



Številka: 007-87/2015/2

Datum: 12.11.2015

Ministrstvo za zdravje

e-naslov: gp.mz@gov.si

ZADEVA: Predlog Pravilnika o pooblastilih za obdelavo osebnih podatkov v Centralnem registru podatkov o pacientih (EVA 2015-2711-0031) – MNENJE

ZVEZA: Vaš e-dopis št. 0070-66/2015/5, z dne 2. 11. 2015

Spoštovani,

zahvaljujemo se za poslano besedilo pravilnika in priloge. Uvodoma opozarjamo, da bi bilo po oceni IP treba za vsako posamezno področje upoštevajoč načelo sorazmernosti in zahteve medicinske stroke dostope zdravnikov s posameznih področij zamejiti glede na to, katera področja se z vidika zdravstvene oskrbe lahko medsebojno prepletajo in posledično zahtevajo, da zdravnik pri oskrbi pacenta s 'svojega področja' do njih dostopa. IP zato predlaga ponovno presojo navedenih omejitev in opozarja, na nekatere neustreznosti, ki so najbolj očitne.

Na podlagi pregleda vseh kombinacij iz tabele o pooblastilih uporabnikov, ter ob upoštevanju strokovnih omejitev (večinoma gre namreč za vprašanja s področja medicinske oziroma zdravstvene stroke) predlagamo ali ugotavljamo:

1. da je na splošno prenovljena rešitev bistveno boljša, kot jo je vseboval prvotni predlog pravilnika;
2. da v skupini »dejavnost, v kateri dela zdravnik« manjka področje psihologije ali klinične psihologije. Res je, da tega področja ne pokriva zdravnik, pač pa klinični psiholog, toda pri izvajanju zdravstvene oskrbe je ta v zelo primerljivem položaju z zdravnikom (npr. psihiatrom, nevrologom). Zato bi bilo smiselno razmisliti, da se mu omogoči vsaj dostop do področja »psihologije«;
3. da bi bilo treba področju (oz. VZD-ju) »otroške in mladostniške psihiatrije« ter »psihiatrije« določiti več omejitev (trenutno sta nedostopni področji le »babištvo« in »ginekologija ter porodništvo«), saj ni videti utemeljenih razlogov, da bi psihiatri (in klinični psihologi) imeli dostop do večine trenutno predvidenih področij (npr. »oftalmologija«, »kardiovaskularna kirurgija«, »intenzivna medicina«, »dermatovenerologija«, »transfuzijska medicina«). Poleg področja »psihiatrije«, »psihologije« ter »otroške in mladostniške psihiatrije«, bi bil verjetno utemeljen še dostop do področja »nevrologije«, »nevrokirurgije«, »pediatrije«, »reševalnih prevozov« in »urgentne medicine«;
4. da so dostopne pravice na področju »oftalmologije« preširoke, saj ni videti utemeljenih razlogov, da bi oftalmologi imeli dostop do vrste drugih področij, na primer »abdominalne kirurgije«, »torakalne kirurgije«, »gastroenterologije«, »internistike«, »kardiologije in vaskularne medicine«, »nefrologije« itd.;
5. da ni videti utemeljenih razlogov, da ima večina področij dostop do področij »stomatološka protetika«, »zobne bolezni in endodontija«, »parodontologija«, »zobotehnika« in »otroško in preventivno zobozdravstvo«, saj so v obrnjeni smeri dostopi onemogočeni;
6. da bi verjetno bilo smiselno, da se področju »maksilofacialne kirurgije« omogoči omejen dostop (tj. dostop z opozorilom) do področja »anesteziologije (...)« in morda še nekaterih drugih področij, ki so tesno povezana s kirurgijo;
7. da bi bilo verjetno smiselno, če se področju »sodne medicine« omogoči omejen dostop do področja »ginekologije in porodništva« in morda tudi »babištva«, saj ima sicer omogočen omejen dostop do vseh ostalih področij (z izjemo psihiatrije in psihologije). Po drugi strani pa predlagamo razmislek o tem, ali področje »sodne medicine« resnično sploh potrebuje ter po obstoječi praksi tudi dejansko dostopa do



- zdravstvene dokumentacije iz drugih medicinskih oziroma zdravstvenih področij. Če ti dokumenti v praksi niso potrebni, bi bili treba dostope popolnoma omejiti;
8. da bi bilo treba uporabnikom na področju »družinske medicine« in »pediatrije« omogočiti dostop do področja »psihiatrije« in »psihologije« ter »otroške in mladostniške psihiatrije« le pod pogojem posebne pacientove pisne privolitve, ki bi jo v aplikaciji označil psihiater ali klinični psiholog. To bi seveda veljalo le za obravnavo, pri kateri nadaljnje sodelovanje izbranega osebnega zdravnika ni potrebno (npr. za odločanje o bolniški odsotnosti) ter je bila izvedena brez napatnice;
 9. da bi bilo treba smiselno enako omejitvev kot v prejšnji točki uvesti v zvezi s pregledi zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi in spolno prenosljivih boleznih, ki se prav tako lahko izvajajo brez napatnice;
 10. da ni jasno, v čem je področje »internistične onkologije« tako posebno, da lahko uporabniki s tega področja neomejeno dostopajo do področja »patologije«. Zato predlagamo dostop z omejitvijo, tj. z opozorilom;
 11. da enako kot v prejšnji točki velja za področje »onkologije z radioterapijo«;
 12. da ni jasno, ali sta si področji »kardiologije in vaskularne medicine« ter »kardiovaskularne kirurgije« resnično tako različni, da imajo uporabniki s področja »interne medicine« glede prvega odprt dostop, do drugega pa omejen dostop z opozorilom;
 13. da bi bilo verjetno smiselno, če bi imelo področje »maksilofacialne kirurgije« dostop do področja »transfuzijske medicine«;
 14. da ni videti utemeljenega razloga, da bi izvajalec medicine dela, prometa in športa brez privolitve dostopal do področja »psihologija«, razen če gre za napatitev s strani prav tega izvajalca MDPŠ ali če gre za preglede na področju prometa in športa po posebnih predpisih (npr. za pridobitev orožnega lista, kjer pridobivanje podatkov ni odvisno od privolitve pacienta);
 15. da se postavlja vprašanje obstoja pravnih podlag za prenos podatkov ali dokumentacije s področja »komplementarne in alternativne medicine« v katerokoli področje iz sistema konvencionalne medicine. Brez potrjenih privolitev pacientov taki prenosi verjetno ne bi bili zakoniti;
 16. da je področje »zdravstvene nege« zelo specifično, ker je združljivo z veliko večino medicinskih področij. Zato se postavlja vprašanje, ali je bila mišljena negovalna dokumentacija, ki nastaja skupaj z »medicinsko« dokumentacijo pri posameznih področjih (npr. pri splošni kirurgiji, nevrologiji, porodništvu itd.) in se vodi enotno oziroma skupaj, ali je mišljena negovalna dokumentacija, ki morebiti nastaja in se vodi samostojno (tak primer je dokumentacija iz socialnovarstvenih zavodov, ki je sicer že predvidena kot posebna kategorija). Od te razlike so tudi odvisna upravičenja glede dostopa (npr. za področje psihiatrije ni potrebna prepoved dostopa do negovalne dokumentacije s področja psihiatrije, kar pa ne velja za negovalno dokumentacijo iz drugih področij; za področje maksilofacialne kirurgije tudi ni potrebna omejitev, če gre le za negovalno dokumentacijo, ki se nanaša na to področje itd.);
 17. da sta nejasni področji »lekarniška dejavnost« ter »javno zdravje«, npr. kateri konkretni dokumenti bi tu nastajali in bi bili relevantni za druga področja, ter v kakšnih primerih oziroma za kakšne namene in v okviru katerih izvajalcev bi zdravniki s področja javnega zdravja dostopali do dokumentov z drugih področij (področje javnega zdravja se namreč lahko razlikuje od klasične kurativne medicine). Zato bi bilo verjetno treba določiti dodatne omejitve;
 18. da se strinjamo, da tabela daje dostopne pravice le zdravnikom, čeprav besedilo prvega odstavka 1. člena pravilnika (v skladu z določbami ZZPPZ) sicer govori o pooblastilih »zdravstvenih delavcev in drugih pooblaščenih oseb«.

Hvala za sodelovanje in lepo pozdravljeni.

Pripravil:

Urban Brulc, univ. dipl. prav.,
svetovalec Informacijskega pooblaščenca

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

