



Številka: 007-91/2016/3

Datum: 2.12.2016

Ministrstvo za zdravje

Direktorat za zdravstveno varstvo

ZADEVA: Izhodišča za novelo Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) – MNENJE

ZVEZA: Vaš e-dopis št. 0070-58/2016/74, z dne 29. 11. 2016

Spoštovani,

v skladu z vašim zaprosilom in na podlagi 48. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1), v nadaljevanju podajamo pripombe na okvirna izhodišča za pripravo novele ZPacP.

V **uvodu** se med razlogi sprememb oziroma med rešitvami omenja tudi »pridobivanje podatkov o napotitvah« za potrebe nadzora in statistike oziroma za potrebe načrtovanja zdravstvenih politik. Samo po sebi tako pridobivanje podatkov sicer ni nedopustno, toda:

- 1) pred pripravo konkretnih določb novele bo treba najprej razmisliti o potrebnem obsegu in pričakovanih učinkih domnevno masovnega poročanja podatkov, kot to zahteva ustavno načelo sorazmernosti (to terjaja tudi razmislek o tem, ali je nujno obdelovati osebne podatke ali je dovolj, če se obdeluje podatke, ki nimajo narave osebnih podatkov), in
- 2) v zakonu določno urediti naslednja odprta vprašanja, ki v izhodiščih niso pojasnjena:
 - kateri čakalni seznam in pri katerih upravljavcih naj bi bili vir poročanja (npr. ali gre za poročanje vseh izvajalcev ali gre le za dostop do podatkov v sistemu eNaročanje),
 - za katere zdravstvene storitve naj bi se poročalo podatke,
 - katere so kategorije podatkov, ki so predmet poročanja,
 - kdo je uporabnik in posledično upravljavec zbirke pridobljenih podatkov (npr. NIJZ),
 - kdo so morebitni nadaljnji uporabniki podatkov,
 - kateri so konkretni nameni poročanja in
 - vsaj delno tudi način poročanja (npr. dinamika, sistematičnost poročanje, oblika, tehnična izvedba, po potrebi ukrepi za zavarovanje osebnih podatkov).

V **poglavju III** je predvideno obvezno vodenje čakalnih seznamov, razen za določene tipe izvajalcev na primarni ravni (tako je tudi v obstoječem ZPacP). Ker se v praksi tudi pri teh izvajalcih pogosto vodijo čakalni seznam, bi bilo smiselno določiti, da jih lahko vodijo tudi ti, pri čemer bi za te veljala le posebej izbrana pravila. V nasprotnem primeru za te čakalne sezname ne bo pravne podlage.

V **poglavju IV** nabor predvidenih dodatnih podatkov v čakalnem seznamu načeloma ni sporen. Enako velja za obveznost vodenja čakalnega seznama v elektronski obliki. Razmisliti bi bilo treba, ali se med zakonske podatke uvrsti tudi podatek o zdravstvenem delavcu (po novem "izvajalcu"), ki bo storitev predvidoma opravil ali si ga je izbral pacient.

Obveznost zagotavljanja sledljivosti sicer že izhaja iz splošnih pravil varstva osebnih podatkov, dodatno pa priporočamo, da se v noveli ZPacP poudari, da mora sistem, poleg splošne sledljivosti,

zagotavljati sledljivost spreminjanja vrstnega reda (tudi prenaročanja), kar je ključno tudi za nadzor s strani ZIRS, Računskega sodišča in Komisije za preprečevanje korupcije.

V zvezi z vsemi vrstami povratnega obveščanja pacientov ali zdravnikov (npr. pri spremembi stopnje nujnosti ob triaži, pri nepopolnih podatkih, pri potrditvi termina) je treba paziti na splošna pravila o prenosu podatkov prek elektronskih komunikacij. Ena od možnosti je, da sporočila sploh ne vsebujejo zdravstvenih podatkov (to je tudi podatek o vrsti storitve in datumu določene vrste storitve pri določenem izvajalcu).

Navedba, da se šteje, da je pacient podal soglasje za posredovanje obvestila, če so njegovi kontaktni podatki del zdravstvene dokumentacije, je lahko problematična:

- ker ta domneva ni potrebna, če bo zakon izrecno določil brezpogojno obveščanje (seveda pod pogojem, če so na voljo potrebni kontaktni podatki),
- ker mora biti ta domneva izrecno zapisana v zakonu, če ne bo obveščanje urejeno tako, kot izhaja iz prejšnje alineje,
- ker se postavlja vprašanje, kateri kontaktni podatki so mišljeni (verjetno e-pošta), kaj če sploh ne bo na voljo teh kontaktnih podatkov, ali morajo biti ti obvezni in kdo jih navede oziroma sporoči (pacient ali izvajalec, ki pacienta napoti).

V zvezi s črtanjem pacienta iz čakalnega seznama iz razloga smrti se postavlja vprašanje povezovanja s Centralnim registrom prebivalstva - torej kateri upravljavci se povezujejo, saj povezovanje zbirk trenutno v zakonodaji ni zagotovljeno za klasične izvajalce zdravstvene dejavnosti (gl. 4. člen ZZPPZ). Če bo šlo za nove vrste povezovanja, je treba to določiti v zakonu.

Predvideni daljši rok hrambe podatkov (2 leti) je načeloma ustrezen, ker to narekujejo potrebe prakse. V zakonu je treba določiti tudi, katero dejstvo predstavlja začetek štetja roka (npr. vpis, izbris, izvedba storitve).

V zvezi s **VI. poglavjem** pojasnjujemo, da Informacijski pooblaščenec praviloma ni pristojen za nadzor nad tem, če se podatki ne vodijo (npr. če konkretni čakalni seznam nima vseh predpisanih podatkov ali če odgovorna oseba določene osebe ni vpisala v čakalni seznam ali če ni vpisala določenih podatkov ali pojasnil) ali če se ne vodijo v predpisani elektronski obliki, temveč zlasti nad vprašanji:

- obdelave podatkov brez pravne podlage (npr. nezakoniti vpogledi in posredovanje osebnih podatkov, nespoštovanje predpisanih rokov hrambe, zbiranje prekomernih podatkov) in
- ustreznega zavarovanja zbirk osebnih podatkov (npr. sledljivost, tehnična varnost zbirk, posredovanje občutljivih osebnih podatkov prek elektronskih komunikacij).

Na **splošno** še opozarjamo na potrebo po ustrezni razmejitvi materije, ki sodi v novelo zakona in materije, ki sodi v predvideni pravilnik. Slednji namreč ne sme določati novih vrst osebnih podatkov, novih obdelav osebnih podatkov in novih namenov.

Hvala za sodelovanje in lep pozdrav,

Pripravil:
mag. Urban Brulc, univ. dipl. prav.
samostojni svetovalec IP

Mojca Prelesnik, univ. dipl. prav.,
informacijska pooblaščenka