



Številka: 007-12/2013/  
Datum: 21.03.2013

**Ministrstvo za zdravje**  
Sekretariat  
Pravna služba

e-naslov: [gp.mz@gov.si](mailto:gp.mz@gov.si)

**ZADEVA: Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP)**

ZVEZA: Vaš dopis št. 0070-13/2013/2, z dne 14. 2. 2013

Spoštovani,

zahvaljujemo se vam za posredovan osnutek novele ZPacP. Nove rešitve na splošno podpiramo. V skladu z 48. členom Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) v nadaljevanju podajamo mnenje na tisti del osnutka zakona, ki se nanaša na področje varstva osebnih podatkov:

▪ **Nov 11.b člen, drugi odstavek:**

Ker notranja presoja prakse (3. alineja) in izvajanje morbiditetnih ter mortalitetnih konferenc (6. alineja) najverjetneje (?) predstavlja tudi obdelavo osebnih podatkov (npr. vpogled v zdravstveno dokumentacijo pacienta in dokumentiranje ugotovitev) bi bilo to vrsto obdelave treba predvideti v zakonu, ker šesti odstavek 44. člena ZPacP tovrstne obdelave ne pokriva.

Možen predlog rešitve:

- (3. alineja): »izvajajo notranjo presojo prakse za posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma specialnosti in zdravstvene storitve, pri čemer se lahko izvede vpogled v zdravstveno dokumentacijo ter druge zbirke osebnih podatkov o pacientu, ki jih vodi izvajalec; ugotovitve se dokumentirajo v anonimizirani obliki;«
- (6. alineja): »izvajajo morbiditetne in mortalitetne konference, pri čemer se lahko izvede vpogled v zdravstveno dokumentacijo ter druge zbirke osebnih podatkov o pacientu, ki jih vodi izvajalec; ugotovitve se dokumentirajo v anonimizirani obliki;«.

▪ **Nov 15. člen:**

**Prvi odstavek:** Pri mnogih izbranih osebnih zdravnikih družinske medicine in pediatrih, ki so uvedli predhodno naročanje, se vodijo neobvezni kratkoročni čakalni sezname. Za zagotovitev zakonitosti vodenja tovrstnih čakalnih seznamov (na podlagi prvega odstavka 15. člena bi namreč lahko sklepali, da se ti ne smejo voditi) predlagamo, da se jih vključi v 15. člen, na primer tako, da se v drugem stavku doda določba: » (...), ki lahko vodita sezname naročenih pacientov ob smiselnem upoštevanju določb tega člena«.

Še vedno ostaja odprto vprašanje, v kateri čakalni seznam se vpisujejo pacienti, za katere se že vnaprej ve, da bodo zdravstvene storitve deležni kot samoplačniki v celoti.

**Sedmi odstavek:** Predlagamo še , da se rok hrambe podatkov uskladi z novim enotnim klasifikacijskim načrtom za zavode s področja zdravstva, in sicer tako, da se kot minimalni rok določi 1 leto (za razliko od obstoječega 6-mesečnega roka) najdaljši rok pa tako, kot je določen v klasifikacijskem načrtu.

**Osmi odstavek:** Ker se čakalni sezname praviloma vodijo v elektronski obliki, in ker je zaradi uvedbe dodatnega manj invazivnega podatka, tj. številke napotnice na voljo nov identifikator pacienta (ki pa vendarle ne pride v poštev pri vseh storitvah), predlagamo, da se prvi stavek spremeni na primer takole: »*Pacient ima pravico*



izvedeti za razloge za čakalno dobo in njeno dolžino ter pravico do vpogleda v podatke iz čakalnega seznama, do prepisa teh podatkov ali njihove kopije oziroma izpisa, pri čemer se lahko seznanijo zgolj s podatki iz 1., 2., 5. ali 6., 7., 8., 9., 10. in 11. točke četrtega odstavka tega člena».

▪ **Nov 16. člen:**

**Tretji odstavek:** Ker se ukinja stalna izmenjava podatkov z IVZ za namene ažuriranja čakalnih seznamov pri izvajalcih, se postavlja vprašanje o primernosti in potrebnosti določbe o pravici IVZ do dostopa do občutljivih osebnih podatkov pacientov in to na ravni cele države ter za široko opredeljen namen »izboljšanje kakovosti podatkov«. Zato predlagamo, da se pravica IVZ bistveno omeji z ozko in jasno opredeljenim namenom, ki mora odražati načelo sorazmernosti, ali pa črta.

**Četrti odstavek:** Ni jasno, kdo nastopa kot »plačnik zdravstvenih storitev«. Če je mišljen ZZS to ni problematično in predlagamo črtanje besedila »oziroma plačnik zdravstvenih storitev«. Če pa so mišljene zavarovalnice, ki izvajajo oblike prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, menimo, da te nikakor ne bi smele biti upravičene do dostopa do podatkov (lahko pa se seveda seznanijo z anonimiziranimi podatki), nenazadnje tudi zato, ker se vnaprej še ne ve natančno, kdo in v kakšem deležu bo kril katero od posamičnih storitev. Polega tega velja, da če bi bile zavarovalnice teoretično upravičene do podatkov, bi morala biti ta pravica omejena le na njihove zavarovance.

▪ **Nov 85. člen, drugi odstavek:**

Nadzor Informacijskega pooblaščenca nad drugim odstavkom novega 16. člena ni mogoč. Verjetno je smiselno, da se nadzor izvaja nad osmim odstavkom 15. člena.

Nadzor nad izvajanjem 43. člena (ta se nanaša na širše vidike zasebnosti) ni v skladu s siceršnjimi pristojnostmi Informacijskega pooblaščenca, ki so omejene na področje varstva osebnih podatkov in dostop do informacij javnega značaja. Zato predlagamo, da je za nadzor pristojen Zdravstveni inšpektorat RS.

▪ **Nov 87. člen:**

Problematične utegnejo biti določbe, kjer so predpisane prekrškovne sankcije za prekrške, ki so že sankcionirani po določbah ZVOP-1 (29. in 30. alineja prvega odstavka) ali za katere so že predvideni posebni pritožbeni postopki pri Informacijskem pooblaščenca (26. in 27. alineja prvega odstavka). Zato predlagamo, da se dokončna odločitev o pristojnostih glede sankcioniranja sprejme šele na koncu, po prejemu pripomb vseh pristojnih državnih organov.

Manjka tudi prekrškovna določba za primere, ko izvajalec neupravičeno ne spoštuje vrstnega reda v čakalnem seznamu.

- Dodatno podajamo nekaj predlogov izven področja varstva osebnih podatkov:

**Nov 2. člen, 19. točka:**

ZPacP je med ožjimi družinskimi člani pacienta zaradi večje razumljivosti in celovitosti omenjal tudi posvojence in posvojitelje. Ker to glede na jasno ureditev na področju družinskih razmerij verjetno ni več potrebno, predlagamo, da se to kategorijo črta. Oba, naravni potomec in posvojenec sta namreč posvojiteljeva otroka.

**Nov 11.a člen, drugi odstavek:**

Vsi izmed alternativnih pogojev za uvedbo posebnega varovalnega ukrepa (»omogočanje zdravljenja pacienta«) so dopustni samo, če so izpolnjeni splošni privolitveni pogoji za izvedbo zdravstvene oskrbe:

- nerazsodnost pacienta, oskrba pa je nujna ali
- nerazsodnost pacienta, pri čemer je privolitev podana s strani druge upravičene osebe ali
- privolitev razsodnega pacienta, vse dokler ni preklicana.

Izven teh primerov je prisilna izvedba zdravstvene storitve dopustna še po posebnih predpisih (npr. Zakon o nalezljivih boleznih in Zakon o duševnem zdravju).

Določba drugega odstavka namiguje na dopustnost prisilnega zdravljenja, kar bi praktično pomenilo tudi specifično dekriminizacijo npr. kaznivega dejanja prisiljenja. Zato predlagamo, da se v drugi odstavek doda še besedilo: *»(...) in če so izpolnjeni splošni pogoji za dopustnost izvedbe zdravstvene oskrbe«*.

**Nov 26. člen, osmi odstavek:**

Iz obrazložitve ne izhajajo razlogi za uvedbo pogoja popolne poslovne sposobnosti. ZPacP je leta 2008 za vse zdravstvene storitve uvedel sodobno koncepcijo pogoja razsodnosti oziroma, kot pravi zakon, sposobnosti odločanja o sebi, ki se ne veže nujno na poslovno sposobnost. Zato predlagamo, da se, če ni za to podanih utemeljenih razlogov, ne uvaja različnega režima za estetske in vse ostale storitve, ter se ohrani enotna, stara ureditev.

Vljudno vas prosimo, da nam osnutek zakona posredujete v mnenje tudi v okviru medresorske obravnave zakona.

Hvala za sodelovanje in lepo pozdravljeni,

Informacijski pooblaščenec:  
Nataša Pirc Musar, univ. dipl. prav.,  
pooblaščenka