencialitāti var tikt ierobežotas, ja tas ir sabiedrības interesēs un atbilst VDAR noteiktajiem principiem (samērīgums, minimizēšana u.c.). Darba autore uzskata, ka kritiski jānovērtē katra situācija, lai nepieļautu vai pēc iespējas mazinātu datu konfidencialitātes pārkāpuma risku, nevis tikai aizsargātu datus, ja nepiederoša persona mēģina piekļūt informācijai.

Amerikas Māsu asociācijas Ētikas un cilvēktiesību centrs uzsver, ka kvalitatīva informācijas apmaiņa starp pacientiem, veselības aprūpes speciālistiem un veselības sistēmu ir nepieciešama, lai nodrošinātu labu sadarbību un kvalitatīvu aprūpi. Bet jāapzinās, ka tehnoloģiju attīstība un to izmantošana komunikācijai, informācijas ieguvei, dokumentēšanai un datu apmaiņai ietekmē informācijas privātumu, konfidencialitāti un drošību. Pacientu veselības datu konfidencialitātes pārkāpumu rezultātā var rasties nopietnas negatīvas sekas gan pacientiem (personīgajā un profesionālā jomā), gan pakalpojumu sniedzējiem (reputācijas riski, negatīvas finansiālās un organizatoriskās sekas) [18].

Latvija pieder pie kontinentālās Eiropas tiesību sistēmas. Eiropas Savienības tiesību normas piemēro atbilstoši to vietai ārējo normatīvo aktu juridiskā spēka hierarhijā. Piemērojot Eiropas Savienības tiesību normas, institūcijām un tiesām jāņem vērā arī Eiropas Savienības Tiesas judikatūra. Starptautisko tiesību normas neatkarīgi no to avota piemēro atbilstoši to vietai ārējo normatīvo aktu juridiskā spēka hierarhijā [19]. Normatīvo aktu hierarhija ir, atkarībā no juridiskā spēka, stingri noteikta normatīvo aktu izvietojuma un savstarpējās pakļautības sistēma. Latvijā tiesību akts ar augstāko spēku ir Latvijas Republikas Satversme, pēc tam seko starptautiskās tiesību normas, pēc tam likumi, pēc tam Ministru kabineta noteikumi, pēc tam pašvaldību saistošie noteikumi. Turklāt zemākā spēka normatīvajiem aktiem stingri jāatbilst augstākā spēka normatīvajiem aktiem [20]. Ja konstatē pretrunu starp starptautisko tiesību normu un tāda paša juridiskā spēka Latvijas tiesību normu, piemēro starptautisko tiesību normu [19].

Jāuzsver, ka vispārējie tiesību principi atvasināti no dabiskajām tiesībām un ir vispārpieņemti tiesību sistēmā.

Vispārējie tiesību principi var arī nebūt rakstīti. Ja tie ir ietverti normatīvo aktu tekstos, piemērotājam tie jāatpazīst, jo tiesību principiem:

1. ir augstāks spēks, nekā rakstītajiem tiesību avotiem,
2. tiesību principus piemēro savādāk nekā rakstītās tiesību normas [21].

Visos kolīziju gadījumos vispārējiem tiesību principiem ir augstāks spēks nekā rakstītajai tiesību normai. Uz vispārējiem tiesību principiem jāatsaucas tieši, nevis uz to pieminējumu kādā normatīvā akta tekstā. Vispārējo tiesību principu saturu nosaka ar konkretizācijas metodi. Vispārējiem tiesību principiem nav savstarpējas hierarhijas, juridiskā spēka ziņā tie ir vienā līmenī. Vispārējos tiesību principus piemēro ar svēršanas un vērtēšanas metodi [21].

VDAR paredz, ka fizisku personu aizsardzība attiecībā uz personas datu aizsardzību ir pamattiesības [17].

Eiropas Savienības Pamattiesību hartas [22] 8. panta 1. punkts un Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) [23] 16. panta 1. punkts paredz, ka ikvienai personai ir tiesības uz savu personas datu aizsardzību.

Apvienoto Nāciju Organizācija (ANO) Vispārējās Cilvēktiesību deklarācijas 12.pants paredz, ka nedrīkst patvaļīgi pārkāpt neviena cilvēka privātās dzīves, ģimenes, mājokļa un korespondences neaizskaramību, ne arī apdraudēt viņa godu un reputāciju. Katram cilvēkam ir tiesības uz likuma aizsardzību pret šādiem pārkāpumiem vai apdraudējumiem [24].

ANO Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām noteic:

1. Nedrīkst patvaļīgi vai nelikumīgi iejaukties neviena privātajā vai ģimenes dzīvē, apdraudēt mājas neaizskaramību vai korespondences noslēpumu vai nelikumīgi uzbrukt viņa godam un reputācijai.
2. Ikvienam ir tiesības uz likuma aizsardzību pret šādu iejaukšanos vai šādiem apdraudējumiem [25].

Pamatojoties uz Ārstniecības likumu un Pacientu tiesību likumu, informāciju par fiziskas personas veselību var izmantot tikai ārstniecībai jeb veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai.

Veselības aprūpes būtība tiek definēta šādi:

1. veselības aprūpe — pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai [26];
2. veselības aprūpes pakalpojums — pakalpojums, kuru veselības aprūpes ietvaros pacientam sniedz ārstniecības persona noteikta ārstniecības mērķa sasniegšanai [27].

Latvijas Māsu Asociācija piedāvā šādu aprūpes definīciju (īssais variants): „Aprūpe ietver autonomu un sadarbībai atvērtu, kā slimu tā veselu, visu vecumu, ģimeņu, grupu un sabiedrības daļu aprūpi jebkurā vidē. Aprūpē ietilpst veselību uzlabojoši un slimību profilakses pasākumi, slimu un mirstošu cilvēku aprūpe. Atbalsts, izpēte un piedalīšanās drošas vides izveides veicināšanā un veselības aizsardzības politikas veidošanā, kā arī pacientu un veselības aizsardzības sistēmas vadīšanā un izglītošana ir vienlīdz būtiskas aprūpes sastāvdaļas [28].

Definīcija ir balstīta uz likuma normām un ētiku un morāli. Darba autore uzskata, ka šāda definīcija vislabāk raksturo māsas darba būtību – atbalsta sniegšana, drošas vides izveidošana, piedalīšanās ārstniecības procesā.

Ārstniecības likums nosaka, ka ārstniecība ir profesionāla un individuāla slimību profilakse, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe. Ārstniecības personas ir personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību [29].

Ārstniecības pakalpojumus ir tiesīgas sniegt ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas, ja tās ir reģistrētas vai pārreģistrētas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā un ieguvušas tiesības veikt profesionālo darbību profesijā turpmākos piecus gadus [30].

Pacientu tiesību likuma 1.pants noteic, ka ārstējošais ārsts ir ārstniecības persona, kura vada pacienta ārstniecību, pieņem ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus, kopumā atbild par visas pacienta ārstniecības pamatotību, mērķtiecību, nepārtrauktību, kvalitāti un rezultātiem [31].

Savukārt, māsa ir ārstniecības persona, kura ieguvusi izglītību atbilstoši likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" noteiktajām prasībām.

Māsa profesionālās darbības ietvaros atbilstoši kompetencei:

1. veic pacientu aprūpi,
2. piedalās ārstniecībā,
3. vada pacientu aprūpes darbu,;
4. nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos,
5. veic profesionālās izglītības darbu [29].

No tā izriet, ka ārsts atbild par pacienta ārstēšanu. Māsa piedalās ārstniecības procesā un veic pacienta aprūpi. Viņa var sniegt informāciju par aprūpi, bet par pacienta ārstēšanas procesu kopumā ir atbildīgs ārsts, un tāpēc ir pieņemts, ka viņš sniedz informāciju pacienta tuviniekiem. Lai būtu iespējams nodrošināt personas datu konfidencialitāti, jāievēro datu apstrādes principi:

1. likumīgums, godprātība un pārredzamība,

2. nolūka ierobežojums,
3. datu minimizēšana,
4. precizitāte,
5. glabāšanas ierobežojums,
6. integritāte un konfidencialitāte,
7. pārskata atbildība [32, 115.-116.lpp].

VDAR paredz, ka personas dati:

1. tiek apstrādāti likumīgi, godprātīgi un datu subjektam pārredzamā veidā (“likumīgums, godprātība un pārredzamība”),
2. tiek vākti konkrētos, skaidros un leģitīmos nolūkos, un to turpmāku apstrādi neveic ar minētajiem nolūkiem nesavietojamā veidā; turpmāka apstrāde arhivēšanas nolūkos sabiedrības interesēs, zinātniskās vai vēstures pētniecības nolūkos, vai statistikas nolūkos saskaņā ar 89. panta 1. punktu nav uzskatāma par nesavietojamu ar sākotnējiem nolūkiem (“nolūka ierobežojumi”),
3. ir adekvāti, atbilstīgi un ietver tikai to, kas nepieciešams to apstrādes nolūkos (“datu minimizēšana”),
4. ir precīzi un, ja vajadzīgs, atjaunināti; ir jāveic visi saprātīgi pasākumi, lai nodrošinātu, ka neprecīzi personas dati, ņemot vērā nolūkus, kādos tie tiek apstrādāti, bez kavēšanās tiktu dzēsti vai laboti (“precizitāte”),
5. tiek glabāti veidā, kas pieļauj datu subjektu identifikāciju, ne ilgāk kā nepieciešams nolūkiem, kādos attiecīgos personas datus apstrādā; personas datus var glabāt ilgāk, ciktāl personas datus apstrādās tikai arhivēšanas nolūkos sabiedrības interesēs, zinātniskās vai vēstures pētniecības nolūkos, vai statistikas nolūkos saskaņā ar 89. panta 1. punktu, ar noteikumu, ka tiek īstenoti atbilstoši tehniski un organizatoriski pasākumi, kas šajā regulā paredzēti, lai aizsargātu datu subjekta tiesības un brīvības (“glabāšanas ierobežojums”),
6. tiek apstrādāti tādā veidā, lai tiktu nodrošināta atbilstoša personas datu drošība, tostarp aizsardzība pret neatļautu vai nelikumīgu apstrādi un pret nejaušu nozaudēšanu, iznīcināšanu vai sabojāšanu, izmantojot atbilstošus tehniskos vai organizatoriskos pasākumus (“integritāte un konfidencialitāte”) [1].

Pārzinis ir atbildīgs par atbilstību 1. punktam un var to uzskatāmi parādīt (“pārskata atbildība”) [1].

Jebkurai personas datu apstrādei ir jābūt tiesiskam pamatam. VDAR noteikti seši vispārīgi tiesiskie pamati: piekrišana, līguma izpilde, juridisks pienākums, sabiedrības intereses, vitālo interešu aizsardzība, leģitīmo interešu ievērošana.

Lai būtu drošība, ka personu datu apstrāde ir likumīga, ir godīgi jāatbild uz trim jautājumiem:

1. Kāds ir personas datu apstrādes mērķis – vai tas ir likumīgs un godprātīgs?
2. Kādu datu apstrāde ir nepieciešama, lai sasniegtu mērķi? Kāds ir iespējamais mazākais datu apjoms, lai mērķi varētu sasniegt?
3. Vai mērķa sasniegšanai nepieciešamo personas datu apstrādei ir tiesisks pamats? Jebkurai personas datu apstrādei ir nepieciešams pamatojums [33].

Apstrāde ir likumīga tikai tādā apmērā un tikai tad, ja ir piemērojams vismaz viens no turpmāk minētajiem pamatojumiem:

1. datu subjekts ir devis piekrišanu savu personas datu apstrādei vienam vai vairākiem konkrētiem nolūkiem,
2. apstrāde ir vajadzīga līguma, kura līgumslēdzēja puse ir datu subjekts, izpildei vai pasākumu veikšanai pēc datu subjekta pieprasījuma pirms līguma noslēgšanas,
3. apstrāde ir vajadzīga, lai izpildītu uz pārzini attiecināmu juridisku pienākumu,
4. apstrāde ir vajadzīga, lai aizsargātu datu subjekta vai citas fiziskas personas vitālas intereses,
5. apstrāde ir vajadzīga, lai izpildītu uzdevumu, ko veic sabiedrības interesēs vai īstenojot pārzinim likumīgi piešķirtās oficiālās pilnvaras,
6. apstrāde ir vajadzīga pārziņa vai trešās personas leģitīmo interešu ievērošanai, izņemot, ja datu subjekta intereses vai pamattiesības un pamatbrīvības, kurām nepieciešama personas datu aizsardzība, ir svarīgākas par šādām interesēm, jo īpaši, ja datu subjekts ir bērns [1].

Pacienta konfidencialitāte nav absolūta. Likumīga ir informācijas atklāšana ar pacienta piekrišanu, un gadījumos, kad tas ir paredzēts likumā un ir sabiedrības interesēs. Bet, ja veselības aprūpes speciālists nevar pārkāpt pacienta konfidencialitāti un nevar saņemt pacienta piekrišanu, rekomendē jautāt padomu kolēģiem un specializētām organizācijām, un detalizēti dokumentēt iemeslus [34].

Nevar tikt pārkāptas personas pamattiesības. Latvijā darbojas Datu aizsardzības inspekcija. Inspekcijas darbības mērķis ir aizsargāt cilvēka pamattiesības un pamatbrīvības datu aizsardzības jomā [35].

Medicīnas fakultātes studenti arī ir trešās personas, jo nepiedalās pacientu ārstēšanā un aprūpē. Bet Pacientu tiesību likuma 12.pants paredz, uz kādiem noteikumiem var notikt pacienta līdzdalība klīniskās apmācības procesā:

1. Ja ārstniecības iestāde vai ārstniecības persona, kas nodrošina pacienta ārstniecību, ir iesaistīta klīniskās apmācības procesā, pacientu par to informē;
2. Pacientam vai, ja viņš nespēj paust savu gribu, personai, kas devusi piekrišanu pacienta ārstniecībai, ir tiesības atteikties no piedalīšanās klīniskās apmācības procesā, kā arī jebkurā laikā pārtraukt piedalīšanos tajā. Atteikšanās piedalīties vai piedalīšanās pārtraukšana nedrīkst nelabvēlīgi ietekmēt ārstniecības personu attieksmi pret pacienta turpmāko ārstniecību;
3. Klīniskās apmācības procesā iegūtās ziņas par pacientu atļauts izmantot, ja no pacienta vai, ja viņš nespēj paust savu gribu, no personas, kas devusi piekrišanu pacienta iesaistīšanai apmācībā, saņemta attiecīga piekrišana un tiek garantēta pacienta datu aizsardzība vai viņa anonimitāte [27].

Pacienta tiesību likuma mērķis ir sniegt pacientiem iespēju īstenot un aizstāvēt savas tiesības. Atšķirīgas attieksmes aizliegums izriet no tiesiskās vienlīdzības principa. Pacientu tiesību likuma 3.panta trešā daļa paredz, ka atšķirīga attieksme ir pieļaujama tikai tādā gadījumā, ja tā ir objektīvi pamatota ar tiesisku mērķi, kura sasniegšanai izraudzītie līdzekļi ir samērīgi [36].

Konfidencialitātes ievērošana saistīta ar cieņu attiecībā pret sevi, pacientiem, kolēģiem, sabiedrību kopumā. Veselības aprūpē ir jārisina dažādas situācijas, tāpēc jāievēro likumi, profesionālās ētikas normas, morāles normas, profesionālās darbības noteikumi un standarti. Nav iespējams likumā paredzēt visas situācijas, bet veselības aprūpes speciālistiem jāapzinās, kāda rīcība būtu piemērotāka konkrētā situācijā, un arī to, kāda rīcība būtu nepareiza, un kādas ir iespējamās sekas [37].

VDAR nosaka, ka lielākas tiesības ir piešķirtas datu subjektam. Datu subjekts ir identificēta vai identificējama fiziska persona. Identificējama fiziska persona ir tāda, kuru var tieši vai netieši identificēt, jo īpaši atsaucoties uz kādu identifikatoru, piemēram, vārdu, uzvārdu, atrašanās vietas datiem. LR Tiesībsargs norāda, ka VDAR neizdala valsts un privāto sektoru.

VDAR skaidro, ka “personas datu apstrāde būtu jāveido tā, lai tā kalpotu cilvēkam (4.apsvērum), un tiek uzsvērts, ka “fiziskām personām būtu jāspēj kontrolēt savus personas datus” (7.apsvērum) [38].

2.1. Personas dati un īpašas kategorijas personas dati

Personas dati ir jebkāda informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu fizisku personu. Personas dati ir identifikators plus informācija. Izplatītākie identifikatori ir vārds, uzvārds, personas kods, atrašanās vieta, nacionalitāte [38].

Saskaņā ar VDAR veselības dati ir personas dati, kas saistīti ar fiziskas personas fizisko vai garīgo veselību, tostarp veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, un kas atspoguļo informāciju par tās veselības stāvokli.

VDAR ievieš jaunu jēdzienu līdzšinējo sensitīvo datu vietā – īpašas kategorijas personas dati. Tie ir ģenētiskie dati, biometriskie dati, kā arī dati, kas atklāj rases, etnisko piederību, politiskos uzskatus, reliģisko, filozofisko pārliecību, dalību arodbiedrībās, veselības dati, dati par fiziskas personas dzimumdzīvi vai seksuālo orientāciju. Īpašas kategorijas personas datu apstrāde ir aizliegta, taču ir atsevišķi izņēmumi, kad to apstrāde ir pieļaujama. Šie izņēmumi ietverti VDAR 9.panta otrajā daļā. Tātad, šo datu apstrāde ir pieļaujama tikai tad, ja apstrādei ir tiesisks pamats, turklāt personai, kas šos datus apstrādā, jāievēro dienesta noslēpums. Datu subjektam piekrišana savu datu apstrādei jādod tieši, nepiespiesti, ar skaidri apstiprinošu darbību [38].

Informācijas atklātības likums nosaka, ka informāciju iedala divās grupās:

1. vispārpieejamā informācija,
2. ierobežotas pieejamības informācija.

Par ierobežotas pieejamības informāciju uzskatāma informācija, kurai šāds statuss noteikts ar likumu, kas paredzēta un noteikta iestādes iekšējai lietošanai, par fiziskās personas privāto dzīvi, dienesta vajadzībām [39].

VDAR 51.pants noteic, ka personas datiem, kas pēc savas būtības ir īpaši sensitīvi saistībā ar pamattiesībām un brīvībām, pienākas īpaša aizsardzība, jo to apstrādes konteksts varētu radīt nopietnu risku pamattiesībām un brīvībām.

Saistībā ar to, ka veselības aprūpes speciālistiem, slimnīcas administratīvajam personālam, slimnīcas tehniskajam personālam un visiem citiem darbiniekiem, kuri strādā slimnīcā un kuriem ir pieejami pacientu personas un īpašas kategorijas personas dati, ir jāievēro, ka tā ir ierobežotas pieejamības informācija, tā ir paredzēta kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanai un drošības

organizēšanai. Ierobežotas pieejamības informāciju drīkst izmantot tikai pacientu veselības problēmu risināšanai un aprūpes kvalitātes uzlabošanas mērķu sasniegšanai.

Jāatzīmē, ka likumā nav iespējams paredzēt visas esošās un potenciālās situācijas, tāpēc ļoti kritiski jānovērtē situācijas konteksts, jāizprot likumi, jāprot pamatot savas darbības (vai bezdarbība). Svarīgi ir ievērot ētikas, morāles normas, jo no tām lielā mērā atkarīga drošība un uzticēšanās aspekts pacientu un veselības aprūpes speciālistu sadarbībā.

2.2. Pacientu datu konfidencialitātes nodrošināšana slimnīcā

LR Tiesībsargs uzsver, ka ieteicams būtu nodrošināt darbiniekiem apmācību par VDAR ietekmi. Tā kā VDAR ir daudz jaunu aspektu salīdzinājumā ar iepriekšējo regulējumu, organizācijai būtu ieteicams iecelt zinošu datu aizsardzības speciālistu pat tādos gadījumos, kad VDAR to neprasa [38].

Datu aizsardzības speciālists jānorīko obligāti visās valsts institūcijās, institūcijās, kas veic plaša mēroga regulāru un sistemātisku datu apstrādi vai īpašas kategorijas datu apstrādi. Datu aizsardzības speciālists, iepazīstoties ar organizācijas specifiku, ieteiks labākos risinājumus, lai saskaņotu personas datu apstrādi uzņēmumā ar VDAR prasībām (datu apstrādes apjomu, glābšanas termiņus, utt.). Ja apstrāde pamatojas uz datu subjekta piekrišanu, pārzinim būs jāspēj uzskatāmi parādīt, ka datu subjekts devis piekrišanu apstrādes darbībai. Datu aizsardzības speciālists būs tā persona, pie kā varēs vērsties datu subjekti visos jautājumos, kas saistīti ar viņu datu apstrādi. Speciālists arī sadarbojas ar uzraudzības iestādi - Datu valsts inspekciju [38].

Datu pārzinis nosaka personas datu apstrādes nolūkus un līdzekļus. Datu pārzinis ir tas, kurš uzņēmuma vārdā izlemj, kāpēc un kā dati tiek apstrādāti. Darbinieki, kuri organizācijā veic datu apstrādi, to dara, īstenojot organizācijas kā datu pārziņa uzdevumus. Uzņēmums/organizācija ir kopīgs pārzinis, ja kopā ar vienu vai vairākām citām organizācijām tas kopīgi lemj par to, kāpēc un kā personas dati jāapstrādā. Kopīgiem pārziņiem ir savstarpēji jāvienojas, nosakot savus attiecīgos pienākumus, lai ievērotu VDAR noteikumus. Par šīs vienošanās galvenajiem aspektiem ir jāinformē tās fiziskās personas, kuru personas dati tiek apstrādāti [40].

Datu apstrādātājs personas datus apstrādā tikai pārziņa vārdā. Parasti datu apstrādātājs attiecībā pret uzņēmumu ir ārēja trešā persona. Tomēr uzņēmumu grupu gadījumā viens uzņēmums var darboties kā apstrādātājs cita uzņēmuma labā. Apstrādātāja pienākumiem pret pārzini jābūt norādītiem līgumā vai citā juridiskā aktā. Piemēram, līgumā jābūt norādītam, kas

notiek ar personas datiem pēc līguma izbeigšanas. Tipiska apstrādātāju darbība ir IT pakalpojumu sniegšana, tostarp datu glabāšana mākoņkrātuvē. Datu apstrādātājs tikai tad drīkst nodot daļu veicamo uzdevumu citam apstrādātājam saskaņā ar apakšlīgumu vai arī iecelt kopīgu apstrādātāju, ja iepriekš ir saņemta rakstiska atļauja no datu pārziņa [40].

Organizācija var būt datu pārzinis, datu apstrādātājs vai arī veikt abus šos uzdevumus [40]. **Datu aizsardzības speciālists** palīdz datu pārzinim vai apstrādātājam visos jautājumos, kas saistīti ar personas datu aizsardzību. Datu aizsardzības speciālista pienākumos ietilpst šādi uzdevumi:

1. informēt un konsultēt pārzini vai apstrādātāju, kā arī to darbiniekus, par viņu pienākumiem saskaņā ar datu aizsardzības regulu;
2. uzraudzīt, vai attiecīgajā organizācijā tiek ievēroti visi tiesību akti par datu aizsardzību, tostarp, veicot revīzijas un izpratnes veidošanas pasākumus, kā arī apmācot darbiniekus, kuri iesaistīti apstrādes darbībās;
3. sniegt padomus attiecībā uz novērtējumu par ietekmi uz datu aizsardzību, ja tāds veikts, un pārraudzīt tā īstenošanu;
4. būt par kontaktpunktu attiecībā uz fizisku personu pieprasījumiem, kas saistīti ar to personas datu apstrādi un tiesību īstenošanu;
5. sadarboties ar datu aizsardzības iestādēm un darboties kā datu aizsardzības iestāžu kontaktpunktam jautājumos, kas saistīti ar personas datu apstrādi [41].

Organizācijai laikus jāiesaista datu aizsardzības speciālists. Datu aizsardzības speciālists nedrīkst saņemt nekādus norādījumus no pārziņa vai apstrādātāja attiecībā uz tā uzdevumu veikšanu. Datu aizsardzības speciālists tieši ziņo organizācijas augstākajai vadībai [41].

Fizisko personu datu apstrādes likums paredz, ka datu apstrādē tiek ievēroti datu regulas 5.pantā noteiktie datu apstrādes principi, arī tie, kuri noteic, ka dati iegūstami konkrētos, skaidros un leģitīmos nolūkos un tikai tādā apmērā, kāds nepieciešams datu apstrādes nolūku sasniegšanai. Datu apstrāde citā nolūkā, nevis tajā nolūkā, kādā dati tika sākotnēji iegūti, ir atļauta, ja šāda datu apstrāde nav aizliegta un ir kāds no datu regulā noteiktajiem datu apstrādes pamatiem vai datu apstrāde atbilstoši datu regulai ir savietojama ar sākotnējiem nolūkiem [42].

Katrai māsai būtu svarīgi pārzināt informāciju par iestādi, kurā māsa strādā. Slimnīcas privātuma politika sniedz būtisku informāciju par slimnīcas oficiālo nostādni attiecībā uz slimnīcas mājaslapas apmeklētājiem, pacientiem, visiem interesentiem. Katrā slimnīcā ir atšķirības privātuma politikas formātā un sniegtās informācijas apjomā. Piemēram, Austrumu

slimnīcas privātuma politikā teikts, ka informācija, kuru persona brīvprātīgi nodod (piemēram, nosūtot slimnīcai e-pastu, izmantojot mājaslapas elektroniskās saziņas formu vai pacientu aptaujas formu), un cita informācija, kuru persona sniegs šādā veidā, nav pieejama trešajām personām un tiks izmantota tikai tiem mērķiem, kādiem persona šo informāciju sniedza [43].

Savukārt, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Datu privātuma politika detalizētāk norāda informāciju par pārzini un tā kontaktinformāciju, vispārējo informāciju, personas datu apstrādes nolūkus un tiesisko pamatu; informācijas apjomu, kas tiek uzkrāts; informāciju par personas datu apstrādi un aizsardzību; datu izmantošanas un izsniegšanas nosacījumus, personas datu glabāšanas ilgumu; piekļuvi personas datiem un citām pacienta tiesībām; pacienta piekrišanu datu apstrādei un tiesības to atsaukt; mājaslapu apmeklējumiem un sīkdatņu apstrādi; izmaiņām privātuma politikā. Jāatzīmē, ka Slimnīcas Privātuma politikas 20.punkts paredz, ka Slimnīca nodrošina, ka tās rīcībā esošie personas dati tiek izsniegti tikai pašam Datu subjektam. Datu izsniegšana trešajām personām, t.sk., ar Datu subjektu saistītajām personām, tiek veikta tikai gadījumos, ja ir saņemta Datu subjekta rakstveida piekrišana vai pastāv normatīvajos aktos noteikts gadījums, kad šāda datu nodošana ir atļauta [44].

Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca savā mājaslapā aicina iepazīties ar dokumentu „Privātuma politika”, kas izdota saskaņā ar Eiropas Parlamenta un padomes Regulas (ES) 2016/679 (2016.gada 27.aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direkrīvu 95/46/EK 24.panta 1.un 2.punktu. Tiek atzīmēts, ka viens no Datu apstrādes tiesiskajiem pamatojumiem ir VDAR 9.panta 2.apakšpunkts (pacienta vitālu interešu aizsardzība, ja datu subjekts ir fiziski vai tiesiski nespējīgs dot savu piekrišanu) [45].

Pēc šiem piemēriem var secināt, ka katras slimnīcas privātuma politikas apraksts saturiski un formāta ziņā nedaudz atšķiras, tas ir brīvi pieejams, un ar to var iepazīties slimnīcas darbinieki un citas personas.

Eiropas Savienības un Latvijas normatīvie akti, Māsu Ētikas kodekss un medicīnas ētika atbalsta un aizsargā pacientu tiesības uz konfidencialitāti. Visiem darbiniekiem veselības aprūpes iestādē jāievēro konfidencialitāte attiecībā uz pacientu datiem – nedrīkst izplatīt informāciju par pacientiem, jautāt par pacientiem personīgas intereses gadījumā, izteikt savu viedokli, kas neattiecas uz pacienta veselības aprūpi un gadījumos, kad nav paredzēts veicināt pacienta un/vai sabiedrības drošību. Informāciju par pacientu var sniegt tikai pēc pacienta atļaujas, tajā pat laikā katram cilvēkam ir tiesības saņemt tuvinieku atbalstu ārstniecības laikā. Pēc darba autores

pieredzes var teikt, ka gadījumā, ja pacients ir dezorientēts vai bezsamaņas stāvoklī, praksē minimālā informācija tuviniekiem tiks sniegta (1. - laulātais, 2. - bērni, 3. - vecāki, 4. - māsa un brāļi, tad citi radnieki). Nav iespējams paredzēt visas iespējamās situācijas, tāpēc katrā situācijā jānovērtē individuāli no likuma, ētikas un morāles aspektiem, lai mazinātu pacienta konfidencialitātes pārkāpuma iespējamo risku, un ievērotu samērīgumu pacienta ieguvumu un risku aspektos.

3. PACIENTU DATU KONFIDENCIALITĀTES IEVĒROŠANAS TRAUCĒJOŠIE FAKTORI INTENSĪVĀS TERAPIJAS KLĪNIKU MĀSU DARBĀ

Literatūrā rakstīts par faktoriem, kas var ietekmēt pacientu datu konfidencialitāti. Pacientu datu konfidencialitāte var tikt pārkāpta šādos gadījumos:

1. informācijas ievietošana sociālajos tīklos, veselības aprūpes speciālista kontā. Pacienta datu publicēšana ir likumīga tikai gadījumā, ja pacients vai viņa likumīgs pārstāvis brīvprātīgi to ir atļāvis, mērķis ir saprotams, likumīgs un ētisks, pacienta datu publicēšana ir saskaņota ar iestādes administrāciju, un pacientu datu publicēšana nes ieguvumu pacientam. Visiem kritērijiem jābūt pierādāmiem [46];
2. pacientu konsultēšanas un/vai ārstēšanas datu izpaušana trešajām personām (veselības aprūpes speciālistiem, citām personām slimnīcā). Pētījumā tiek norādīts, ka lielākā daļa pacientu konfidencialitātes pārkāpumu gadījumu (37,9%) tika novēroti koridoros, liftos, kafejnīcā, kāpnēs un ģērbtuvēs [47];
3. pacienta konfidencialā informācija (medicīniska rakstura informācija) elektroniskā veidā ir pieejama citiem veselības aprūpes speciālistiem. Pārkāpumi notiek, kad māsas iegūst konfidencialo informāciju par pacientiem:
 - a. savām personīgajām interesēm,
 - b. ārpus sava darba laika, nesniedzot aprūpi pacientiem [48];
4. nepietiekama izpratne par pacientu datu konfidencialitāti. Pētījumi rāda, ka māsām ir nepieciešama apmācība par jurisprudences, datu drošības un ētikas aspektiem veselības aprūpē:
 - a. visām māsām nepieciešama apmācība pirms uzsākt praktizēt, kā arī plānveidā papildināt zināšanas un prasmes šajā jomā. Attiecībā uz iestādes privātuma politiku, māsas saņem norādījumus no administrācijas [49];
 - b. visa informācija par pacientiem, kas ir veselības aprūpes speciālista rīcībā, ir konfidenciala (informācija, kas saistīta ar pacienta ārstēšanu, izmeklējumu atbildes un attēli, kas ir pacienta ārsts, kad un kādas klīnikas tika apmeklētas, un jebkuru citu informāciju, ko var izmantot, lai identificētu pacientu) [50];
 - c. atšķirīga izpratne par konfidencialitāti veselības aprūpes speciālistiem un pacientiem, pacientu tuviniekiem;

- d. vides faktori, kas paaugstina konfidencialitātes pārkāpuma risku;
 - e. situācijas, kad intensīvās terapijas klīnikas pacienta stāvoklis neļauj izteikt savu viedokli un iesaistīties veselības aprūpē (bezsamaņas stāvoklis, apjukums, pacients neorientējas laikā, telpā, personā) [51];
 - f. pacientu tuvinieku pieredze atšķiras no pacientu pieredzes, taču visām personām šī situācija ir liels stress. Gan pacientiem, gan radniekiem nepieciešama piemērota informēšana un atbalsts [51];
5. Telpu piemērotības, ēkas dizaina aspekti. Konfidencialitātes ievērošanas var traucēt telpu nepietiekama piemērotība (divi un vairāk pacienti vienā palātā), komunikācijas konfidencialitāti ar pacientu un tuviniekiem ietekmē slimnīcas ēkas konstrukcija un klīnikas telpu sadalījums (vai informācija tiek sniegta atsevišķā telpā, vai dzirdot citiem pacientiem un darbiniekiem) [52];
 6. Latvijā aktuālā problēma – nepietiek māsu, līdz ar to – paaugstināta slodze un bieži laika nepietiekamība māsām, kuras praktizē.

Latvijā problēma ir saistīta ar to, ka esošais tiesiskais regulējums veselības aprūpes jomā neparedz pacienta informācijas sniegšanu personas radniekiem bez datu subjekta piekrišanas, kā tas ir noteikts Pacientu tiesību likuma 10. pantā. Likumā nav paredzēts, kā risināt situāciju, kad pacients ir nonācis ārstniecības iestādē un radnieki cenšas sakontaktēties vai atrast savu radnieku kādā ārstniecības iestādē ar tālruņa palīdzību, bet saņem atteikumu no ārstniecības iestādes, kas ir pamatots ar Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasību ievērošanu [53].

Pacientu tiesību likuma 5. panta trešā daļa nosaka, ka pacientam ir tiesības uz savas ģimenes un citu personu atbalstu ārstniecības laikā. Gadījumā, ja pacienta radniekam tiek atteikta šāda veida informācijas sniegšana, tad tiek pārkāptas pacienta tiesības uz savas ģimenes un citu personu atbalstu ārstniecības laikā, jo pacients nevar sazināties ar saviem radniekiem. Bet nav iespējams saņemt pacienta piekrišanu situācijās, kad pacients šādu informāciju fiziski nav spējīgs sniegt, piemēram, ja pacients bezsamaņā, ja viņš neizprot situācijas būtību sava veselības stāvokļa dēļ. Šajā kontekstā būtu arī jāizvērtē pacienta kā datu subjekta vitālās intereses atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas 9. panta otrās daļas c) punktam, kurš pieļauj veselības datu apstrādi, ja tā ir vajadzīga, lai aizsargātu datu subjekta vai citas fiziskas personas vitālās intereses, ja datu subjekts ir fiziski vai tiesiski nespējīgs dot savu piekrišanu. Gadījumos, ja pacients nav spējīgs dot savu piekrišanu atbilstoši Pacientu tiesību likuma 10. panta otrajai daļai, ārstniecības iestādes personālam būtu jāizvērtē ne tikai pacienta piekrišana kā

viens no datu apstrādes tiesiskajiem pamatiem, bet arī citi datu apstrādes tiesiskā pamata veidi atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas 9. panta prasībām. Šajā kontekstā ārstniecības iestādes personālam būtu jāizvērtē datu apstrāde, kas sevī ietver arī datu nodošanu vai izpaušanu atbilstoši regulas 9. panta otrās daļas c) punktam. Šī tiesību norma būtu jāvērtē kopsakarā ar Pacientu tiesību likuma 5. panta trešo daļu un atbilstoši jāinterpretē. Pacienta tiesības uz savas ģimenes un citu personu atbalstu ārstniecības laikā būtu vērtējamas kā personas vitālās intereses, jo tuvāko cilvēku atbalsts ir neatņemama sastāvdaļa personas ārstniecības procesā [53].

Vispārīgās datu aizsardzības regulas 46. apsvērumus nosaka, ka personas datu apstrāde būtu jāuzskata par likumīgu arī tad, ja tā nepieciešama, lai aizsargātu intereses, kas ir būtiski svarīgas datu subjekta vai citas fiziskas personas dzīvei. Personas datu apstrādei, pamatojoties uz citām fiziskās personas vitālajām interesēm, principā būtu jānotiek tikai tad, ja apstrādi nevar acīmredzami balstīt uz citu juridisko pamatu [53].

Informācijas avotos ir atrodamas šādas rekomendācijas māsām:

1. pārzināt pacientu konfidencialitātes politiku darba vietā un obligāti ievērot to, ievērot iestādes reglamentu par konfidencialitāti [48, 54],
2. ievērot likumus par pacientu konfidencialitāti un ētikas normas [48],
3. gadījumā, ja ir šaubas par pacientu datu apstrādes tiesiskumu un atbilstību mērķim, meklēt padomu pie savas klīnikas virsmāsas [54],
4. necensties noskaidrot informāciju un datus par pacientu, kuram veselības aprūpi nodrošina citi veselības aprūpes speciālisti [54].

Organizācija *Medical Protection* sniedz rekomendācijas, kā mazināt un novērst konfidencialitātes un datu drošības pārkāpumus:

1. neatstāt pacientu dokumentus un pierakstus ar pacientu datiem trešajām personām pieejamās vietās,
2. nedrīkst iepazīties ar informāciju par pacientu personīgās intereses dēļ (pazīstams uzvārds, pacients ir sabiedrībā pazīstama persona u.c.gadījumos); ja ārstniecības persona nav iesaistīta pacienta veselības aprūpē, viņai ir jāievēro tādi noteikumi, kā jebkurai trešajai personai;
3. medicīniskajos dokumentos esošo informāciju izmantot tikai pacienta aprūpei, nevis citiem mērķiem, ja vien nav iegūta piekrišana vai dati nav anonimizēti,
4. pētījumu veikšanai dati par pacientu jāanonimizē tā, lai tos nevarētu identificēt. Ja tas nav iespējams, jāsaņem pacienta piekrišana,

5. ievērot slimnīcas politiku par drošu dokumentu glabāšanu, ja informācija par pacientu tika lejupielādēta kartē, diskā, tā ir jāšifrē un jāaizsargā ar paroli, kā arī jāuzglabā kartē, disks drošā vietā,
6. regulāri mainīt datora paroli, glabāt to noslēpumā, neieiet sistēmā ar citas personas paroli un neļaut tā darīt citiem,
7. ja informācija par pacientu tiek nosūtīta elektroniski vai pa faksu, pirms tam jāsaazinās ar adresātu, palūgt tam paziņot, kad ziņa tiks saņemta, kā arī tad, ja netiek saņemta; jāņem vērā, ka e-pasts nav drošs, tāpēc drīkst sūtīt tikai šifrēto informāciju, kā arī pirms sūtīšanas jāsaazinās ar adresātu [55].

4. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Bakalaura darbā tika apskatīta un apkopota zinātniskā literatūra un pētījumi par darba tematu. Tika izmantota darba autores izveidotā anketa, veikts pilotpētījums un pētījums, lai noskaidrotu pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākos iespējamos traucējošos faktorus intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā.

Kvantitatīvā pētījuma dizains paliek nemainīgs pētījuma gaitā (pētījuma sākumposmā tiek izstrādāts plāns). Dizains jeb plāns ir stratēģisks, loģisks, sistemātisks un visaptverošs apraksts, ko un kā pētnieks gatavojas darīt. Izvēloties dizainu, pētnieks rūpējas par to, lai pētījumu varētu saukt par rūpīgi veiktu pētījumu [56, 117.-118.lpp].

Bakalaura darba pētījuma dizains ir:

1. neeksperimentālais, pētījuma laikā tiks pārbaudīta hipotēze,
2. šķērsriezuma, jo darba mērķis ir izpētīt konkrēto parādību vienā konkrētā laika vienībā, un mērījums izlasē tiks veikts tikai vienu reizi,
3. aprakstošs – pētījuma plāna ietvaros vienā izlasē tiek ievākti dati par vienu vai vairākiem mainīgajiem, lai veidotu grupas aprakstu [56, 129.-130.lpp.]. Aprakstošā pētījuma rezultātā tiek sniegts zinātniski precīzs apraksts mūsdienu situācijai [57].

Pētījumā tika izmantota datu ievākšanas metode – apsekošanas metode, un tika veikta kvantitatīvā strukturētā aptauja. Anketas priekšrocība ir iespēja vienlaicīgi un samērā viegli iegūt datus no liela respondentu skaita.

Pētījuma veikšanai tika ievākti primārie jeb sākotnējie dati. Tie ir dati, ko ievāc pats pētnieks, un pētnieks var tieši ietekmēt datu ievākšanas procesu – noteikt, kādi dati, kādā izlasē, kādā formā tiks ievākti, un kontrolēt šo datu kvalitāti. Iespējamais trūkums – salīdzinoši liels resursu ieguldījums [58].

Aptaujas dati tika grafiski attēloti. Aprakstošā statistika (angl. *descriptive statistics*) – empīriskās datu apkopošanas metodes, grafiskās attēlošanas metodes un statistiskie rādītāji [59].

Respondentu izlases veidošanas mērķis ir panākt, lai no izlasē iegūtajiem datiem varētu izdarīt (jeb vispārināt) pamatodus secinājumus par visu populāciju. Iegūto rezultātu attiecināšanu uz visu populāciju sauc par vispārināšanu (angl. *generalisation*) [60].

Ērtuma izlase - pētījumu stratēģijā: nevarbūtīgā izlase, kas tiek veidota, izlasē nesistemātiski iekļaujot indivīdus, kuri ir gatavi piedalīties pētījumā. Vispieejamāko pētījuma dalībnieku atlase prasa vismazāko laiku, piepūles un finansiālo ieguldījumu, bet dažreiz var apdraudēt datu kvalitāti [61]:

1. izlasi veido no viegli pieejamiem pētījuma dalībniekiem (darba autorei pazīstamas māsas un viņu kolēģi),
2. izlasē iekļauj tos, kuri gatavi piedalīties (māsas, kuras brīvprātīgi piekrīt piedalīties pētījumā).

Nevarbūtīgā izlase - dažiem populācijas locekļiem ir lielāka varbūtība tikt iekļautiem izlasē nekā pārējiem populācijas locekļiem [62]:

1. pētījuma ietvaros tika uzrunātas māsas, kuras ir pazīstamas darba autorei,
2. tika ievietots lūgums pārsūtīt anketu un aicinājums piedalīties kolēģiem, kuri nav pazīstami darba autorei, bet kuri arī strādā Latvijā intensīvās terapijas klīnikās un varētu piedalīties pētījumā.

Sniega pikas izlase - pētnieks atrod un pēc kādas noteiktas pazīmes pētījumā iesaista pētījumam atbilstošus dalībniekus, kuri paši vēlāk izvēlās un iesaista pētījumā citus dalībniekus [60].

Bakalaura darba hipotēze: Likumu par pacientu datu konfidencialitāti izskaidrojošās informācijas nepietiekamība ir biežākais iespējamais traucējošais faktors pacientu datu konfidencialitātes ievērošanai intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā.

Aptaujas anketa izveidota, pamatojoties uz Latvijas Republikas likumu normu, Latvijā ratificētu starptautisku likumu, Vispārīgās datu aizsardzības regulas un vispārējo tiesību principu interpretāciju, darba autores pieredzi māsas darbā intensīvās terapijas klīnikā un komunikāciju ar citām māsām, kuras laikā tika runāts par iespējamiem traucējošiem faktoriem pacientu datu konfidencialitātes ievērošanā intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā.

Aptaujas anketā ir 20 jautājumi: demogrāfiskie jautājumi (1.-3.), jautājums par konfidencialitātes būtību (4.), jautājumi par informācijas avotiem, ko izmanto respondenti (5., 12.-14.), jautājumi par pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas (6.-11., 15., 20.), jautājums par pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākajiem iespējamiem traucējošiem faktoriem (16.), jautājumi ar lūgumu novērtēt savas zināšanas un prasmes pielietot likumā noteiktās normas par datu aizsardzību savā darbā (17., 18.), jautājums par likumu par pacientu datu konfidencialitātes papildus izskaidrošanu un simulācijas situāciju analīzes noderību māsām, kuras strādā intensīvās terapijas klīnikās (19.).

Anketas aizpildīšanai plānotais laiks – 7-10 minūtes.

Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūta Zinātniskās izpētes Ētikas komisijas atļauja pētījuma veikšanai tika saņemta 2021.gada 04.martā. Pētījumā

tika ievērots pētījuma protokols, Pasaules medicīnas asociācijas Helsinku deklarācija par ētikas principiem medicīnas pētniecībai ar cilvēkiem, Eiropas padomes Oviedo konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā, un uz zinātnisko pētniecību un personas datu aizsardzību attiecināmi Latvijas Republikā spēkā esošie normatīvie akti. Pētījuma izpildes termiņi: sākums 2021.gada 01.marts, beigas 2021.gada 01.aprīlis.

Pilotpētījums tika veikts laika posmā no 2021.gada 05.marta līdz 2021.gada 08.martam. Tika izveidota *WhatsApp* grupa, aicinātas darba autores kolēģes un grupā tika nosūtīta interneta saite uz anketu, ar lūgumu piedalīties pilotpētījumā un aizpildīt anketu.

Uzrunā respondentiem tika norādīts, ka piedalīšanās ir brīvprātīga, anonīma, informācija tiks izmantota bakalaura darbā tikai apkopotā veidā. Respondenti tika informēti, ka var pārtraukt aizpildīt anketu un izbeigt dalību pētījumā jebkurā brīdī.

Pilotpētījuma laikā anketu aizpildīja 18 cilvēki.

Pēc pilotpētījuma uzruna respondentiem anketā tika papildināta:

1. vārds „pilotpētījums” tika aizvietots ar vārdu „pētījums”,
2. uzruna tika papildināta ar ierakstu: „Lūgums piedalīties pētījumā māsām, kuras strādā ar pieaugušajiem pacientiem (pacientu vecums ir 18 un vairāk gadi),
3. tika mainīts teikums „Anketā ir 20 jautājumi, plānotais aizpildīšanas laiks ir 15 minūtes” uz „Anketā ir 20 jautājumi, plānotais aizpildīšanas laiks ir 7-10 minūtes”

Anketas jautājumi netika mainīti, jautājumu formulējumi un jautājumu kārtība tika saglabāta. Pētījums tika veikts laika posmā no 2021.gada 09.marta līdz 2021.gada 01.aprīlim.

Respondenti bija māsas, kuras strādā Latvijas slimnīcās intensīvās terapijas klīnikās. Uzaicinājums piedalīties pētījumā tika nosūtīts elektroniskā veidā (internetsaite uz anketu docs.google.com/forms) internetplatformās (*WhatsApp*, *Viber*, *LinkedIn*, *Facebook*), un pievienots lūgums pārsūtīt to kolēģiem, kuri varētu piedalīties pētījumā.

Aptaujas anketu aizpildīja 104 respondenti.

Anketas datu apkopošanai tika izmantota statistiskā datu analīzes metode, izmantota datorprogramma *Excel 1998*. Informācija tika interpretēta, analizējot statistikas datus.

Pētījuma respondenti – Latvijas veselības iestāžu intensīvās terapijas klīnikās strādājošās māsas, nodrošina to pacientu aprūpi, kuru vecums ir 18 un vairāk gadu. Pētījumā piedalījās māsas no 6 slimnīcām Latvijā.

Pētījuma respondentu demogrāfiskie dati:

1. Pētījuma dalībnieku skaits bija $n=104$ (100%);

2. Pētījumā piedalījās 98% sievietes (n=102) un 2% vīrieši (n=2).

3. Pētījumā piedalījās respondenti šādas vecuma grupās:

a. 20-30 gadu vecuma grupā 14% respondentu (n=15),

b. 31-40 gadu vecuma grupā 23% respondentu (n=24),

c. 41-50 gadu vecuma grupā 49% respondentu (n=51),

d. 51-60 gadu vecuma grupā 14% respondentu (n=14).

Pētījumā nepiedalījās respondenti, kuriem ir 61 un vairāk gadi.

4. Respondentu atbildes par izglītību:

a. 31% respondentu (n=32) atbildēja, ka ir vidējā profesionālā izglītība,

b. 31% respondentu (n=33) atbildēja, ka ir 1.līmeņa profesionālā augstākā izglītība,

c. 33% respondentu (n=32) atbildēja, ka ir bakalaura grāds,

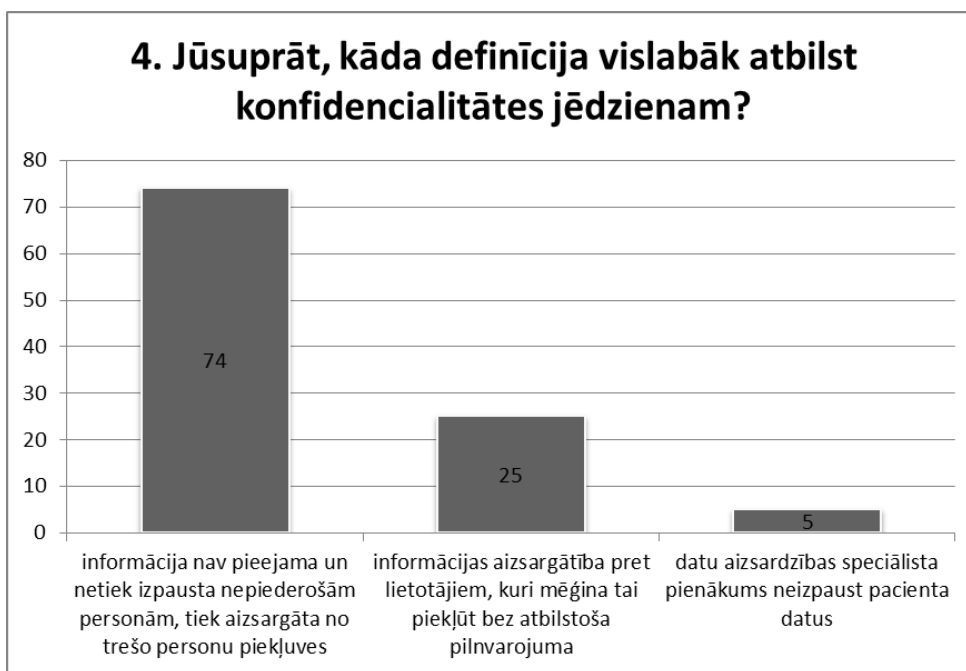
d. 6% respondentu (n=6) atbildēja, ka ir maģistra grāds.

5. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE

Bakalaura darba pētījums tika veikts ar mērķi noskaidrot pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākos iespējamus traucējošos faktorus intensīvās terapijas klīniku māsu darbā.

Kari Martinsena runā par māsas iespējām piemērot aprūpi katram pacientam konkrētājā situācijā, jo aprūpes pamatā ir ētiska attieksme un profesionālās zināšanas un prasmes. Kritiska situācijas analīze ļauj izvēlēties atbilstošāku veidu, kā nodrošināt aprūpi katrā individuālajā situācijā. Attiecībā uz pacientu datu apstrādi un konfidencialitātes ievērošanu māsu darbā ir jāpiemēro gan likuma normas, gan ētikas normas, jo likumā nav iespējams paredzēt visas situācijas, kas varētu notikt pacientu aprūpes procesā. Tāpēc likumu normu interpretācijas un piemērošanas prasmes pacientu aprūpē, kā arī prasme pamatot savas darbības ar tiesību normām un ētikas normām, ir svarīgas katrai māsai.

Anketu aizpildīja 104 respondenti.

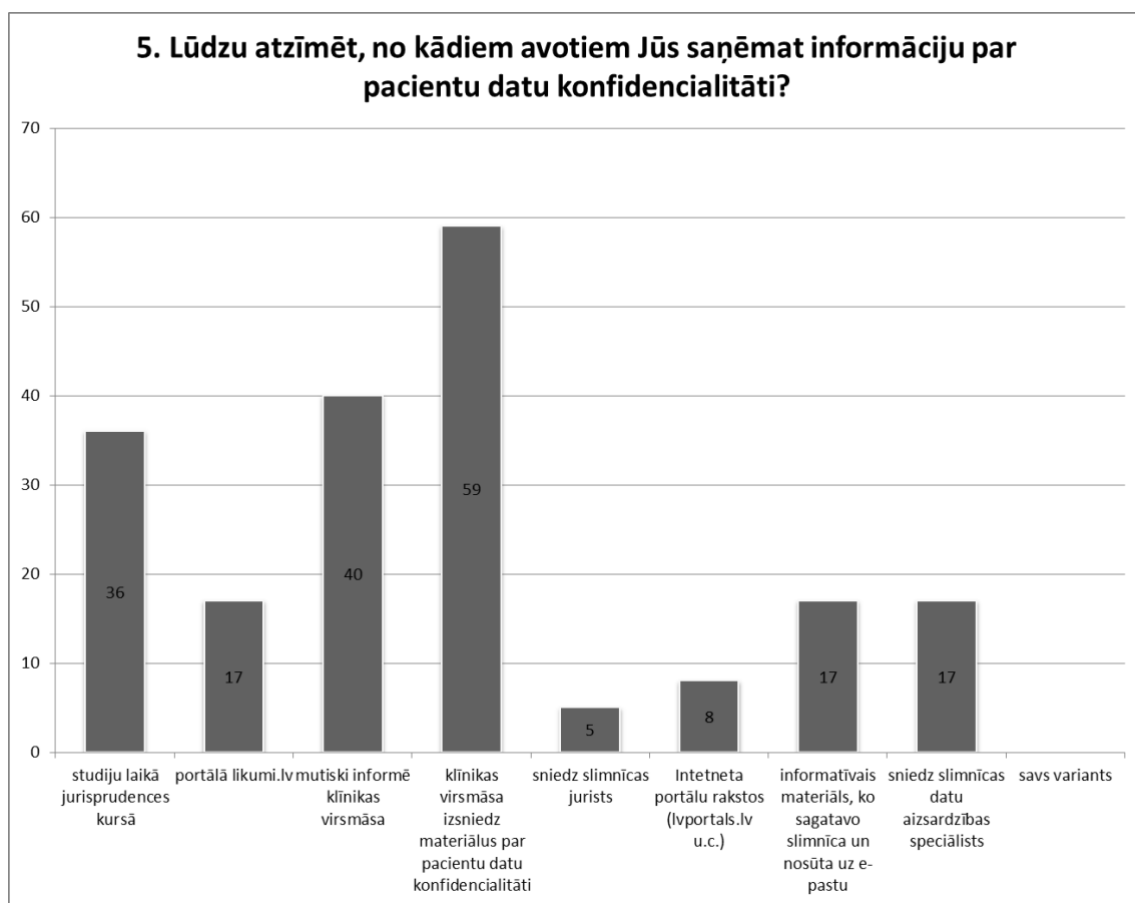


5.1.att. Respondentu atbildes uz jautājumu,

kāda definīcija vislabāk atbilst konfidencialitātes jēdzienam: % (n=104)

Respondenti tika aicināti izvēlēties piemērotāko konfidencialitātes definīciju, varēja izvēlēties vienu atbildi (5.1.att.). Lielākā daļa respondentu (71%; n=74) atzīmēja, ka konfidencialitātes jēdzienam vislabāk atbilst atbilde „informācija nav pieejama un netiek izpausta nepiederošām personām, tiek aizsargāta no trešo personu piekļuves”. Savukārt, 24% respondentu (n=25) atzīmēja atbildi „informācijas aizsargātība pret lietotājiem, kuri mēģina tai

piekļūt bez atbilstoša pilnvarojuma” un 5% respondentu (n=5) izvēlējās atbildi ”datu aizsardzības speciālista pienākums neizpaust pacienta datus”, bet abas šīs atbildes nepilnīgi atbilst konfidencialitātes jēdzienam juridiskajā un ētiskajā aspektā (5.1.att.). Konfidencialitātes jēdziens ir plašāks, nekā tikai aizsargātība pret trešās personas mēģinājumiem saņemt informāciju, un nav tikai konkrētā speciālista pienākums neizpaust pacienta datus. Konfidencialitāte ietver sevī vides veidošanu, kurā tiek ievērotas personas tiesības uz konfidencialitāti juridiskajā izpratnē, un tiesības uz ētisko attieksmi situācijās, kurās cilvēciskais faktors lielā mērā nosaka situācijas risinājumu.



5.2.att. Respondentu atbildes, no kādiem avotiem

respondenti saņem informāciju par pacientu datu konfidencialitāti: (n=199)

Respondenti atzīmēja avotus, no kuriem saņem informāciju par pacientu datu konfidencialitāti (5.2.att.). Respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes, n=199:

1. klīnikas virsmāsa izsniedz materiālus par pacientu datu konfidencialitāti (30%, n=59);
2. klīnikas virsmāsa mutiski informē par šo jautājumu (20%, n=40).

Pēc darba organizācijas principiem, visu informāciju, kas attiecās uz pacientu aprūpi, sniedz virsmāsa – sapulcēs, individuāli, bet jāinformē katra māsa, un jāizsniedz materiāli vai arī

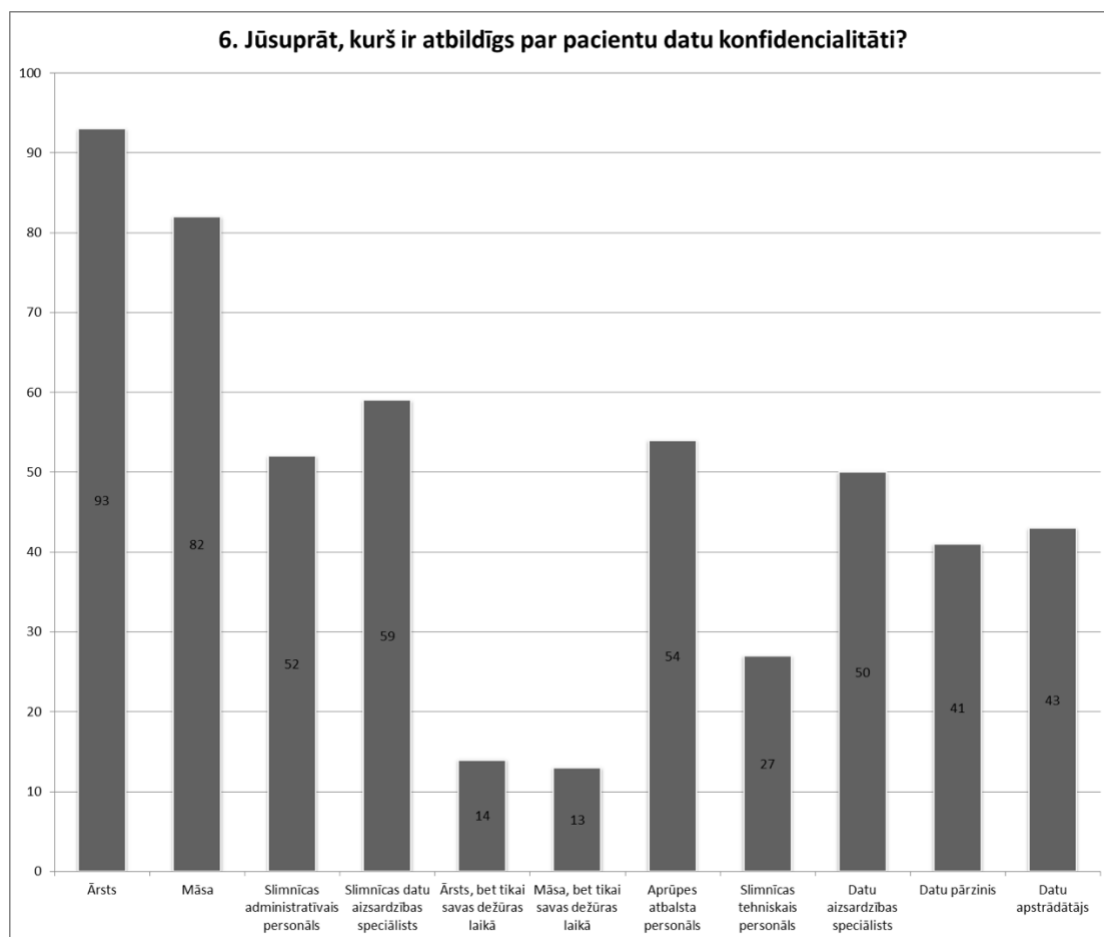
jāinformē, kur materiāli ir pieejami (personāla telpā, klīnikas e-pastā, darba *WhatsApp* grupā, tiek individuāli nosūtīti katrai māšai utt.). Pēc respondentu atbildēm var secināt, ka ne visas māšas saņem informāciju no virsmāšas par pacientu aprūpi ietekmējošu faktoru.

3. Informāciju par pacientu datu konfidencialitāti respondenti saņēma studiju laikā jurisprudences kursā (18%, n=36).

Pētījuma laikā respondenti norādīja, ka 31% respondentu (n=33) ir 1.līmeņa profesionālā augstākā izglītība, 33% respondentu (n=32) ir bakalaura grāds, un 6% respondentu (n=6) ir maģistra grāds. Iespējams, ka respondenti ieguva augstāko izglītību pirms vairākiem gadiem, bet māšzinību programmas tiek papildinātas ar aktuālākiem blokiem. Kā arī tiek pieņemti jauni normatīvie akti starptautiskajā un nacionālajā līmenī (VDAR, Fizisko personu datu apstrādes likums u.c.), kas lielā mērā ietekmē māsu darbu un pacientu datu apstrādi.

4. Informatīvais materiāls, ko sagatavo slimnīca un nosūta uz e-pastu (9%, n=17). Diezgan neliels atbilžu skaits, bet ir labas prakses apliecinājums, ka slimnīca izstrādā materiālu un nosūta personālam. Tātad, materiālā jābūt pieejamiem to personu kontaktiem, kuras izstrādāja materiālu, un būtu iespējams sazināties, precizēt informāciju.
5. Sniedz slimnīcas datu aizsardzības speciālists (9%, n=17). Respondentu atbildes liecina, ka notiek sadarbība ar slimnīcas datu apstrādes speciālistu.
6. Portāls *likumi.lv* (8%, n=17), ko informācijas saņemšanai izmanto salīdzinoši neliels respondentu skaits, bet ar portālu *likumi.lv* būtu jāprot strādāt visiem, kuru darbs ir saistīts ar pacientu datu apstrādi un konfidencialitāti.
7. Intetneta portālu rakstos (*lvportals.lv* u.c.) (4%, n=8). Lai izmantotu informācijas avotus informācijas iegūšanai, jāpārlicinās, ka informācija ir derīga, informācijas avoti ir ticami. Portālā *lvportals.lv* informāciju sniedz speciālisti, valsts iestāžu pārstāvji. Iedzīvotāji var nosūtīt savu jautājumu par Latvijas tiesisko regulējumu un tā piemērošanu, un saņemt atbildi par situāciju, kā arī var iepazīties ar citu cilvēku jautājumiem un atbildēm uz tiem. Tas ir piemērots veids, kā saņemt informāciju, bet jāsaprot, ka situācijas ir dažādas, un, lai redzējums būtu objektīvs, jāsaņem informācija no vairākiem drošiem informācijas avotiem.
8. Informāciju par pacientu datu konfidencialitāti sniedz slimnīcas jurists (2%, n=5). Katrā lielajā slimnīcā ir jurists, kurš nodarbojas ar dažāda veida juridiskajiem jautājumiem, un būtu korekti, ja māšas varētu saņemt konsultācijas pie slimnīcas jurista

par pacientu konfidencialitāti nevis vispārēji, bet detalizēti izskatot konkrētā pacienta situāciju. Acīmredzami, ka 5 cilvēki no 104 ir ļoti neliels skaits, bet redzams, ka ir iespējams saņemt konsultācijas pie slimnīcas jurista, kas ir laba tendence.



5.3.att. Respondentu atbildes uz jautājumu,

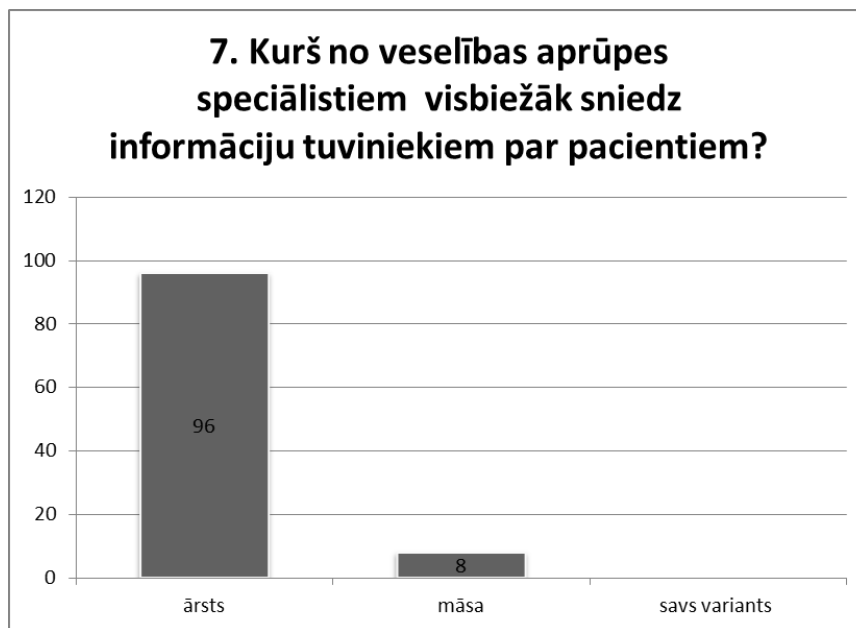
kurš ir atbildīgs par pacientu datu konfidencialitāti: % (n=528)

Uz jautājumu, kuras personas ir atbildīgas par pacientu datu konfidencialitāti, bija iespējams atzīmēt vairākas atbildes, un tika saņemtas šādas atbildes (n=528) (5.3.att.):

1. ārsts (18%, n=93),
2. māsa (16%, n=82),
3. slimnīcas datu aizsardzības speciālists (11%, n=59),
4. slimnīcas administratīvais personāls (10%, n=52),
5. aprūpes atbalsta personāls (10%, n=54),
6. slimnīcas tehniskais personāls (5%, n=27),
7. datu aizsardzības speciālists (9%, n=50),
8. datu pārzinis (8%, n=41),

9. datu apstrādātājs (8%, n=43),
10. ārsts, bet tikai savas dežūras laikā (3%, n=14),
11. māsa, bet tikai savas dežūras laikā (2%, n=13).

Pacientu tiesību likuma 10.pants nosaka, ka informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu pacientu, ir aizsargājama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem. Saskaņā ar Pacientu tiesību likumu un Ētikas kodeksu, pacientu konfidencialitāte jāievēro visām personām, kurām šī informācija kļuva zināma darba pienākumu izpildes laikā, un nedrīkst tikt izpausta nelikumīgā veidā. Tātad, ārsti, māsas, slimnīcas datu aizsardzības speciālists, slimnīcas administratīvais personāls, aprūpes atbalsta personāls, slimnīcas tehniskais personāls, datu aizsardzības speciālists, datu pārzinis, datu apstrādātājs- visas personas, kurām ir pieejama informācija par pacientiem, ir atbildīgas par pacientu datu konfidencialitāti, ne tikai darba laikā, bet arī pēc darba laika.



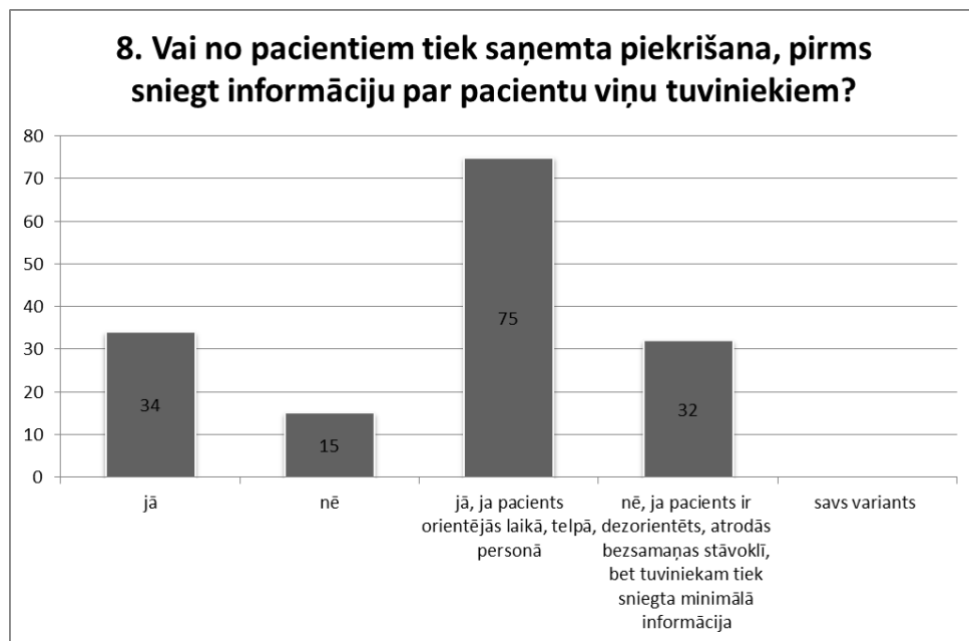
5.4.att. Respondentu atbildes uz jautājumu, kurš no veselības aprūpes speciālistiem visbiežāk sniedz informāciju tuviniekiem par pacientiem: % (n=100)

Uz jautājumu par to, kurš no veselības aprūpes speciālistiem visbiežāk sniedz informāciju tuviniekiem par pacientiem, respondenti tika aicināti izvēlēties vienu atbildi, n=104 (5.4.att.):

1. 92% respondentu (n=96) atbildēja, ka ārsts,
2. 8% respondentu (n=8) atbildēja, ka māsa.

Pamatojoties uz likuma, ārsts ir atbildīgs par pacienta ārstniecības procesu. Iespējams, to var interpretēt, ka ārsts ir atbildīgs par visiem aspektiem, kas ir saistīti ar pacienta ārstniecību –

aprūpe, izmeklējumi, sagatavošana izmeklējumiem, u.c. Tomēr ir vairāki jautājumi, par kuriem būtu jārunā māsai, jo tie saistīti ar pacienta aprūpi. Tātad, būtu korekti, ja ar pacientu un pacientu tuviniekiem ārsts un māsa runātu kopā – katrs savas kompetences ietvaros.



**5.5.att. Respondentu atbildes uz jautājumu,
vai no pacientiem tiek saņemta piekrišana,**

pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem: n=156

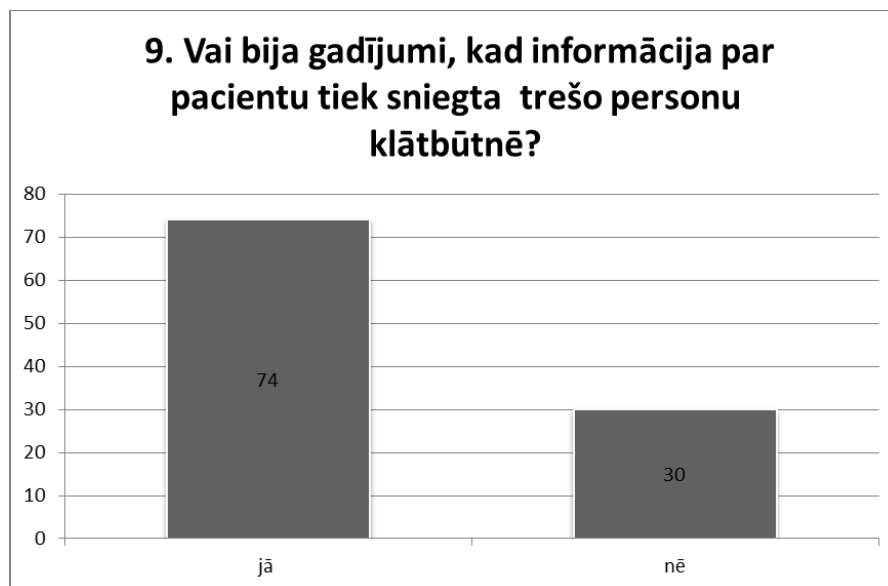
Uz jautājumu, vai no pacientiem tiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem (5.5.att.), tika saņemtas atbildes (n=156):

1. no pacientiem tiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem gadījumā, ja pacients orientējās laikā, telpā, personā (48%, n=75). Ja pacients ir kontaktējams, ir jāsaņem piekrišana pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem, jo tas ir atbilstoši likumdošanai un ētikas normām. Jāatzīmē, ka intensīvās terapijas klīnikās pacientu veselības stāvoklis ir smags, bet daļa no pacientiem tomēr ir pie samaņas un orientējās laikā, telpā un personā, un var jautāt, vai pacients piekrīt, lai informācija tiktu sniegta viņa tuviniekiem;
2. no pacientiem tiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem (22%, n=34). Pēc respondentu atbildēm var secināt, ka daļai pacientu intensīvas terapijas klīnikās tiek uzdots šis jautājums, pirms sniegt informāciju pacienta tuviniekiem, atbilstoši likuma normām;
3. no pacientiem netiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem gadījumā, ja pacients ir dezorientēts, atrodas bezsamaņas stāvoklī, bet

tuviniekam tiek sniegta minimālā informācija (20%, n=32). Iespējams, ka respondenti strādā ar pacientiem, kuri ir ļoti smagā stāvoklī un nav spējīgi komunicēt, līdz ar to – arī nevarētu piekrist vai nepiekrist tam, ka informācija par viņiem tiks sniegta viņu tuviniekiem. Kā arī jāņem vērā, ka katram pacientam ir tiesības saņemt tuvinieku atbalstu ārstniecības laikā;

4. no pacientiem netiek saņemta piekrišana pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem (10%, n=15). Iespējams, ka tāda ir situācija, kas veidojās vairāku gadu garumā, kad tuviniekiem tika stāstīts par pacientu. Tomēr jāapzinās, ka ne visi cilvēki gribētu, lai tuvinieki zinātu pacienta konfidenciālo informāciju. Šādā gadījumā pacienta dati tiek apstrādāti nelikumīgā veidā.

Respondentu atbildes uzskatāmi parādīja situāciju, cik nepieciešama ir informācijas sniegšanas procedūras vadlīniju veidošana, kas atbilst situācijai slimnīcās – ne tikai teorijā, bet praktiski ērti pielietojamās vadlīnijas, kas atvieglo pacienta aprūpes darbu un aizsargā pacienta, veselības aprūpes speciālistu un visas sabiedrības tiesības.



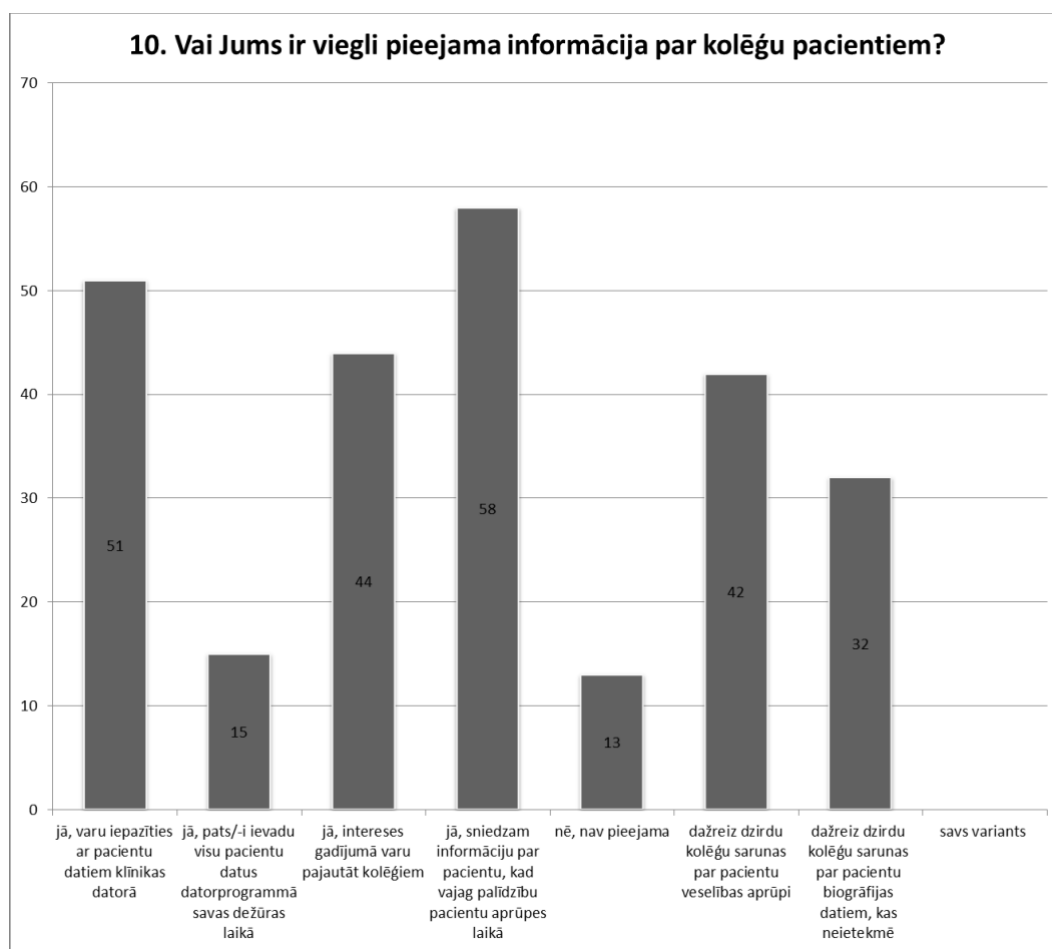
5.6.att. Respondentu atbildes uz jautājumu, vai bija gadījumi, kad informācija par pacientu tiek sniegta trešo personu klātbūtnē: % (n=100)

Pētījumā lielākā daļa respondentu (71%, n=74) atzīmēja, ka informācija par pacientu tika sniegta trešo personu klātbūtnē, un 29% respondentu (n=30) atzīmēja, ka informācija par pacientu netika sniegta trešo personu klātbūtnē (5.6.att.).

Trešās personas ir cilvēki, kuri nav iesaistīti pacienta aprūpē – sveši cilvēki, apmeklētāji, arī personāls, bet kurš neveic pacienta aprūpes darbu un nepiedalās pacienta ārstniecībā. Pēc

pētījuma rezultātiem var secināt, ka bieži pacienta konfidencialitāte tiek pārkāpta, kas ir nelikumīgi.

Darba autore uzskata, ka ir dažādi iemesli, kāpēc informācija par pacientu bieži tiek sniegta trešo personu klātbūtnē – veselības aprūpes speciālistu nepietiekama izpratne par pacientu konfidencialitātes interpretāciju un situācijām, kas to var ietekmēt; ēku dizains; darba organizatoriskie aspekti, laba dzirdamība telpās u.c. Daļu no faktoriem māsa var ietekmēt un uzlabot pacienta konfidencialitātes ievērošanu, bet daļu faktoru ietekmēt nevar. Šajā gadījumā nepieciešama augstāka līmeņa risinājumu ieviešana, lai veicinātu pacientu un veselības aprūpes speciālistu drošību.



5.7.att. Respondentu atbildes uz jautājumu, vai respondentiem ir viegli pieejama informācija par kolēģu pacientiem: n=255

Pētījumā tika uzdots jautājums, vai respondentiem ir viegli pieejama informācija par kolēģu pacientiem, un respondenti varēja atzīmēt vairākas atbildes (5.7.att.), n=255.

Tika atzīmētas šādas atbildes:

1. jā, ir pieejama, jo sniedz informāciju par pacientu, kad vajag palīdzību pacientu aprūpes laikā (23%, n=58),
2. informācija ir pieejama, jo var iepazīties ar pacientu datiem klīnikas datorā (20%, n=51),
3. informācija ir viegli pieejama, jo respondents pats/-i ievada visus pacientu datus datorprogrammā savas dežūras laikā (6%, n=15),
4. ir iespējams pajautāt kolēģiem informāciju par pacientu intereses gadījumā (17%, n=44),
5. dažreiz dzird kolēģu sarunas par pacientu veselības aprūpi (16%, n=42),
6. dažreiz dzird kolēģu sarunas par pacientu biogrāfijas datiem, kas neietekmē aprūpi (13%, n=32),
7. informācija par kolēģu pacientiem nav pieejama (5%, n=13).

Ir saprotamas situācijas, kad informāciju par pacientu sniedz gadījumos, kad nepieciešama kolēģu palīdzība pacientu aprūpes nodrošināšanai.

Bet situācijas, kad informācija ir pieejama trešajām personām, jo:

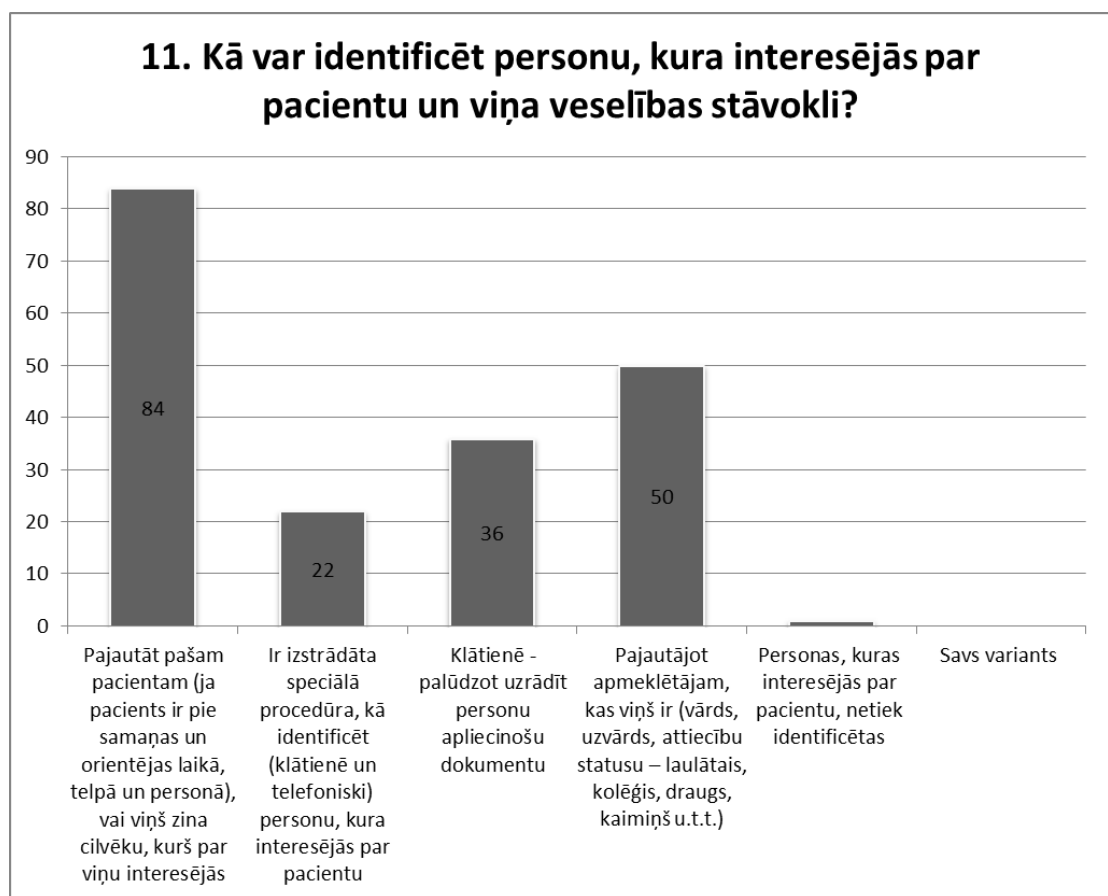
1. ir pieeja pacientu informācijai datorprogrammā,
2. kolēģes dzird sarunas par pacientiem, kas neietekmē aprūpi,
3. ir iespēja pajautāt par pacientu kolēģiem intereses gadījumā

nozīmē, ka konfidencialas vides organizācija ir traucēta, un kolēģiem atšķiras izpratne par pacientu konfidencialitāti. Šajos gadījumos pacienta datu apstrādei nav tiesiskā pamata, tā nav godprātīga un notiek datu subjektam nepārredzamā veidā, datu apstrādes nolūks nav pacienta interesēs, datu minimizēšanas princips netiek ievērots, tiek pārkāpti datu glabāšanas ierobežojumi. Kā arī jāatzīmē, ka, jautājot kolēģiem par viņu pacientiem personīgas intereses gadījumā, tiek pārkāpta māsas ētika.

Uz jautājumu, kā var identificēt personu, kura interesējās par pacientu un viņa veselības stāvokli, respondenti varēja atzīmēt vairākas atbildes, n=193:

1. var pajautāt pašam pacientam, ja pacients ir pie samaņas un orientējas laikā, telpā un personā, vai viņš zina cilvēku, kurš par viņu interesējās (44%, n=84);
2. personu var identificēt, pajautājot apmeklētājam, kas viņš ir (vārds, uzvārds, attiecību statusu – laulātais, kolēģis, draugs, kaimiņš u.t.t.) (26%, n=50);

3. klātienē identificēt personu var, palūdzot uzrādīt personu apliecinošu dokumentu (19%, n=36). Jāatzīmē, ka ir gadījumi, kad tā var izdarīt, bet visām darbībām jābūt pamatotām;
4. ir izstrādāta speciāla procedūra, kā identificēt (klātienē un telefoniski) personu, kura interesējas par pacientu (11%, n=22). Tātad, ir divi varianti – slimnīcās nav izstrādāta procedūra personu identificēšanai vai respondenti nezina par šādu procedūru;
5. personas, kuras interesējas par pacientu, netiek identificētas (1%, n=1). Šajā gadījumā būtu jāizpēta detalizētāk, vai informācija tiek sniegta jebkurai personai, kura interesējas par pacientu, vai informācija netiek sniegta nevienam, kas, savukārt, var būt pacientu tiesību pārkāpums (5.8.att.).



5.8.att. Respondentu atbildes uz jautājumu,

kā var identificēt personu,

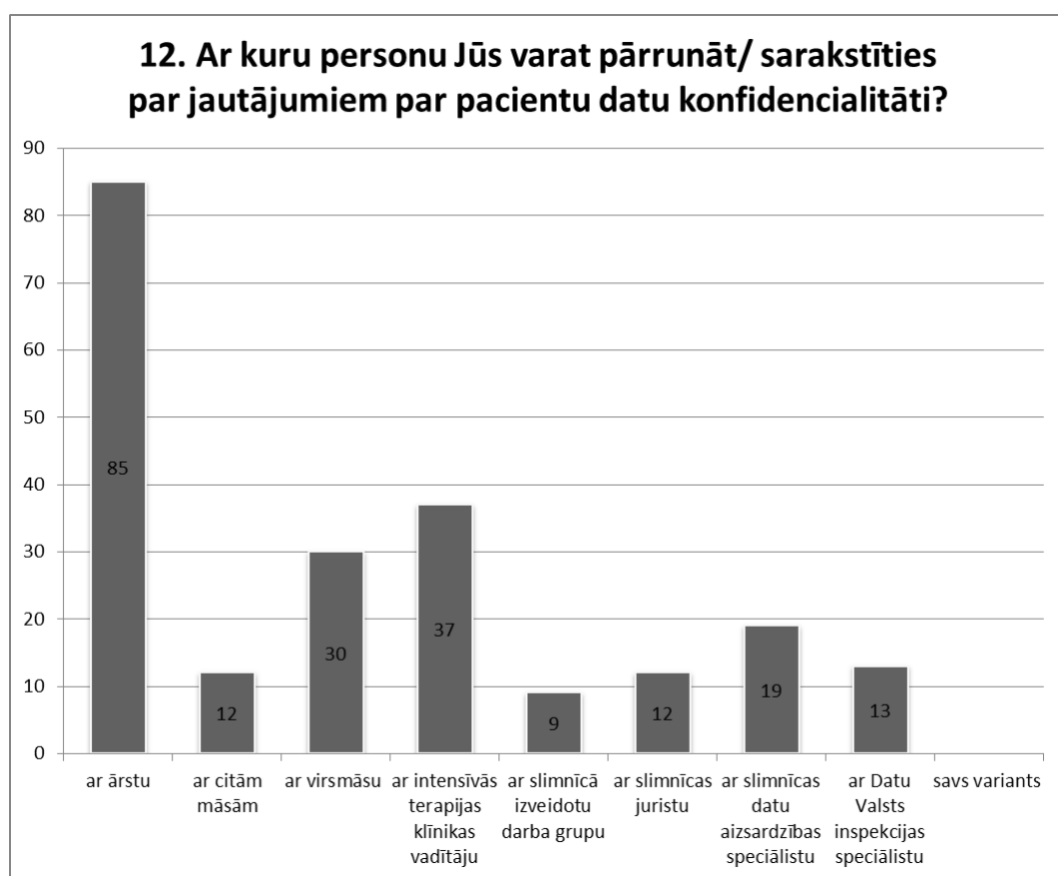
kura interesējas par pacientu un viņa veselības stāvokli: n=193

Saistībā ar to, ka pacientu aprūpes laikā var veidoties situācijas, kurās būtu jāprecizē jautājumi par pacienta konfidencialitāti, respondentiem tika uzdots jautājums, ar kuru personu

respondenti var pārrunāt/ sarakstīties par jautājumiem par pacientu datu konfidencialitāti.

Respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes (5.9.att.), n=217:

1. ar ārstu (39%, n=85),
2. ar intensīvās terapijas klīnikas vadītāju (17%, n=37),
3. ar virsmāsu (14%, n=30),
4. ar slimnīcas datu aizsardzības speciālistu (9%, n=19),
5. ar slimnīcas juristu (6%, n=12),
6. ar Datu Valsts inspekcijas speciālistu (6%, n=13),
7. ar citām māsām (5%, n=12),
8. ar slimnīcā izveidotu darba grupu (4%, n=9).



5.9.att. Respondentu atbildes uz jautājumu, ar kuru personu respondenti var pārrunāt/ sarakstīties par jautājumiem par pacientu datu konfidencialitāti: n=217

Darba autore grib atzīmēt, ka pacienta aprūpes laikā ir svarīgs komandas darbs. Komandas darba būtība un principi jāievēro arī darbā ar pacienta informāciju. Tātad, būtu korekti, ja māsa varētu pārrunāt jautājumus par pacientu konfidencialitāti ar jebkuru speciālistu, kurš ir pietiekami kompetents, ievērojot datu apstrādes principus.

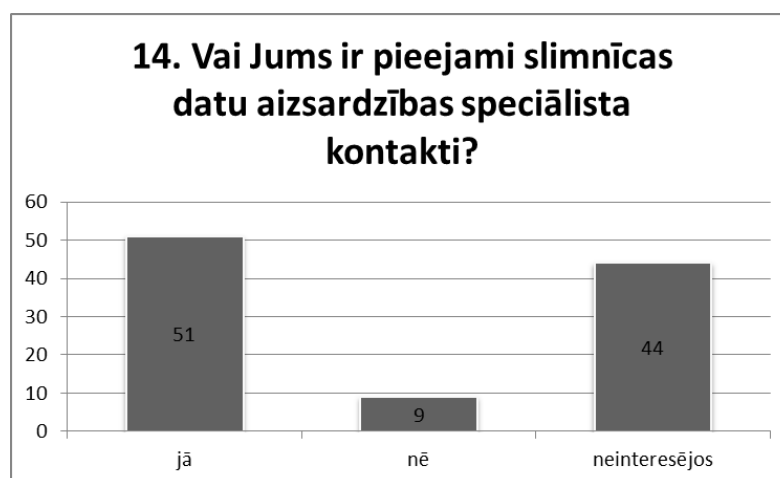
Slimnīcas privātuma politika visiem interesentiem ir pieejama slimnīcas mājaslapā, ka arī ir pieejami to personu kontakti, kuri var precizēt informāciju, vai izskaidrot to nepieciešamības gadījumā.



5.10.att. Respondentu atbildes uz jautājumu, vai slimnīcai ir sava mājaslapa ar privātumu politiku: % (n=104)

Uz jautājumu, vai slimnīcai ir sava mājaslapa ar privātumu politiku, 70% respondentu (n=73) atbildēja, ka jā, ir, bet 30% respondentu (n=31), atbildēja, ka nezina (5.10.att.).

Strādājot kādā organizācijā būtu labi zināt informāciju, kas ir publiski pieejama par šo organizāciju, jo tas liecinātu par ieinteresētību un noteiktā mērā par darbinieku lojalitāti.



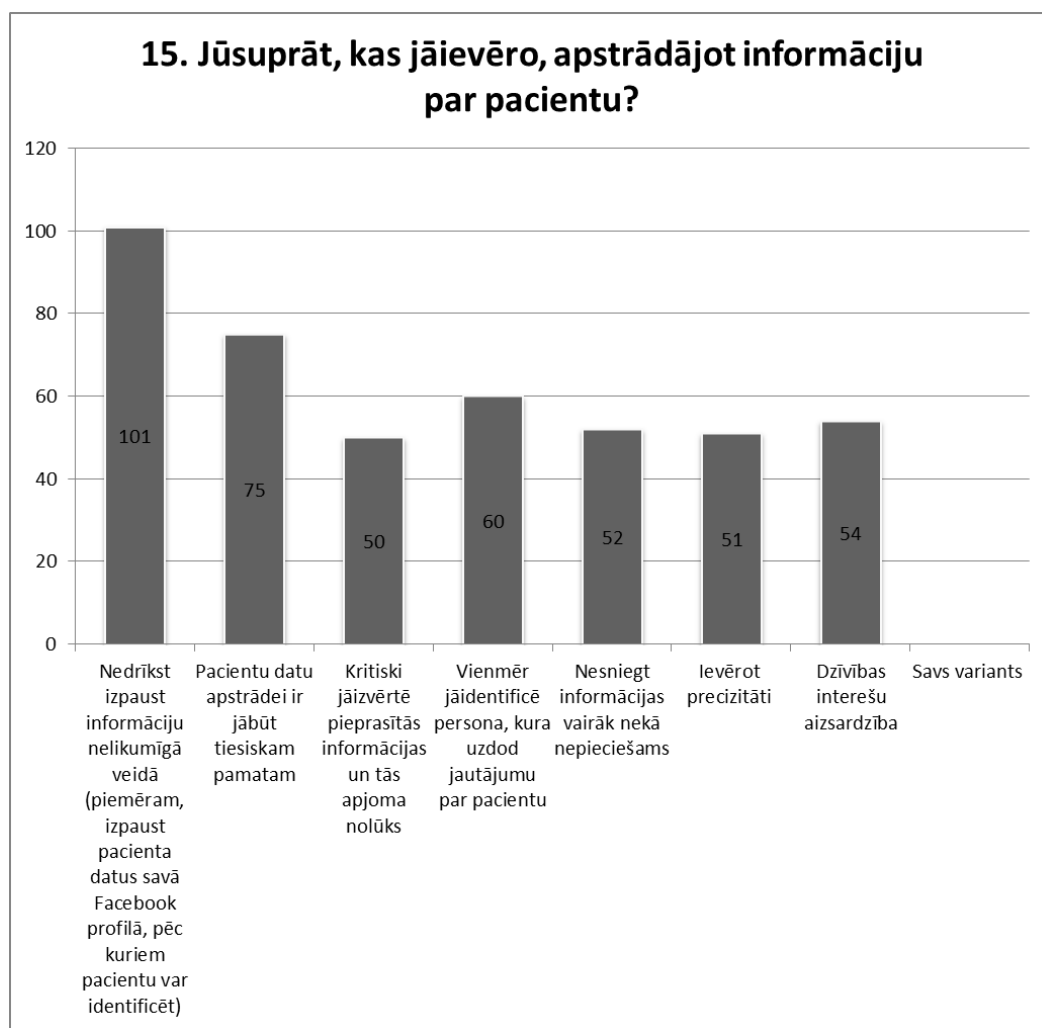
5.11.att. Respondentu atbildes uz jautājumu, vai respondentiem ir pieejami slimnīcas datu aizsardzības speciālista kontakti: % (n=104)

Pamatojoties uz noteikumu, ka slimnīcā jābūt datu aizsardzības speciālistam, respondentiem tika uzdots jautājums, vai viņiem ir pieejami slimnīcas datu aizsardzības speciālista kontakti (5.11.att.).

Respondenti varēja izvēlēties vienu atbildi, n=104:

1. 49% respondentu (n=51) atbildēja, ka ir pieejami,
2. 9% respondentu (n=9) atbildēja, ka nē, nav pieejami,
3. 42% respondentu (n=44) atbildēja, ka neinteresējas par datu aizsardzības speciālista kontaktiem, vai tie ir pieejami.

Darba autore uzskata, ka slimnīcas datu aizsardzības speciālista konsultāciju pieejamība māsām sniegtu nepieciešamo informāciju un jautājumu par pacientu konfidencialitāti labāku izpratni.



5.12.att. Respondentu atbildes uz jautājumu,

kas jāievēro, apstrādājot informāciju par pacientu: n=443

Konfidenciāla informācija par pacientu tiek saņemta un dati tiek apstrādāti visa laika periodā, kāmēr pacientam tiek nodrošināta veselības aprūpe. Tāpēc respondentiem tika uzdots jautājums, kas būtu jāievēro, apstrādājot informāciju par pacientu. Bija iespējams atzīmēt vairākas atbildes, n=443 (5.12.att.).

Respondentu atbildes ir šādas:

1. nedrīkst izpaust informāciju nelikumīgā veidā (23%, n=101),
2. pacientu datu apstrādei ir jābūt tiesiskam pamatam (17%, n=75),
3. vienmēr jāidentificē persona, kura uzdod jautājumu par pacientu (14%, n=60),
4. jāievēro dzīvības interešu aizsardzība (12%, n=54),
5. nesniegt informācijas vairāk nekā nepieciešams (12%, n=52),
6. jāievēro precizitāte (11%, n=51),
7. kritiski jāizvērtē pieprasītās informācijas un tās apjoma nolūks (11%, n=50) (5.12.att.).

Katras personas jebkura veida datu apstrādei ir nepieciešams pamatojoms. Saskaņā ar likumdošanu un ētikas principiem, māsai jāsaprot, kas ir konfidenciāla informācija un kāds ir datu apstrādes mērķis, vai pacienta konfidencialās informācijas nodošana un pacienta datu apstrāde notiek pacienta labā, un vai tiek ievērots likums.

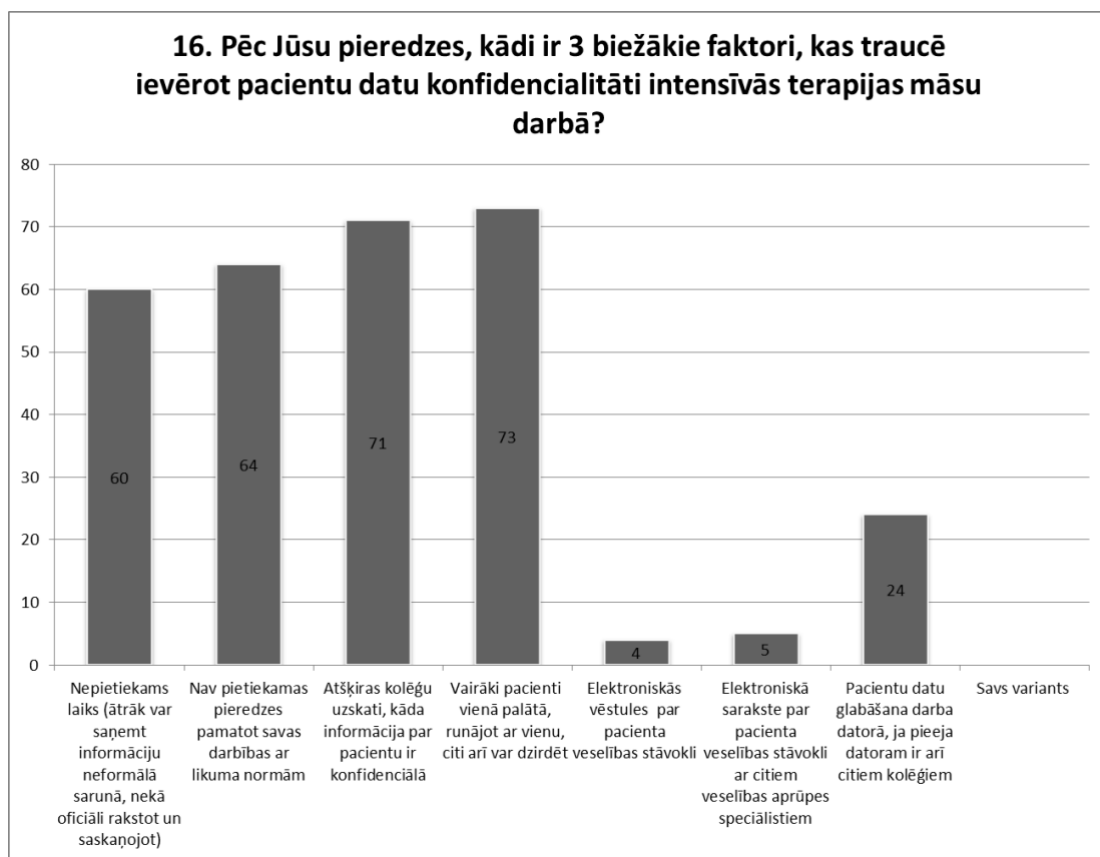
VDAR nosaka datu apstrādes principus - likumīgums, godprātība un pārredzamība; nolūka ierobežojumi, datu minimizēšana; precizitāte, glabāšanas ierobežojumi, integritāte un konfidencialitāte, kā arī jābūt nodrošināta pārskata atbildība. Atbilstoši likumam, respondentiem būtu jāatzīmē visi atbilžu varianti, jo visi šie principi jāievēro.

Respondentiem tika uzdots jautājums par darba pieredzi, kādi ir 3 biežākie faktori, kas traucē ievērot pacientu datu konfidencialitāti intensīvās terapijas mūsu darbā (5.13.att.). Respondentu atbildes ir norādītas grafikā, n=301. Biežākie faktori, ko atzīmēja respondenti, ir:

1. atšķiras kolēģu uzskati, kāda informācija par pacientu ir konfidencialā (24%, n=71),
2. vairāki pacienti vienā palātā, runājot ar vienu, citi arī var dzirdēt (24%, n=73).

Abi faktori, ko visbiežāk izvēlējās māsas, ir tādi, ko māsa tiešā veidā nevar ietekmēt.

Trešajā vietā pēc izvēles biežuma ir atbilde, ka respondentiem nav pietiekamas pieredzes pamatot savas darbības ar likuma normām (21%, n=64). Saistībā ar to, ka visas atbildes jāvērtē kopumā kontekstā, šajā gadījumā var pieļaut, ka, tomēr, māsas nepietiekami novērtē nepieciešamību darbā labi pārzināt likumus, kas reglamentē veselības aprūpes jomu. Iespējams, ka tas ir saistīts ar faktu, ka par pacienta ārstniecību atbild ārsts, un radniekus visbiežāk informē ārsts. Līdz ar to, māsām nav tik detalizēti jāinformē pacienta radnieki par aprūpes darbu, un tas var radīt nepareizu priekšstatu par spējām pamatot savas darbības ar likumiem, nozīmīgumu, kā arī ietekmē pieredzes iegūšanu likuma normu piemērošanu savā darbā.



5.13.att. Respondentu atbildes uz jautājumu, pēc respondentu pieredzes, kādi ir 3 biežākie faktori, kas traucē ievērot pacientu datu konfidencialitāti intensīvās terapijas mūsu darbā: n=301

Tikai nedaudz vairāk nekā puse respondentu atbildēja, ka viens no faktoriem ir nepietiekams laiks (20%, n=60).

Par elektronisko datu nesēju un pacienta informācijas konfidencialitātes aspektiem respondenti izvēlējās šādas atbildes:

1. pacientu datu glabāšana darba datorā, ja pieeja datoram ir arī citiem kolēģiem (8%, n=24),
2. elektroniskā sarakste par pacienta veselības stāvokli ar citiem veselības aprūpes speciālistiem (2%, n=5),
3. elektroniskās vēstules par pacienta veselības stāvokli (1%, n=4) (5.13.att.).

Iespējams, ka salīdzinoši nelieli atbilžu procenti liecina par to, ka Latvijā vēl nav tik plaši attīstīta elektroniskā saziņa, dokumentu un citas informācijas glabāšanas elektroniskā veidā vadlīnijas. Līdz ar to veselības aprūpes speciālisti šajā jomā rīkojas līdzīgi kā ar papīra formāta dokumentāciju un cita veida informāciju. Pirms vairākiem gadiem par dokumentu tika uzskatīti tikai papīra formāta dokumenti. Šobrīd ir elektroniskie dokumenti, ir iespējams izmantot

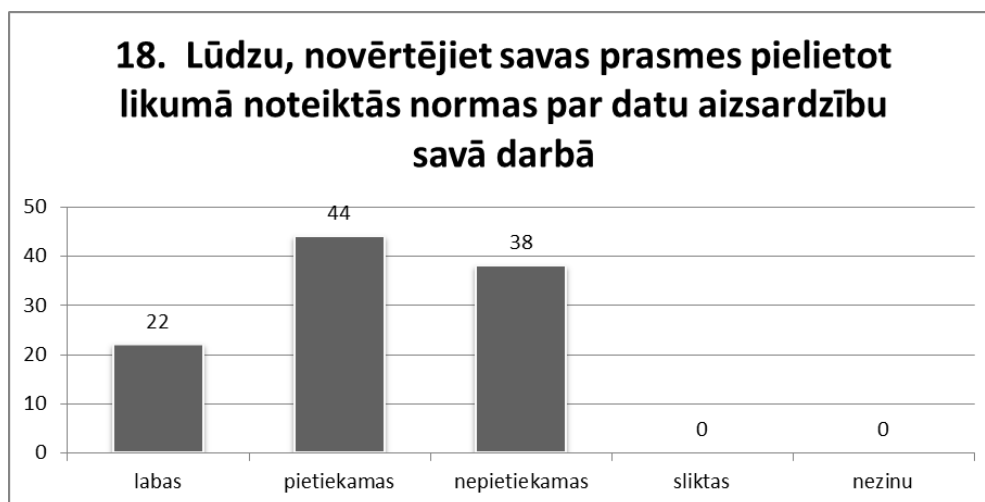
elektronisko parakstu, ir iespējams nodrošināt katru veselības aprūpes speciālistu ar kodu, kuru izmantot, strādājot pie datora ar pacientu datiem. *E-veselības* projektā veiksmīgi tiek realizēta iespēja redzēt, kurš skatījās, apstrādāja personas datus. Jāatzīmē, ka pandēmija palīdzēja daudziem ieraudzīt, cik liela nozīme ir elektronisko datu apstrādei un informācijas konfidencialitātei digitālajā sferā.



5.14.att. Respondentu savu zināšanu par datu aizsardzību novērtējums: % (n=104)

Respondentiem tika lūgts novērtēt savas zināšanas par datu aizsardzību, kur iespējamās atbildes bija „labas”, „pietiekamas”, „nepietiekamas”, „sliktas”, „nezinu”. Respondenti tika aicināti izvēlēties vienu atbildi, n=104. Pētījuma rezultātā tika saņemtas šādas atbildes:

1. labas zināšanas (20%, n=21),
2. 40% respondentu atbildēja „pietiekamas zināšanas” (n=42),
3. 39% respondentu atbildēja „nepietiekamas zināšanas” (n=40),
4. 1% respondentu (n=1) atbildēja, ka nezina, kā novērtēt savas zināšanas par datu aizsardzību (5.14.att.).

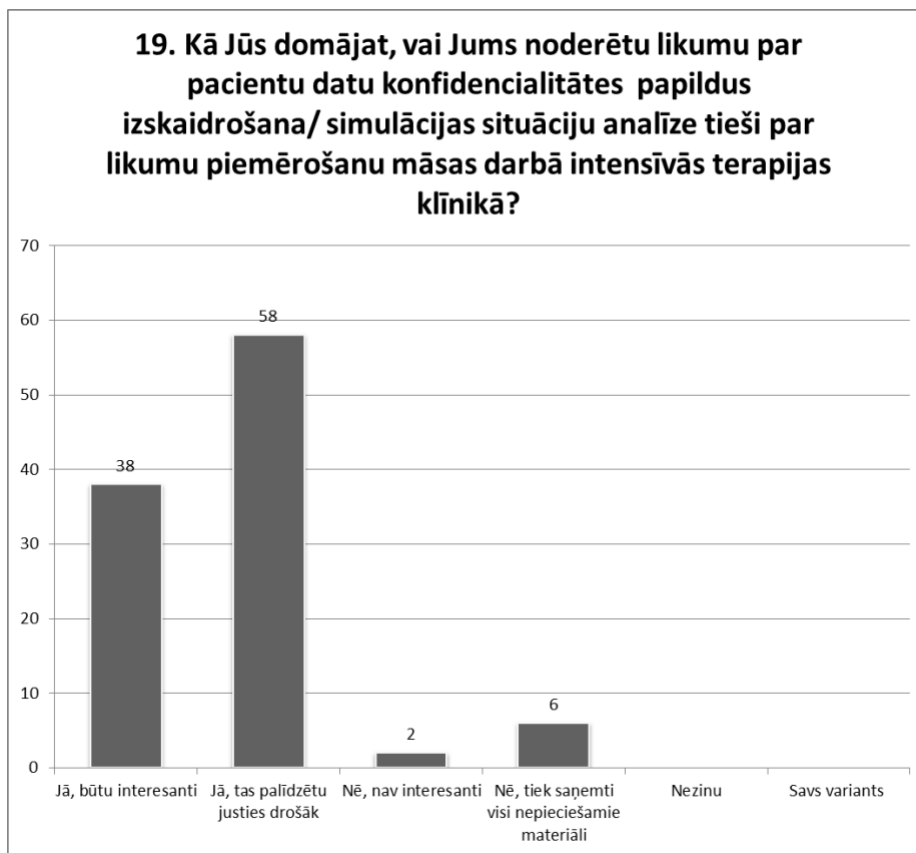


5.15.att. Respondentu savu prasmju pielietot likumā noteiktās normas par datu aizsardzību savā darbā novērtējums: % (n=104)

Respondentiem tika lūgts novērtēt savas prasmes pielietot likumā noteiktās normas par datu aizsardzību savā darbā. Iespējamās atbildes uz jautājumu bija „labas”, „pietiekamas”, „nepietiekamas”, „sliktas”, „nezinu”:

1. 21% respondentu atbildēja „labas prasmes” (n=22),
2. 42% respondentu atbildēja „pietiekamas” (n=44),
3. 37% respondentu atbildes „nepietiekamas” (n=38) (5.15.att.).

Novērtējot respondentu atbildes, jāņem vērā fakts, ka par pacienta ārstniecības procesu atbild ārsts, ar pacientu radniekiem visbiežāk komunicē ārsts. Tātad, māsai ir salīdzinoši ierobežotas iespējas pielietot prasmes pamatot savas darbības ar tiesību normām par datu aizsardzību savā darbā. Iespējams, ka šāda situācija ietekmē māsu pašvērtējumu likuma normu pielietošanas prasmes aspektā. Darba autore uzskata, ka būtu svarīgi ar pacientiem un radniekiem komunicēt ārstam un māsai kopā, līdzīgi kā komunicē pacienta iestāšanās laikā. Tas saliedētu veselības aprūpes komandas locekļus, veicinātu labāku izpratni māsām par savām prasmēm, pacientiem un viņu radniekiem, būtu lielākā skaidrība, kādi jautājumi kura speciālista kompetencē, kā arī paaugstinātu māsas prestižu sabiedrībā, jo pacientiem un viņu radniekiem būtu lielāka iespēja ieraudzīt īsto māsas darba apjomu, funkcijas un ietekmi uz aprūpes procesu.



5.16.att. Respondentu atbildes uz jautājumu, vai respondentiem noderētu likumu par pacientu datu konfidencialitātes papildus izskaidrošana/ simulācijas situāciju analīze tieši par likumu piemērošanu māsas darbā intensīvās terapijas klīnikā: % (n=104)

Respondentiem tika uzdots jautājums, vai noderētu likumu par pacientu datu konfidencialitātes papildus izskaidrošana/ simulācijas situāciju analīze tieši par likumu piemērošanu māsas darbā intensīvās terapijas klīnikā (5.16.att.), n=104. Respondenti varēja izvēlēties vienu atbildi, un tika saņemtas šādas atbildes:

1. jā, būtu interesanti (36%, n=38),
2. jā, tas palīdzētu justies drošāk (56%, n=58),
3. nē, nav interesanti (2%, n=2),
4. nē, tiek saņemti visi nepieciešamie materiāli (6%, n=6).

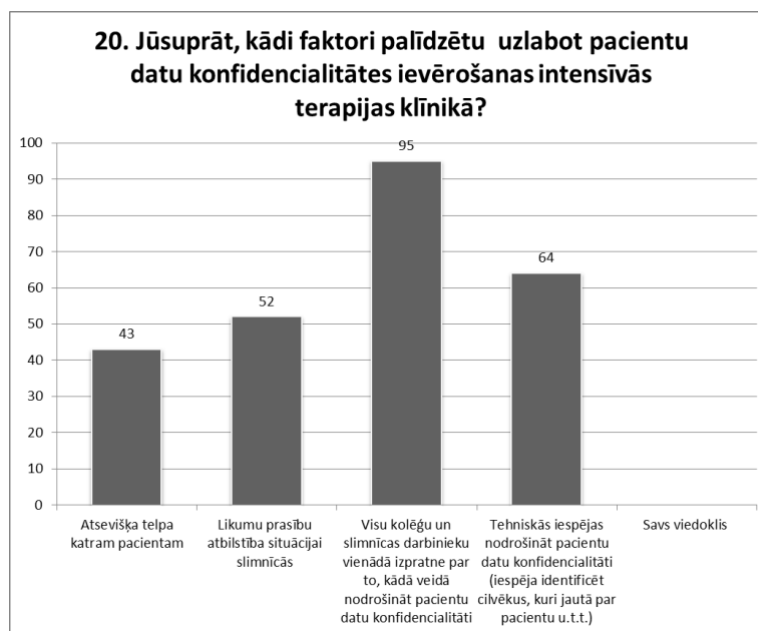
Neapšaubāmi, ir māsas, kuras visu laiku gatavas mācīties, uzzināt jaunu informāciju. Bet tas var neietekmēt viņu darbu un pašsajūtu darbā, jo šīs zināšanas var palikt tikai zināšanu līmenī, bet jaunu zināšanu pielietošana darbā var būt apgrūtināta dažādu iemeslu dēļ. Tāpēc daudzām māsām jaunu informāciju uzzināt būtu interesanti, bet no praktiskā viedokļa nav garantēts, ka zināšanas uzlabos darba kvalitāti un māsas drošības sajūtu.

Vairāk nekā puse respondentu atbildēja, ka likumu par pacientu datu konfidencialitātes papildus izskaidrošana/ simulācijas situāciju analīze tieši par likumu piemērošanu māsas darbā intensīvās terapijas klīnikā palīdzētu justies drošāk. Jāakcentē, ka drošība ir viena no cilvēka pamatvajadzībām, un māsas drošības sajūta darbā lielā mērā ietekmē psiholoģisko klimatu darba vietā. Pārfrāzējot atbildi „jā, tas palīdzētu justies drošāk”, var teikt, ka vairāk nekā puse respondentu darbā jūtas nepietiekami droši situācijās, kad nepieciešams izmantot savas zināšanas un prasmes, lai juridiski pamatotu savus lēmumus un darbības.

Pētījums parādīja, ka ir neliela daļa māsu (2%, n=2), kurām nav interesanti piedalīties likumu par pacientu datu konfidencialitātes papildus izskaidrošanas/ simulācijas situāciju analīzē tieši par likumu piemērošanu māsas darbā intensīvās terapijas klīnikā.

Pēc pētījuma rezultātiem var secināt, ka neliela respondentu daļa (6%, n=6) uzskata, ka nav nepieciešama likumu izskaidrošana, jo tiek saņemti visi nepieciešamie materiāli. Jāatzīmē, ka materiālu izlasīšana nenozīmē, ka situācijā, kurā pastāv risks vai jau tiek pārkāptas pacienta tiesības, māsa zinās, kā rīkoties un kā pamatot savu rīcību ar likuma un ētikas normām. Savukārt, pieredze pamatot savus lēmumus un darbības ar likuma normām un ētikas normām nāk tikai pielietojot tās praksē.

Aptaujas laikā respondenti atbildēja uz jautājumu par faktoriem, kuri varētu uzlabot pacientu datu konfidencialitātes ievērošanu intensīvās terapijas klīnikā (5.17.att.).



5.17.att. Respondentu atbildes uz jautājumu, kādi faktori palīdzētu uzlabot pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas intensīvās terapijas klīnikā: n=254

Atbildot uz jautājumu respondenti varēja atzīmēt vairākas atbildes (n=254):

1. Biežākā atbilde bija „Visu kolēģu un slimnīcas darbinieku vienādā izpratne par to, kādā veidā nodrošināt pacientu datu konfidencialitāti” (37%, n=95). No tā var secināt, ka respondenti bieži ir pieredzējuši situācijas, kad kolēģu viedokļi par pacienta konfidencialitāti atšķiras, un tas varēja ietekmēt pacienta veselības aprūpes kvalitāti, kā arī radīt negatīvas sekas māsām, pacientam, ka arī veselības aprūpes iestādes reputācijai;
2. Otrajā vietā ir atbilde „Tehniskās iespējas nodrošināt pacientu datu konfidencialitāti (iespēja identificēt cilvēkus, kuri jautā par pacientu u.t.t.)” (25%, n=64). VDAR nosaka, kādā veidā nodrošināt personu konfidencialitāti un datu aizsardzību. Bet neviens likums nevar paredzēt visas iespējamās situācijas, tāpēc ir būtiski, lai māsas orientētos likumos, un veicinātu šī jautājuma sakārtošanu;
3. Atbildi „Likumu prasību atbilstība situācijai slimnīcās” atzīmēja gandrīz puse respondentu (21%, n=52). Darba autore uzskata, ka, tomēr, jāparedz likumu detalizētāka izskaidrošana veselības aprūpes speciālistiem;
4. Kā zināms, intensīvās terapijas klīniku palātās reti atrodas tikai viens patients, bet pārsvarā atrodas divi un vairāk pacienti. Tādai sistēmai ir dažādi iemesli – finansiālais, māsu trūkums, tradīcijas, telpu dizains u.c. Atbilde „Atsevišķa telpa katram pacientam” ir pēdējā vietā (17%, n=43). Iespējams, tāpēc, ka respondenti apzinās, cik sarežģīti izveidot tādu struktūru, lai katram pacientam nodrošinātu atsevišķu telpu, māsas, kuras strādās maiņās pie katra pacienta. Tomēr māsām ir iespējas mazināt vides faktoru negatīvās ietekmes sekas ar savu attieksmi, ētikas normu un likumu normu ievērošanu, jo zināšanas, prasmes, morālās vērtības un kritiskā attieksme veicina māsu profesijas attīstību un sabiedrības drošību. Darba autore uzskata, ka māsa nevar novērst visus riskus pacientu aprūpes laikā, un tāpēc ir nepieciešams komandas darbs.

Kari Martinsena savos darbos raksta par nepieciešamību māsas darbā pacientu aprūpes procesā izmantot gan profesionālās zināšanas, gan praktiskās iemaņas, gan ievērot ētiku darbā ar pacientiem. Līdzjūtība bez profesionālām zināšanām nenodrošinās atbilstošu situācijas novērtēšanu, vēlme palīdzēt bez profesionālajām prasmēm pacientu aprūpē nenodrošinās pacientam atbilstošu palīdzību un atbalstu, empātija bez kritiskās domāšanas un ētikas normu izpratnes nesniegs konkrētam pacientam iespējami piemērotu aprūpi.

Māsa ir tā persona veselības aprūpes sistēmā, kurai piemīt profesionālās zināšanas, prasmes pacientu aprūpē, kura prot kritiski novērtēt katra pacienta situāciju un potenciālos riskus, kurai ir izpratne arī par starpdisciplināriem aspektiem, kas ietekmē pacienta labsajūtu viņa situācijā. Tāpēc māsa ir spējīga mazināt pacientu konfidencialitātes pārkāpumu risku, veidojot vidi un ievērojot likuma un ētikas normas, tādā veidā izrādot cieņu pret pacientu, un veidojot drošu vidi, veicinot pacientu un pacientu tuvinieku uzticēšanos veselības aprūpes speciālistiem un sistēmai.

SECINĀJUMI

Bakalaura darba pētījums tika veikts ar mērķi noskaidrot pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākos iespējamus traucējošos faktoros intensīvās terapijas klīniku māsu darbā. Pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, tiek secināts, ka:

1. Lielākā daļa respondentu (71%, n=74) atzīmēja, ka konfidencialitātes jēdzienam vislabāk atbilst atbilde „informācija nav pieejama un netiek izpausta nepiederošām personām, tiek aizsargāta no trešo personu piekļuves”; 24% respondentu (n=25) atzīmēja atbildi „informācijas aizsargātība pret lietotājiem, kuri mēģina tai piekļūt bez atbilstoša pilnvarojuma” un 5% respondentu (n=5) izvēlējās atbildi ”datu aizsardzības speciālista pienākums neizpaust pacienta datus”. Respondentu atbildes liecina, ka trešdaļa respondentu nepietiekami izprot konfidencialitātes jēdzienu, jo tas ir plašāks, nekā tikai aizsargātība pret trešās personas mēģinājumiem saņemt informāciju, un pienākums neizpaust informāciju nepiederošām personām ir visiem, kuri strādā ar pacientu, nevis tikai viena speciālista pienākums.
2. Respondenti (n=104) savas zināšanas par datu aizsardzību novērtēja kā labas (20%, n=21), kā pietiekamas (40%, n=42), nepietiekamas zināšanas (39%, n=40), 1% respondentu (n=1) atbildēja, ka nezina, kā novērtēt savas zināšanas par datu aizsardzību.
3. Respondenti (n=104) savas prasmes pielietot likumā noteiktās normas par datu aizsardzību savā darbā novērtēja kā labas (21%, n=22), pietiekamas (42%, n=44), nepietiekamas zināšanas” (37%, n=38).
4. Pētījumā lielākā daļa respondentu (71%, n=74) atzīmēja, ka informācija par pacientu tika sniegta trešo personu klātbūtnē, un 29% respondentu atzīmēja, ka informācija par pacientu netika sniegta trešo personu klātbūtnē.
5. Pētījuma hipotēze apstiprinās, jo uz jautājumu par to, kuras personas ir atbildīgas par pacientu datu konfidencialitāti (n=528), respondenti atbildēja, ka atbildīgs ir ārsts (18%, n=93), māsa (16%, n=82), slimnīcas datu aizsardzības speciālists (11%, n=59), slimnīcas administratīvais personāls (10%, n=52), aprūpes atbalsta personāls (10%, n=54), slimnīcas tehniskais personāls (5%, n=27), datu aizsardzības speciālists (9%, n=50), datu pārzinis (8%, n=41), datu apstrādātājs (8%, n=43), ārsts, bet tikai savas dežūras laikā (3%, n=14), māsa, bet tikai savas dežūras laikā (2%, n=13). Pacientu tiesību likuma 10.pants nosaka, ka informācija, kas attiecās uz identificētu vai identificējamu pacientu, ir aizsargājama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību

regulējošiem normatīvajiem aktiem, tāpēc visi speciālisti, kuriem ir pieejama informācija par pacientiem, ir atbildīgi par pacienta konfidencialitāti.

6. Hipotēze apstiprinās, jo uz jautājumu, vai no pacientiem tiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem (n=156), tika saņemtas atbildes: no pacientiem tiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem gadījumā, ja pacients orientējas laikā, telpā, personā (48%, n=75); no pacientiem tiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem (22%, n=34); no pacientiem netiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem gadījumā, ja pacients ir dezorientēts, atrodas bezsamaņas stāvoklī, bet tuviniekam tiek sniegta minimālā informācija (20%, n=32); no pacientiem netiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem (10%, n=15). Respondentu atbildes liecina, ka pacientu tiesības uz konfidencialitāti ne vienmēr tiek ievērotas, un būtiska nozīme ir māsas redzējumam, kā interpretēt situāciju.
7. Hipotēze apstiprinās, jo uz jautājumu, kā var identificēt personu, kura interesējās par pacientu un viņa veselības stāvokli, respondenti atbildēja (n=193): var pajautāt pašam pacientam, ja pacients ir pie samaņas un orientējās laikā, telpā un personā, vai viņš zina cilvēku, kurš par viņu interesējas (44%, n=84); personu var identificēt, pajautājot apmeklētājam, kas viņš ir (vārds, uzvārds, attiecību statusu – laulātais, kolēģis, draugs, kaimiņš u.t.t.) (26%, n=50); klātienē identificēt personu var, palūdzot uzrādīt personu apliecinošu dokumentu (19%, n=36); ir izstrādāta speciāla procedūra, kā identificēt (klātienē un telefoniski) personu, kura interesējās par pacientu (11%, n=22); personas, kuras interesējās par pacientu, netiek identificētas (1%, n=1). Respondentu atbildes liecina, ka māsas darbības ne vienmēr atbilst likuma normām un var tikt pārkāpta pacientu konfidencialitāte.
8. Hipotēze apstiprinās, jo uz jautājumu, kas būtu jāievēro, apstrādājot informāciju par pacientu, respondentu atbildes ir šādas (n=443): nedrīkst izpaust informāciju nelikumīgā veidā (23%, n=101), pacientu datu apstrādei ir jābūt tiesiskam pamatam (17%, n=75), vienmēr jāidentificē persona, kura uzdod jautājumu par pacientu (14%, n=60), jāievēro dzīvības interešu aizsardzība (12%, n=54), nesniegt informācijas vairāk nekā nepieciešams (12%, n=52), jāievēro precizitāte (11%, n=51), kritiski jāizvērtē pieprasītās informācijas un tās apjoma nolūks (11%, n=50). Respondentu atbildes

liecina, ka ne visi izprot datu apstrādes principus - likumīgums, godprātība un pārredzamība; nolūka ierobežojumi, datu minimizēšana; precizitāte, glabāšanas ierobežojums, integritāte un konfidencialitāte, pārskata atbildības nodrošināšana.

9. Hipotēze atstiprinās, jo uz jautājumu, kādi ir 3 biežākie faktori, kas traucē ievērot pacientu datu konfidencialitāti intensīvās terapijas māsas darbā, respondenti atzīmēja (n=301): atšķiras kolēģu uzskati, kāda informācija par pacientu ir konfidencialā (24%, n=71), vairāki pacienti vienā palātā, runājot ar vienu, citi arī var dzirdēt (24%, n=73), respondentiem nav pietiekamas pieredzes pamatot savas darbības ar likuma normām (21%, n=64). Situācija, kad vairāki pacienti atrodas vienā palātā, un māsai runājot ar vienu pacientu, citi arī var dzirdēt, pacientu konfidencialitāte tiek pārkāpta (24%, n=73). Respondentu atbildes liecina, ka bieži kolēģiem atšķiras viedoklis par to, kāda informācija ir konfidencialā (24%, n=71), kā arī daļa respondentu atzina, ka viņiem nav pietiekamas pieredzes pamatot savas darbības ar likuma normām (21%, n=64), kas rada pacientu konfidencialitātes pārkāpuma risku.
10. Hipotēze apstiprinās, jo uz jautājumu, vai noderētu likumu par pacientu datu konfidencialitātes papildus izskaidrošana/ simulācijas situāciju analīze tieši par likumu piemērošanu māsas darbā intensīvās terapijas klīnikā, vairāk nekā puse respondentu atzīmēja atbildi, ka jā, tas palīdzētu justies drošāk (56%, n=58). Respondentu atbildes liecina, ka vairāk nekā puse respondentu darbā jūtās nepietiekami droši situācijās, kad nepieciešams izmantot savas zināšanas un prasmes, lai juridiski pamatotu savus lēmumus un darbības. Respondentu atbildes liecina, ka māsas būtu gatavas apgūt materiālu par likumu par pacientu datu konfidencialitātes papildus izskaidrošana/ simulācijas situāciju analīze tieši par likumu piemērošanu māsas darbā intensīvās terapijas klīnikās, jo uz šo jautājumu 36% respondentu (n=38) atbildēja, ka tas būtu interesanti, un 56% respondentu atbildēja, ka situāciju analīze palīdzētu justies drošāk (56%, n=58).
11. Hipotēze atstiprinās, jo uz jautājumu, kādi faktori palīdzētu uzlabot pacientu konfidencialitātes ievērošanu intensīvās terapijas klīnikā, respondentu biežākā atbilde bija „Visu kolēģu un slimnīcas darbinieku vienāda izpratne par to, kādā veidā nodrošināt pacientu datu konfidencialitāti” (37%, n=95). Respondentu atbildes liecina, ka kolēģu viedokļu par pacientu konfidencialitāti atšķirība rada pacientu tiesību pārkāpumu.

Pamatojoties uz respondentu atbilžu apkopojuma analīzi, var secināt, ka pētījuma hipotēze „Likumu par pacientu datu konfidencialitāti izskaidrojošās informācijas nepietiekamība ir biežākais iespējamais traucējošais faktors pacientu datu konfidencialitātes ievērošanai intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā” ir apstiprinājusies, jo respondentu atbildes liecina par:

1. nepietiekamu izpratni par konfidencialitātes būtību,
2. nepietiekamu konfidencialitātes ievērošanu, ko māsas novēroja darba laikā,
3. nepietiekamu izpratni, kurš ir atbildīgs par pacientu konfidencialitāti,
4. nepietiekamu izpratni par pacientu datu apstrādes principiem,
5. respondentu pieredzi, ka 3 biežākie faktori, kas traucē ievērot pacientu datu konfidencialitāti intensīvās terapijas mūsu darbā, ir atšķirīgi kolēģu uzskati, kāda informācija par pacientu ir konfidencialā; vairāki pacienti vienā palātā, runājot ar vienu, citi arī var dzirdēt; respondentiem nav pietiekamas pieredzes pamatot savas darbības ar likuma normām.

Intensīvās terapijas klīnikās praktizējošām māsām būtu vēlams analizēt katru situāciju, kurā ir pacientu konfidencialitātes pārkāpuma risks, vai jau ir noticis konfidencialitātes pārkāpums, analizēt iespējas to novērst vai mazināt, un pārrunāt to ar kolēģiem, jo situāciju apstākļi var atšķirties, ne visu var paredzēt likumā, tāpēc jāmacās interpretēt likuma normas, ņemot vērā individuālās situācijas aspektus.

Māsām ir nepieciešamas reāli izpildāmas vadlīnijas, personu identificēšanas procedūra, iespējas saņemt datu aizsardzības speciālista, jurista un citu speciālistu konsultācijas/ tikšanās/ gadījumu analīzi, lai izrunātu jautājumus par pacientu konfidencialitāti, organizētu simulācijas situāciju izspēles un analīzi. Liela nozīme ir katras māsas līdzdalībai, bez riska saņemt nosodījumu.

Pamatojoties uz LR Tiesībsarga rekomendāciju nodrošināt darbiniekiem apmācību par VDAR ietekmi un iecelt zinošu datu aizsardzības speciālistu pat tādos gadījumos, kad VDAR to neprasa, slimnīcās būtu vēlams to izdarīt, lai veicinātu mūsu labāku izpratni par likumu normu piemērošanu mūsu darbā.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN INFORMĀCIJAS AVOTI:

1. Eiropas Komisija. Vispārīgā datu aizsardzības regula — jaunas iespējas, jauni pienākumi. Kas par ES Vispārīgo datu aizsardzības regulu jāzina katram uzņēmumam [Internets]. [Skatīts: 07.10.2020.]. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/data-protection-factsheet-sme-obligations_lv.pdf
2. Ködmön J, Csajbók ZE. Information security in health care [Internets]. 05.07.2015. [Skatīts: 06.10.2020.]. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26122901/>
3. Brikmāne E. Kas ir personas dati? Vispārīgā datu aizsardzības regula I [Internets]. 17.04.2018. [Skatīts: 07.10.2020.]. Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/294871-kas-ir-personas-dati-vispariga-datu-aizsardzibas-regula-i-2018>
4. Medical Protection. Protecting patient confidentiality [Internets]. 08.11.2017. [Skatīts: 10.02.2021.]. Pieejams: <https://www.medicalprotection.org/uk/articles/protecting-patient-confidentiality>
5. McCoy Jr, Perlis RH. Temporal Trends and Characteristics of Reportable Health Data Breaches, 2010-2017 [Internets]. 25.09.2018. [Skatīts: 05.10.2020.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6233611/>
6. Gusarova A. Konfidencialitāte un personas datu aizsardzība veselības nozarē. No Ašņevica-Slokenberga S, Gusarova A, Lieljuksis A, Muciņš, Staņislavska O, Šāberte L, Šlisere D, Tauriņa L. Medicīnas tiesības. 2015. Rīga: Tiesu namu aģentūra. 798 l.
7. Arman M, Ranheim A, Rydenlund K, Rytterström P. The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. [Internets]. 28.09.2015. [Skatīts 25.10.2020.] Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/283231165_The_Nordic_Tradition_of_Caring_Science_The_Works_of_Three_Theorists
8. Alvsvåg H. Philosophy of Caring. [Internets]. 09.02.2017. [Skatīts 25.10.2020.] Pieejams: <https://nursekey.com/philosophy-of-caring/#bib28>
9. Øye C, Mekki TE. The articulation of impressions An interview with Kari Martinsen. [Internets]. May 2016. [Skatīts 25.10.2020.] Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/303290877_The_articulation_of_impressions_An_interview_with_Kari_Martinsen

10. Latvijas republikas Slimību profilakses un kontroles centrs. Plašāk lietotie termini un to skaidrojumi pacientu drošībā. [Internets]. 13.04.2020. [Skatīts 26.10.2020.] Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/pacientu-drosiba-un-arstniecibas-kvalitate/terminu-skaidrojums-starpp-201804031-0.pdf/terminu-skaidrojums-starpp-201804031-0.pdf>
11. Latvijas republikas Slimību profilakses un kontroles centrs. Pacientu drošība un ārstniecības kvalitāte. [Internets]. 13.04.2020. [Skatīts 26.10.2020.] Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/pacientu-drosiba-un-arstniecibas-kvalitate>
12. Māsu Ētikas Kodekss. [Internets]. [Skatīts 26.10.2020.] Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/par-mums/etikas-kodekss/>
13. Macuka J. Personas dati ir vērtība, kas jāsargā, nevis šķērslis attīstībai. [Internets]. 06.10.2020. [Skatīts 27.03.2021.] Pieejams: <https://juristavards.lv/doc/277278-personas-dati-ir-vertiba-kas-jasarga-nevis-skerslis-attistibai/>
14. Andersone D. Personas datu aizsardzības krimināltiesiskie aspekti [Internets]. 2018. [Skatīts 04.03.2021.] Pieejams: https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/48862/298-72144-Andersone_Dzena_da15039.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Letonika.lv. Enciklopēdijas - Terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca [Internets]. 2021. [Skatīts 04.03.2021.] Pieejams: <https://www.letonika.lv/groups/default.aspx?r=1107&q=pret&id=2072180&g=1>
16. Cambridge Dictionary. Confidentiality [Internets]. 2021. [Skatīts 04.03.2021.] Pieejams: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/confidentiality>
17. Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis. EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES REGULA (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) [Internets]. 2016. gada 27. Aprīlis [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=LV>
18. American Nurses Association Center for Ethics and Human Right. American Nurses Association Position Statement on privacy and confidentiality [Internets]. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams:

- <https://www.nursingworld.org/~4ad4a8/globalassets/docs/ana/position-statement-privacy-and-confidentiality.pdf>
19. European e-justice. Dalībvalstu tiesības – Latvija [Internets]. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: https://e-justice.europa.eu/content_member_state_law-6-lv-lv.do?member=1
 20. Ņikona L. Ne tikai likumi ir tiesību akti [Internets]. 27. augustā, 2020. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <https://lvportals.lv/e-konsultacijas/20777-ne-tikai-likumi-ir-tiesibu-akti-2020>
 21. Latvijas Republikas Tiesībsargs. Vispārējie tiesību principi [Internets]. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/cilvektiesibas/laba-parvaldiba/laba-parvaldiba-tiesibu-principi>
 22. Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis. Eiropas Savienības Pamattiesību harta (2016/C 202/02) Eiropas Savienības pamattiesību harta, 8. pants. ES OV 202/02, 07.06.2016. [Internets]. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=LT>
 23. Oficiālais Vēstnesis C 326, 26/10/2012. Līguma par Eiropas Savienības darbību konsolidētā versija [Internets]. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=celex%3A12012E%2FTXT>
 24. Vispārējā cilvēktiesību deklarācija, 12. pants. Pieņemta un pasludināta ar Ģenerālās asamblejas 1948. gada 10. decembra 217. A (III) rezolūciju.
 25. Apvienoto Nāciju Organizācija (ANO). Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām. Pieņemts 16.12.1966. Publicēts: "Latvijas Vēstnesis", 61, 23.04.2003.
 26. Latvijas Republika. Veselības aprūpes finansēšanas likums. Pieņemts: 14.12.2017. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 259, 31.12.2017.
 27. Latvijas Republikas Saeima. Pacientu tiesību likums. Pieņemts: 17.12.2009. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 205, 30.12.2009.
 28. Latvijas Māsu Asociācija. Definīcijas "Māsa" un "Aprūpe" (īsā versija). [Internets]. 19.03.2018. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/definicijas-masa-un-aprupe-isa-un-izversta-versija/>

29. Latvijas Republikas Saeima. Ārstniecības likums. Pieņemts: 12.06.1997. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 167/168, 01.07.1997.; Latvijas Republikas Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 15, 07.08.1997.
30. Veselības inspekcija. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrēšana vai pārreģistrēšana [Internets]. 2021. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <https://latvija.lv/lv/PPK/veseliba/registri/p139/ProcesaApraksts>
31. Latvijas Republikas Saeima. Pacientu tiesību likums. Pieņemts: 17.12.2009. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 205, 30.12.2009.
32. European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe. Handbook on European data protection law. 2018. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 402.p.
33. Brikmāne E. Personas datu apstrādes principi. Vispārīgā datu aizsardzības regula III [Internets]. 02.05.2018. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/295244-personas-datu-apstrades-principi-vispariga-datu-aizsardzibas-regula-iii-2018>
34. Blightman K, Griffiths SE, Danbury C. Patient confidentiality: when can a breach be justified? [Internets]. 28.08.2013. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: <https://academic.oup.com/bjaed/article/14/2/52/271401>
35. Datu valsts inspekcija. Darbības jomas. [Internets]. 11.10.2020. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: <https://www.dvi.gov.lv/lv/darbibas-jomas>
36. Gusarova A, Rožkalns R, Slokenberga S, Staņislavska O, Strazdiņa L, Šāberte L, Tauriņa LE, Vilka I. Pacientu tiesību likuma komentāri. Rīga: Latvijas Vēstnesis. 352 lpp.
37. Haddad LM, Geiger RA. Nursing Ethical Considerations [Internets]. September 1, 2020. [Skatīts 05.03.2021.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>
38. Latvijas Republikas Tiesībsargs. Daži aspekti Vispārīgās datu aizsardzības regulas (Regula) kontekstā [Internets]. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/datu-regula>
39. Informācijas atklātības likums. Pieņemts: 29.10.1998. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 334/335, 06.11.1998.; Latvijas Republikas Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 24, 24.12.1998.

40. Eiropas Komisija. Kas ir datu pārzinis un kas ir datu apstrādātājs? [Internets]. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/rules-business-and-organisations/obligations/controller-processor/what-data-controller-or-data-processor_lv
41. Eiropas Komisija. Kādi ir datu aizsardzības speciālista pienākumi? [Internets]. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/rules-business-and-organisations/obligations/data-protection-officers/what-are-responsibilities-data-protection-officer-dpo_lv
42. Fizisko personu datu apstrādes likums. Pieņemts: 21.06.2018. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 132, 04.07.2018.
43. Rīgas Austrumu klīniska universitātes slimnīca. Privātuma politika [Internets]. [Skatīts 27.03.2021.]. Pieejams: <https://aslimnica.lv/privatuma-politika/>
44. VSIA Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca. Datu privātuma politika [Internets]. [Skatīts 27.03.2021.]. Pieejams: <https://www.stradini.lv/lv/content/datu-privatuma-politika>
45. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca. Privātuma politika [Internets]. 19.02.2021. [Skatīts 27.03.2021.]. Pieejams: <http://www.tos.lv/upload/dokumentacija1/TOS-i-13.pdf>
46. McCartney PR. Social Networking Principles for Nurses [Internets]. 2012. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: https://journals.lww.com/mcnjournal/Citation/2012/03000/Social_Networking_Principles_for_Nurses.13.aspx
47. Beltran-Aroca CM, Girela-Lopez E, Eliseo Collazo-Chao E, Montero-Pérez-Barquero M, Muñoz-Villanueva MC. Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? [Internets]. 02.09.2016. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27590300/>
48. Brent NJ. RN breaches patient confidentiality policy to check work schedule [Internets]. 04.12.2019. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: <https://www.nurse.com/blog/2019/12/04/rn-breaches-patient-confidentiality-policy-check-work-schedule/>
49. Abuhammad S, Alzoubi KH, Al-Azzam SI, Karasneh RA. Knowledge and Practice of Patients' Data Sharing and Confidentiality Among Nurses in Jordan [Internets].

- 16.09.2020. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7502382/>
50. Dyban M. All healthcare staff have a duty of confidentiality [Internets]. 01.07.2015. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: <https://www.guidelinesinpractice.co.uk/your-practice/all-healthcare-staff-have-a-duty-of-confidentiality/352639.article>
51. White C. Don't Forget to Ask! The Patient and Relative Perspective [Internets]. 2016. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: <https://healthmanagement.org/c/icu/issuearticle/don-t-forget-to-ask-the-patient-and-relative-perspective>
52. Newman AB. Critical care nurses' perceptions and knowledges of patient confidentiality [Internets]. 2011. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: file:///C:/Users/home/Downloads/Newman_unc_0153D_12119.pdf.pdf
53. Valpīters R. Pacienta tiesības uz datu aizsardzību un ģimenes tiesības uz informāciju par savu radnieku ārstniecības iestādē [Internets]. 03.09.2019. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: <https://juristavards.lv/doc/275166-pacienta-tiesibas-uz-datu-aizsardzibu-un-ģimenes-tiesibas-uz-informaciju-par-savu-radnieku-arstniec/>
54. Brent NJ. What happens when a nurse breaches patient confidentiality? [Internets]. 05.02.2018. [Skatīts 28.03.2021.]. Pieejams: <https://www.nurse.com/blog/2018/02/05/what-happens-when-a-nurse-breaches-patient-confidentiality/>
55. Medical Protection. Respect for patient confidentiality [Internets]. [Skatīts 04.03.2021.]. Pieejams: <https://www.medicalprotection.org/southafrica/advice-booklets/common-problems-managing-the-risks-in-hospital-practice-in-south-africa/respect-for-patient-confidentiality>
56. Kamerāde D. Kvantitatīvs pētījums. No: Mārtinsones K., Piperes A., Kamerādas D.zin.red. Pētniecība: teorija un prakse. Rīga: Raka; 2016.
57. Geske A, Grīnfelds A. Izglītības pētniecība. LU Akadēmiskais apgāds, 2006. 22.lpp.
58. Kamerāde D. Primārie, sekundārie un terciārie dati. No: Mārtinsones K., Piperes A., Kamerādas D.zin.red. Pētniecība: teorija un prakse. Rīga: Raka; 2016. 206.-211.lpp.
59. Martinsone K, Pipere A, Kamerāde D, Kristapsone S, Mihailovs IJ, Sīle u.c. Ievads pētniecībā: stratēģijas, dizaini, metodes. Rīga: Izdevniecība RaKa, 2011. 212.lpp.

60. Kamerāde D, Kristapsone S, Perepjolkina V. Izlases veidošana kvantitatīva pētījumā. Datu ieguves avoti pētījumā. No: Mārtinsones K., Piperes A., Kamerādas D.zin.red. Pētniecība: teorija un prakse. Rīga: Raka; 2016. 292-293.lpp.
61. Pētniecības terminu vārdnīca. Ērtuma izlase [Internets]. [Skatīts: 04.10.2020.].
Pieejams: <https://www.rsu.lv/petniecibas-terminu-vardnica/ertuma-izlase>
62. Pētniecības terminu vārdnīca. Nevarbūtīgā izlase [Internets]. [Skatīts: 04.10.2020.].
Pieejams: <https://www.rsu.lv/petniecibas-terminu-vardnica/nevarbutiga-izlase>

PIELIKUMI

Aptaujas anketa

Cienījamais/-a respondent!

Es esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes bakalaura programmas „Māszinības” studente Jūlija Plotņikova.

Aicinu Jūs piedalīties pētījumā „Pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākie iespējamie traucējošie faktori intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā”. Lūgums piedalīties pētījumā māsām, kuras strādā ar pieaugušajiem pacientiem (pacientu vecums ir 18 un vairāk gadi).

Pētījuma mērķis ir noskaidrot, kādi ir biežākie faktori, kas var traucēt ievērot pacientu datu konfidencialitāti intensīvās terapijas klīnikas mūsu darbā.

Lai varētu veikt informācijas analīzi, lūdzu Jūs atbildēt uz anketas jautājumiem. Anketā ir 20 jautājumi, plānotais aizpildīšanas laiks ir 7-10 minūtes.

Piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga, jebkurā brīdī Jūs varēsiet pārtraukt atbildēt uz jautājumiem. Tiek nodrošināta pētījuma dalībnieku konfidencialitāte, un iegūtie dati tiks izmantoti bakalaura darbā tikai apkopotā veidā.

Aizpildot anketu, lūdzu atzīmēt izvēlēto atbildi vai atbildes (ja norādīts, ka atbildes var būt divas un vairāk).

1. Jūsu vecums ir:

- a) 20-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) 61-70
- f) vairāk nekā 70

2. Jūsu dzimums ir:

- a) sieviete
- b) vīrietis

3. Jūsu izglītība:

- a) vidējā profesionālā
- b) 1.līmeņa profesionālā augstākā
- c) bakalaura grāds
- d) maģistra grāds

4. Jūsaprāt, kāda definīcija vislabāk atbilst konfidencialitātes jēdzienam? Lūdzu izvēlēties vienu atbildi.

- a) informācija nav pieejama un netiek izpausta nepiederošām personām, tiek aizsargāta no trešo personu piekļuves
- b) informācijas aizsargātība pret lietotājiem, kuri mēģina tai piekļūt bez atbilstoša pilnvarojuma,
- c) datu aizsardzības speciālista pienākums neizpaust pacienta datus

5. Lūdzu atzīmēt, no kādiem avotiem Jūs saņemat informāciju par pacientu datu konfidencialitāti? (var būt vairākas atbildes)

- a) studiju laikā jurisprudences kursā
- b) portālā likumi.lv
- c) mutiski informē klīnikas virsmāsa
- d) klīnikas virsmāsa izsniedz materiālus par pacientu datu konfidencialitāti
- e) sniedz slimnīcas jurists
- f) Intetneta portālu rakstos (lvportals.lv u.c.)
- g) informatīvais materiāls, ko sagatavo slimnīca un nosūta uz e-pastu
- h) sniedz slimnīcas datu aizsardzības speciālists
- i)savs variants (lūdzu, ierakstiet)

6. Jūsaprāt, kurš ir atbildīgs par pacientu datu konfidencialitāti? (var būt vairākas atbildes)

- a) Ārsts
- b) Māsa
- c) Slimnīcas administratīvais personāls
- d) Slimnīcas datu aizsardzības speciālists
- e) Ārsts, bet tikai savas dežūras laikā
- f) Māsa, bet tikai savas dežūras laikā
- g) Aprūpes atbalsta personāls
- h) Slimnīcas tehniskais personāls
- i)Datu aizsardzības speciālists
- j)Datu pārzinis
- k) Datu apstrādātājs

7. Kurš no veselības aprūpes speciālistiem visbiežāk sniedz informāciju tuviniekiem par pacientiem?

- a) ārsts
- b) māsa
- c) savs variants (lūdzu ierakstīt) _____

8. Vai no pacientiem tiek saņemta piekrišana, pirms sniegt informāciju par pacientu viņu tuviniekiem? (var būt vairākas atbildes)

- a) jā
- b) nē
- c) jā, ja pacients orientējās laikā, telpā, personā
- d) nē, ja pacients ir dezorientēts, atrodās bezsamaņas stāvoklī, bet tuviniekam tiek sniegta minimālā informācija
- e) savs variants (lūdzu, ierakstiet) _____

9. Vai bija gadījumi, kad informācija par pacientu tiek sniegta trešo personu klātbūtnē? (pacientam svešie cilvēku, personāls, kurš nav iesaistīts šī pacienta aprūpes procesā, u.c.).

- a) jā
- b) nē

10. Vai Jums ir viegli pieejama informācija par kolēģu pacientiem? (var būt vairākas atbildes)

- a) jā, varu iepazīties ar pacientu datiem klīnikas datorā
- b) jā, pats/-i ievadu visu pacientu datus datorprogrammā savas dežūras laikā
- c) jā, intereses gadījumā varu pajautāt kolēģiem
- d) jā, sniedzam informāciju par pacientu, kad vajag palīdzību pacientu aprūpes laikā
- e) nē, nav pieejama
- f) dažreiz dzirdu kolēģu sarunas par pacientu veselības aprūpi
- g) dažreiz dzirdu kolēģu sarunas par pacientu biogrāfijas datiem, kas neietekmē aprūpi
- h) savs variants (lūdzu, ierakstiet) _____

11. Kā var identificēt personu, kura interesējās par pacientu un viņa veselības stāvokli? (var būt vairākas atbildes)

- a) Pajautāt pašam pacientam (ja pacients ir pie samaņas un orientējas laikā, telpā un personā), vai viņš zina cilvēku, kurš par viņu interesējās
- b) Ir izstrādāta speciālā procedūra, kā identificēt (klātienē un telefoniski) personu, kura interesējās par pacientu
- c) Klātienē - palūdzot uzrādīt personu apliecinošu dokumentu
- d) Pajauājot apmeklētājam, kas viņš ir (vārds, uzvārds, attiecību statusu – laulātais, kolēģis, draugs, kaimiņš u.t.t.)
- e) Personas, kuras interesējās par pacientu, netiek identificētas
- f) Savs variants (lūdzu, uzrakstiet) _____

12. Ar kuru personu Jūs varat pārrunāt/ sarakstīties par jautājumiem par pacientu datu konfidencialitāti? (var būt vairākas atbildes)

- a) ar ārstu
- b) ar citām māsām
- c) ar virsmāsu
- d) ar intensīvās terapijas klīnikas vadītāju
- e) ar slimnīcā izveidotu darba grupu
- f) ar slimnīcas juristu
- g) ar slimnīcas datu aizsardzības speciālistu
- h) ar Datu Valsts inspekcijas speciālistu
- i) savs variants (lūdzu ierakstīt) _____

13. Vai slimnīcai ir sava mājaslapa ar privātumu politiku?

- a) jā
- b) nē
- c) nezinu

14. Vai Jums ir pieejami slimnīcas datu aizsardzības speciālista kontakti?

- a) jā
- b) nē
- c) neinteresējos

15. Jūsprāt, kas jāievēro, apstrādājot informāciju par pacientu? (var būt vairākas atbildes)

- a) Nedrīkst izpaust informāciju nelikumīgā veidā (piemēram, izpaust pacienta datus savā Facebook profilā, pēc kuriem pacientu var identificēt),
- b) Pacientu datu apstrādei ir jābūt tiesiskam pamatam
- c) Kritiski jāizvērtē pieprasītās informācijas un tās apjoma nolūks
- d) Vienmēr jāidentificē persona, kura uzdod jautājumu par pacientu
- e) Nesniegt informācijas vairāk nekā nepieciešams
- f) Ievērot precizitāti
- g) Dzīvības interešu aizsardzība
- h) Savs variants (lūdzu ierakstīt) _____

16. Pēc Jūsu pieredzes, kādi ir 3 biežākie faktori, kas traucē ievērot pacientu datu konfidencialitāti intensīvās terapijas māsū darbā? (lūdzu atzīmēt 3 atbildes)

- a) Nepietiekams laiks (ātrāk var saņemt informāciju neformālā sarunā, nekā oficiāli rakstot un saskaņojot)
- b) Nav pietiekamas pieredzes pamatot savas darbības ar likuma normām
- c) Atšķiras kolēģu uzskati, kāda informācija par pacientu ir konfidencialā
- d) Vairāki pacienti vienā palātā, runājot ar vienu, citi arī var dzirdēt
- e) Elektroniskās vēstules par pacienta veselības stāvokli
- f) Elektroniskā sarakste par pacienta veselības stāvokli ar citiem veselības aprūpes speciālistiem
- g) Pacientu datu glabāšana darba datorā, ja pieeja datoram ir arī citiem kolēģiem
- h) Savs variants (lūdzu, ierakstiet) _____

17. Lūdzu, novērtējiet savas zināšanas par datu aizsardzību (lūdzu, izvēlaties vienu atbildi: 1- labas, 2 – pietiekamas, 3 – nepietiekamas, 4 – sliktas, 5 – nezinu)

Zināšanas par datu aizsardzību	1 labas	2 pietiekamas	3 nepietiekamas	4 sliktas	5 nezinu
--------------------------------	------------	------------------	--------------------	--------------	-------------

18. Lūdzu, novērtējiet savas prasmes pielietot likumā noteiktās normas par datu aizsardzību savā darbā (lūdzu, izvēlaties vienu atbildi: 1- labas, 2 – pietiekamas, 3 – nepietiekamas, 4 – sliktas, 5 - nezinu)

Pašnovērtējums par likuma normu ievērošanas prasmēm	1 labas	2 pietiekamas	3 nepietiekamas	4 sliktas	5 Nezinu
---	------------	------------------	--------------------	--------------	-------------

19. Kā Jūs domājat, vai Jums noderētu likumu par pacientu datu konfidencialitātes papildus izskaidrošana/ simulācijas situāciju analīze tieši par likumu piemērošanu māsas darbā intensīvās terapijas klīnikā?

- a) Jā, būtu interesanti
- b) Jā, tas palīdzētu justies drošāk
- c) Nē, nav interesanti
- d) Nē, tiek saņemti visi nepieciešamie materiāli
- e) Nezinu
- f) Savs variants (lūdzu, ierakstiet) _____

20. Jūsaprāt, kādi faktori palīdzētu uzlabot pacientu datu konfidencialitātes ievērošanu intensīvās terapijas klīnikā? (var būt vairākas atbildes)

- a) Atsevišķa telpa katram pacientam
- b) Likumu prasību atbilstība situācijai slimnīcās
- c) Visu kolēģu un slimnīcas darbinieku vienādā izpratne par to, kādā veidā nodrošināt pacientu datu konfidencialitāti
- d) Tehniskās iespējas nodrošināt pacientu datu konfidencialitāti (iespēja identificēt cilvēkus, kuri jautā par pacientu u.t.t.)
- e) Savs viedoklis (lūdzu, ierakstiet) _____

Paldies par atsaucību!

Kontaktinformācija: e-pasts

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Pacientu datu konfidencialitātes ievērošanas biežākie iespējamie traucējošie faktori intensīvās terapijas klīnikas māsu darbā” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: Jūlija Plotņikova _____
(paraksts) (datums)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: *Mg.paed. MBA* Evija Bakša-Zveja _____
(paraksts) (datums)

Recenzents: *Mg.sc.sal.* Dagnija Gulbe _____
(paraksts) (datums)

Darbs iesniegts Medicīnas fakultātē bakalaura programma „Māszinības” _____
(datums)

Sekretāre: Līga Svārups _____
(paraksts) (datums)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē
____.____.2021. prot. Nr. _____

Komisijas sekretāre: _____