

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

TJAŠA KOROŠEC

**VAROVANJE ZDRAVSTVENIH PODATKOV V
SLOVENIJI**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

TJAŠA KOROŠEC

MENTORICA: IZR. PROF. DR. DANA MESNER-ANDOLŠEK

**VAROVANJE ZDRAVSTVENIH PODATKOV V
SLOVENIJI**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2008

*Za strokovno pomoč pri pisanju diplomskega dela se zahvaljujem mentorici
izr. prof. dr. Dani Mesner-Andolšek.*

Posebno pa se zahvaljujem svoji družini, prijateljem in Borutu.

VAROVANJE ZDRAVSTVENIH PODATKOV V SLOVENIJI

Varstvo zdravstvenih podatkov v Sloveniji je ustavno varovana pravica saj ustava zagotavlja varstvo osebnih podatkov in prepoveduje uporabo le-teh v nasprotju z namenom njihovega zbiranja. Prav tako varstvo zdravstvenih podatkov zahtevajo vse zdravniške etične listine od najstarejše-Hipokratove zaprisege dalje, saj zahteve vseh listin po zdravniški tajnosti, to je zahtevi po tem, da so zdravniki vse kar izvedo pri svojem delu od bolnikov dolžni varovati kot skrivnost, lahko zlahka enačimo s potrebo po varstvu zdravstvenih podatkov.

V Sloveniji nimamo posebnega zakona, ki bi urejal le področje varstva zdravstvenih podatkov in se zato uporablja Zakon o varstvu osebnih podatkov, varstvo zdravstvenih podatkov pa je urejeno še v nekaterih področnih zakonih. V praksi si nemalokrat nasprotujeta etična zahteva po zdravniški molčečnosti in s tem tajnosti zdravstvenih podatkov in zakonska zahteva po dostopu do zdravstvenih podatkov. Prav to je bistvena teza pričujočega diplomskega dela, da varovanje zdravstvenih podatkov v Sloveniji ni ustrezno urejeno saj se v spornih primerih pojavlja vrsta nejasnosti.

Ključne besede: varstvo zdravstvenih podatkov, zdravniška etika, zdravniška molčečnost.

THE PROTECTION OF PERSONAL HEALTH INFORMATION IN SLOVENIA

The protection of personal health information in Slovenia is constitutionally guaranteed right since Slovenian constitution assures the protection of personal data and interdicts their application in the manner opposite of legal purposes of their collection. The protection of personal health information is also a claim in all of the medical ethic documents from Hippocrates oath forward since pretension to medical discretion comprehended in all medical ethic documents can be easily equated with the necessity of personal health information protection. In Slovenia there is no particular law that would regulate only the protection of personal health information, therefore the regulation of personal health information protection is determined in the Personal data protection act and in some other district laws. Ethical pretension to medical discretion often contradicts to the legal pretension to acces of personal health information. That is the essential thesis that the legal regulation of personal health information protection in Slovenia is unsuitably what is particularly evident in disputable cases.

Key words: personal health information protection, medical ethics, medical discretion.

KAZALO

1.	UVOD.....	8
2.	METODOLOŠKO – HIPOTETIČNI DEL	11
2.1.	NAMEN DIPLOMSKEGA DELA.....	11
2.2.	UPORABLJENI VIRI	11
2.3.	UPORABLJENA METODOLOGIJA	11
2.4.	HIPOTEZA	12
2.5.	TEMELJNI POJMI.....	12
2.5.1.	ETIKA.....	12
2.5.2.	ZDRAVNIŠKA ETIKA.....	13
2.5.3.	ZDRAVNIŠKA MOLČEČNOST V SLOVENIJI.....	14
2.5.4.	OSEBNI ZDRAVSTVENI PODATKI.....	16
3.	TEMELJNE ZDRAVNIŠKE LISTINE, DEKLARACIJE, ZAPRISEGE	19
3.1.	HIPOKRATOVA PRISEGA	19
3.2.	ŽENEVSKA ZDRAVNIŠKA PRISEGA.....	20
3.3.	MEDNARODNI KODEKS ZDRAVNIŠKE ETIKE SVETOVNEGA ZDRUŽENJA ZRAVNIKOV.....	20
3.4.	KODEKS MEDICINSKE DEONTOLOGIJE SLOVENIJE.....	21
4.	VPOGLED V OSEBNE ZDRAVSTVENE PODATKE V SLOVENIJI.....	22
4.1.	ZAKONSKO PRISTOJNE OSEBNOSTI IN ORGANI ZA VPOGLED V OSEBNE ZDRAVSTVENE PODATKE V SLOVENIJI	23
4.1.1.	URAD INFORMACIJSKEGA POOBLAŠČENCA V SLOVENIJI	23
4.1.2.	VARUH ČLOVEKOVIH PRAVIC V SLOVENIJI.....	27
4.2.	MNENJE ZDRAVNIŠKE STROKE O PRISTOJNOSTI VPOGLEDA DOLOČENIH OSEB IN URADNIH ORGANOV V OSEBNE ZDRAVSTVENE PODATKE V SLOVENIJI	29
4.3.	PRAVNA DOLOČILA IN MNENJE PRAVNE STROKE O PRISTOJNOSTI DOLOČENIH OSEB IN URADNIH ORGANOV DO VPOGLEDA V OSEBNE ZDRAVSTVENE PODATKE V SLOVENIJI.....	32
5.	VAROVANJE ZDRAVSTVENIH PODATKOV V DRUGIH EVROPSKIH DRŽAVAH IN NEKATERIH NEEVROPSKIH DRŽAVAH.....	37
5.1.	EVROPSKA DIREKTIVA.....	37
5.2.	EVROPSKE SMERNICE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE O ZAUPNOSTI IN ZASEBNOSTI V ZDRAVSTU.....	39
5.3.	PRIKAZ UREDITVA VAROVANJA ZDRAVSTEVNIH PODATKOV PO DRŽAVAH.....	44
5.3.1.	AVSTRALIJA	47
5.3.2.	AVSTRIJA.....	48
5.3.3.	BOLGARIJA	49
5.3.4.	ESTONIJA.....	49
5.3.5.	KANADA	50
5.3.6.	LATVIJA	53
5.3.7.	NIZOZEMSKA.....	54
5.3.8.	ŠKOTSKA	54

5.3.9.	ŠVEDSKA	55
5.3.10.	VELIKA BRITANIJA	55
5.3.11.	ZDRUŽENE DRŽAVE AMERIKE	56
6.	HRANJENJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE V SLOVENIJI.....	58
6.1.	HRANJENJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE V NEKATERIH DRUGIH DRŽAVAH	61
6.1.1.	AVSTRIJA.....	61
6.1.2.	BELGIJA	62
6.1.3.	CIPER	62
6.1.4.	ČEŠKA	62
6.1.5.	DANSKA.....	62
6.1.6.	FINSKA	63
6.1.7.	FRANCIJA	63
6.1.8.	IRSKA.....	63
6.1.9.	ISLANDIJA	64
6.1.10.	ITALIJA.....	64
6.1.11.	LATVIJA	64
6.1.12.	LITVA.....	64
6.1.13.	NEMČIJA	65
6.1.14.	NORVEŠKA	65
6.1.15.	POLJSKA	66
6.1.16.	ŠKOTSKA	66
6.1.17.	ŠVEDSKA	66
6.1.18.	ŠVICA.....	67
6.1.19.	VELIKA BRITANIJA	67
6.1.20.	ZDRUŽENE DRŽAVE AMERIKE	68
7.	NAJPOGOSTEJŠI PROBLEMI NA PODROČJU VARSTVA OSEBNIH ZDRAVSTVENIH PODATKOV V SLOVENIJI.....	69
7.1.	PRIMERI KRŠITEV, NEPRAVILNOSTI IN NEJASNOSTI NA PODROČJU VARSTVA OSEBNIH ZDRAVSTVENIH PODATKOV V SLOVENIJI.....	71
7.1.1.	PRIDOBITEV PODATKOV IZ KARTOTEK UMRLIH SVOJCEV	72
7.1.2.	POSREDOVANJE OSEBNIH ZDRAVSTVENIH PODATKOV ZAVAROVALNICAM ZA RAZNE POSTOPKE	73
7.1.3.	PROBLEMI PRI IZVAJANJU VPOGLEDA V LASTNE ZDRAVSTVENE PODATKE.....	75
7.1.4.	POSREDOVANJE ZDRAVSTVENIH PODATKOV NEPOOBLAŠČENIM OSEBAM	76
7.1.5.	POMANKLJIVO ZAVAROVANI ZDRAVSTVENI PODATKI	78
7.1.6.	NEZAGOTAVLJANJE SLEDLJIVOSTI VPOGLEDA V ZDRAVSTVENE PODATKE.....	81
8.	ZAKLJUČEK	83
9.	LITERATURA IN VIRI	87
9.1.	LITERATURA	87
9.2.	DRUGI VIRI.....	88
9.3.	VIRI Z MEDMREŽJA	89

KAZALO SLIK

SLIKA 4. 1 : ORGANIZACIJSKA STRUKTURA ALI ORGANIGRAM INFORMACIJSKEGA POOBLAŠČENCA.....	26
SLIKA 4. 2 : ORGANIZACIJSKA SHEMA VARUHA ČLOVEKOVIH PRAVIC.....	28
SLIKA 7. 1 : ŠTEVILO VLOŽENIH PRIJAV IN PRITOŽB ZARADI SUMA KRŠITEV DOLOČB ZAKONA O VARSTVU OSEBNIH PODATKOV V OBDOBJU 1996 – 2006.....	70
SLIKA 7. 2 : ZAPROSILA ZA MNENJA V LETU 2006 PO PODROČJIH.....	71

1. UVOD

V svojem diplomskem delu želim predstaviti varovanje osebnih zdravstvenih podatkov v Sloveniji in sicer z vidika zakonske ureditve, zdravniške etike in njene komponente poklicne molčečnosti zdravnikov in vseh zdravstvenih delavcev. Predstavila bom, kako je varovanje zdravstvenih podatkov v Sloveniji urejeno z zakonom, kakšen je način izvajanja varstva zdravstvenih podatkov v praksi, kakšno je zdravniško in pravno stališče o tej tematiki ter kakšni problemi se pojavljajo v zvezi z obravnavano tematiko. Prav tako bom preučevala pravico do zasebnosti v odnosu bolnik – zdravnik in pravico države po nadzoru zdravstvenih podatkov. Je mar etika nad zakonom, kar se obravnavane tematike tiče, ali je obratno, torej zakon nad etiko? Ali je zdravniška etika nepotrebna, jo je mogoče nadomestiti z družbeno kontrolo in ekonomskim instrumentom? Ali lahko le z ustavnimi določbami in zakoni v današnji družbi uredimo vsa vprašanja, ki so jih več stoletij urejala etična načela? Ali je zahteva po poklicni molčečnosti močnejša od zahteve zakona in pravice določenih posameznikov in organov po težnji vedeti ali obratno? Čemu dati prednost v spornih primerih, zahtevam zdravniških etičnih listin, kodeksov in deklaracij ali zakonskim določbam države? Kako zdravstvene podatke zaščititi na način, da bo to v skladu tako z zakonom kot z etiko? Kako uglasiti mnenja in zahteve zdravniške stroke, ki ima opravka z osebnimi zdravstvenimi podatki na eni ter mnenjem, določbami države oziroma zakonom, ki regulira nadzor nad temi podatki, na drugi strani? Kakšna je pri tem vloga in pravica posameznika, ki se ga ti podatki tičejo oziroma od koga so. Mnenja o tem so seveda različna, a kje je tista srednja meja, ki prinaša vsem udeležencem in akterjem največ koristi in zadovoljstva ter ne krši pravic in pristojnosti ne enih in ne drugih. To so osrednja vprašanja, na katera bom skušala odgovoriti v pričujočem diplomskem delu.

Potreba po varstvu zasebnosti in s tem osebnih podatkov se je pojavila predvsem zaradi novodobnih kršitev zasebnosti, ki jim je pot utrl na vseh področjih neustavljivi razvoj novodobnih tehnologij, kar je tudi razlog, da se je pravica do varstva zasebnosti pravzaprav začela uveljavljati precej pozno. Obdelava osebnih podatkov v sodobnem svetu je že daljši čas neločljivo povezana z uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij, ki poleg številnih prednosti žal prinašajo tudi možnosti kršitve ustavne pravice

do zasebnosti in kršitve zakonodaje s področja varstva osebnih (tudi zdravstvenih) podatkov. Pred razvojem tehnologije niti ni obstajala tolikšna potreba po varstvu zasebnosti, saj je bil vdor v zasebnost veliko težji, informacije o posameznikih so bile pogosto razpršene in težko dostopne v primerjavi z današnjim časom, ko je večina, če ne celo celota, raznovrstnih informacij in podatkov shranjena v računalniških bazah, v katere je tudi zaradi novodobnih tehnologij velikokrat (pre)lahko vdreti ter priti do podatkov. Zakonsko natančno in do potankosti dorečeno varstvo vseh osebnih podatkov je dandanes potrebno predvsem zaradi uskladitve med pravico do zasebnosti in legitimnimi razlogi za uporabo osebnih podatkov. Le dobra zakonska ureditev varstva osebnih podatkov omogoča ravnotežje med varstvom in zagotavljanjem ustreznih pravic posameznikom na področju varstva osebnih podatkov in obenem uporabo osebnih podatkov s strani različnih subjektov, ki so do tega zakonsko upravičeni. V Evropi so bili prvi zakoni s področja varstva osebnih podatkov sprejeti v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. V Sloveniji je pravica do varovanja zasebnosti državljanom Republike Slovenije zagotovljena z ustavo.

Za raziskovanje na področju varstva osebnih zdravstvenih podatkov sem se odločila predvsem zaradi aktualnosti teme ter zato, ker menim, da problem varovanja vseh osebnih podatkov in zasebnosti nasploh na vseh nivojih postaja vse bolj pereč, prav tako pa se mi zdi to tematiko zanimivo pogledati z etične perspektive.

Ker zdravstveni podatki spadajo med osebne podatke, še natančneje, med občutljive osebne podatke, je za razumevanje obravnavane tematike najprej potrebno seznanjenje s področjem varstva osebnih podatkov. Z metodo analize primarnih in sekundarnih virov bom v pričujočem delu najprej v uvodu skušala naključnega bralca čim bolj jedrnato seznaniti s temo svojega diplomskega dela. V metodološko hipotetičnem delu bom najprej spregovorila o namenu svojega diplomskega dela, uporabljenih virih in metodologiji. Nato bom postavila hipotezo, predstavila temeljne pojme, ki so bistveni za moje diplomsko delo, in sicer bom predstavila nekaj definicij etike, zdravniško etiko in njeno komponento poklicne/zdravniške molčečnosti ter osebne zdravstvene podatke. Nato bom navedla le nekaj od temeljnih zdravniških etičnih listin, deklaracij in kodeksov,

predvsem s poudarkom na posvetitvi pozornosti poklicni molčečnosti. V osrednjem delu diplomskega dela bom osvetlila, kdo so zakonsko pristojne osebe in organi, ki imajo možnost vpogleda v zdravstvene podatke v Sloveniji ter se ob tem dotaknila Urada informacijskega pooblaščenca in Urada varuha človekovih pravic. Zatem bom spregovorila o tem, kakšno je stališče zdravniške stroke, pravne stroke in kakšna so zakonska določila glede zakonsko pristojnih osebnosti in organov za vpogled v osebne zdravstvene podatke v Sloveniji. Sledi seznanitev z evropsko direktivo, ki ureja in usmerja varstvo osebnih in s tem tudi zdravstvenih podatkov ter velja za vse države članice Evropske unije, pri tem bom opisala še, kakšna je ureditev varstva zdravstvenih podatkov drugih evropskih in nekaterih neevropskih držav. Kot naslednje omembe vredno področje bom osvetlila še, kako je s hranjenjem zdravstvenih podatkov v Sloveniji in kakšni so roki hrambe zdravstvene dokumentacije v nekaterih drugih državah. Temu bo sledila predstavitev najpogostejših problemov, ki se pojavljajo na področju varstva zdravstvenih podatkov v Sloveniji, z navedbo posamičnih primerov. V zaključku bom ovrednotila hipotezo in navedla še nekaj dejstev v prid potrditvi hipoteze.

2. METODOLOŠKO – HIPOTETIČNI DEL

2. 1. NAMEN DIPLOMSKEGA DELA

Namen mojega diplomskega dela je čim boljše seznaniti z varstvom zdravstvenih podatkov v Sloveniji, predstaviti, kako je področje varstva zdravstvenih podatkov urejeno z zakonom, kakšen je način izvajanja varstva teh podatkov v praksi, kdo vse ima možnost vpogleda v zdravstvene podatke, kakšen je pogled zdravniške stroke in prava na obravnavano tematiko ter kateri problemi in težave se najpogosteje pojavljajo v Sloveniji v zvezi z obravnavano tematiko.

2. 2. UPORABLJENI VIRI

Pri pisanju diplomskega dela sem se opirala predvsem na pisne vire, primarne in sekundarne ter na internetne vire.

2. 3. UPORABLJENA METODOLOGIJA

V diplomskem delu so uporabljeni sledeči metodološki pristopi:

- Analiza primarnih virov: zakonodaje s področja zdravstva in varstva osebnih podatkov, temeljnih zdravniških listin in deklaracij s poudarkom na posebni posvetitvi pozornosti zdravniški molčečnosti.
- Analiza sekundarnih virov: znanstvene monografije poročil in člankov v zvezi z obravnavano tematiko diplomskega dela.
- Analiza internetnih virov.

2. 4. HIPOTEZA

Varovanje zdravstvenih podatkov v Sloveniji ni ustrezno urejeno z zakonom, saj se v spornih primerih pojavlja vrsta problemov, kar nakazuje na to, da zakon na tem področju ni dorečen.

2. 5. TEMELJNI POJMI

2. 5. 1. ETIKA

Etika je filozofski nauk o naravno dobrem in zlu. Ime izhaja iz grške besede *ethicos* in pomeni moralen, nraven.

Etiko razumemo kot filozofsko disciplino, ki raziskuje temeljne kriterije moralnega vrednotenja, pa tudi splošno utemeljitev in izvor morale in je skupek moralnih principov. Etika se ukvarja s preučevanjem in oblikovanjem medčloveških odnosov. Pridevnik etični označuje skladanje nekega dejanja s splošnim ali celo idealnim standardom o dobrem in slabem, o pravilnem ali napačnem. Po nekaterih filozofih pa je etika filozofska disciplina, ki se ukvarja s tematiko človeškega hotenja in ravnanja z vidika dobrega in zlega, moralnega in nemoralnega.

Podobno definicijo etike podaja tudi Jelovac (1997: 14), ki pravi, da „je etika *per definitionem* tista veda filozofije, ki se primarno ukvarja s teoretskim pojasnjevanjem in kritičnim ocenjevanjem fenomena *morale*, to je z raziskovanjem izvora človeške moralnosti, kriterijev moralnega vrednotenja in razumevanja smotrov, namenov, ciljev, skratka smisla moralnega značaja, obnašanja, delovanja ter samozavedanja tako posameznikov kot tudi širših družbenih skupnosti.”

Etika označuje predvsem filozofsko disciplino, ki proučuje in primerja moralna načela in merila. Le-ta so lahko močno različna, celo nasprotujoča si glede na različna časovna

obdobja in glede na različne družbene sisteme. Etika predvsem išče odgovore na vprašanje, kako biti človeški in je tako predvsem težnja k humanosti.

2.5.2. ZDRAVNIŠKA ETIKA

Poklicna oziroma profesionalna etika je posebna potreba razvite civilne družbe. Predhodnica profesionalnih etik je cehovska mentaliteta izoblikovana v 11. stoletju. Medicinska oziroma zdravniška etika, ki je le ena od vrste profesionalnih/poklicnih etik, proučuje, zbira, razlaga in ureja moralna načela. Ali kot pravi Anton Dolenc: „etika pomeni za zdravnika profesionalno moralo, ki jo mora zdravnik upoštevati pri svoji strokovni dejavnosti” (Dolenc 1997: 190). Profesionalna etika mora biti usklajena s temeljnimi vrednotami, kar omogoča spoštovanje do človeškega bitja.

Poklicne etike, kamor spada tudi zdravniška oziroma medicinska etika, regulirajo poklicno dejavnost, ki jo predstavniki določenega poklica opravljajo. Poklicne etike omejujejo zlorabe. Poklicna združenja sprejemajo etične kodekse in pozivajo člane k njihovemu spoštovanju. Društva podeljujejo licence in na ta način regulirajo prakso znotraj profesije in branijo njen ugled. Društva ščitijo družbo pred poklicnimi zlorabami. Kodeksi regulirajo razmerje med praktikom in njegovo stranko ter ščitijo kliente pred zlorabami praktikov in praktike pred raznimi pritiski, napeljevanju k nepravilnemu delovanju, poklicnimi zlorabami. Razmerje med praktikom in klientom je zaupno, klient praktiku zaupa. Gre za „fiduciamo”, zaupno razmerje, zaupnost, ki jo je treba zaščititi. Praktik je zavezan, da bo ščitil zaupne podatke, ki mu jih je klient posredoval, zaupnih podatkov ne sme posredovati. Če praktik zlorabi zaupnost razmerja, ne škoduje le lastnemu ugledu, temveč tudi ugledu profesije.

Obstajata vsaj dva etična izvora poklicnih etik:

- deontološki (navajajo določene dolžnosti, ki jih morajo posamezniki upoštevati).
- utilitaristični (tehtanje večjih ali manjših koristi, zastopanje določene koristi, kot etično delovanje podrazumeva tisto, ki v dani situaciji prinese največjo korist največjemu številu ljudi).

2.5.3. ZDRAVNIŠKA MOLČEČNOST V SLOVENIJI

Poklicna molčečnost je ena od postavk zdravniškega etičnega kodeksa. Zahteva po poklicni molčečnosti je vsebovana prav v vseh listinah in deklaracijah, kar ji daje še toliko večji pomen. Poklicni molčečnosti so zavezani zdravniki in vsi zdravstveni delavci ter sodelavci. Za izraz zdravniška molčečnost se uporabljajo različni izrazi kot zdravniška tajnost, skrivnost, nedvomno pa vsi ti izrazi vsebinsko pomenijo isto in so vrsta poklicne skrivnosti. Načelo zdravniške tajnosti se uporno pojavlja že štiriindvajset stoletij v različnih zapisih o zdravniški etiki, kar je dokaz, da je to vprašanje, torej vprašanje zdravniške molčečnosti, še vedno zelo pomembno in žal tudi problematično področje.

Po postavki poklicne molčečnosti so zdravstveni in administrativni zdravstveni delavci v Sloveniji, ki pri svojem delu zvedo za podatke, za katere velja poklicna skrivnost, te podatke dolžni varovati in nimajo pravice, da bi jih sporočali drugim osebam. Razkrijejo jih lahko samo tistim, ki so za to pooblaščen z zakonom. Vsem ostalim se podatki lahko razkrijejo samo na podlagi pisne zahteve ali privolitve posameznika, na katerega se podatki nanašajo. Za mladoletno osebo dajo privolitev starši ali skrbniki, za osebo, ki ji je delno ali v celoti odvzeta opravilna sposobnost pa skrbniki. Bolniku lahko o njegovem zdravstvenem stanju posreduje podatke le zdravnik, ki bolnika zdravi ali dežurni zdravnik (v primeru odsotnosti lečečega zdravnika). Druge osebe (administrativni delavci) nimajo pravice do razkrivanja teh podatkov. Bolnik sam odloča o tem, koliko bodo o njegovem zdravstvenem stanju obveščeni svojci in javnost. Zdravniške molčečnosti lahko zdravnika odveže le bolnik sam ali sodišče oziroma starši ali skrbnik mladoletnikov in oseb, ki so v skrbništvu. Brez soglasja bolnika lahko njegovim svojcem ali skrbnikom podatke o njem zdravnik razkrije le izjemoma. V primeru, da zdravnik izve za neko stvar slučajno ali v zvezi z drugim primerom, to ne velja za skrivnost ali tajnost, za katero je zdravnik zavezan k molčečnosti. Vendar pa tudi v takem primeru veljajo moralno etična pravila in diskretnost. Zdravstvene organizacije morajo urediti svoje delovanje in dokumentacijo na način, da je poklicna skrivnost vselej varovana, kar velja tudi za poslovanje z državnimi organi, če v posebnih predpisih ni drugače določeno.

Vse delavce v zdravstvu v Sloveniji in tudi drugod v svetu, k poklicni molčečnosti zavezujejo številne listine, kodeksi, prisege iz najrazličnejših obdobj družbenega in človeškega razvoja ter nastale pod različnimi religioznimi vplivi. V vseh pa se pojavlja zahteva po diskreciji brez pridržkov in izjem o vsem, kar je zdravnik izvedel o bolniku in njegovi bližnji okolici. Ena takih listin je Mednarodni kodeks zdravniške etike svetovnega združenja zdravnikov. Nadalje vse zdravstvene delavce na področju Republike Slovenije k poklicni molčečnosti zavezuje še Kodeks medicinske deontologije Slovenije. K varovanju poklicne skrivnosti pozivata tudi Hipokratova prisega, ki je temelj vseh drugih listin in kodeksov ter Ženevska zdravniška prisega. O varovanju zaupnosti podatkov bolnika in s tem tudi o poklicni molčečnosti govori prav tako tudi Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/1992, 21. 2. 1992). 47. člen tega zakona govori o pravici bolnika, da zdravstveni delavci in njihovi sodelavci brez bolnikove izrecne privolitve nikomur ne posredujejo podatkov o njegovem zdravstvenem stanju. 51. člen istega zakona pa govori o dolžnosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev do varovanja podatkov o zdravstvenem stanju posameznika, o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja kot varovanju poklicne skrivnosti. Nadalje je v tem členu zapisano, da so prej omenjene podatke dolžni varovati kot poklicno skrivnost tudi osebe, ki so jim ti podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela. Ti podatki se ne smejo dajati drugim ljudem oziroma javnosti in tudi ne objavljati na način, ki bi omogočal razkriti posameznika, na katerega se ti podatki nanašajo. Podatke o zdravstvenem stanju bolnika lahko daje bolnikovim ožjim sorodnikom le zdravnik, ki bolnika zdravi. K poklicni molčečnosti vse zdravnike v Sloveniji zavezuje še Zakon o zdravniški službi (Ur. l. RS, št. 98/1999, 3. 12. 1999), o pravici do zaupnosti, zasebnosti in varovanju zdravstvenih podatkov pa govori tudi Zakon o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/2008, 11. 2. 2008).

Načelo poklicne molčečnosti oziroma varovanje poklicne skrivnosti je eno najosnovnejših dolžnosti vsega zdravstvenega osebja. „Pravico do informacij ima samo bolnik, ob njem le še njegovi najožji svojci. Praviloma bi moral biti bolnik tisti, ki odloča, komu od svojcev naj dajemo informacije” (Mohar 1993: 99). Da bi resnično vedno lahko zagotovili popolno varovanje poklicne skrivnosti, bi morali to načelo spoštovati zares vsi zaposleni v zdravstvu, od zdravnikov, medicinskih sester, vseh, ki so

v stiku z bolniki pa vse do administrativnega osebja, strežnic... Za učinkovitost poklicne molčečnosti je izjemnega pomena tudi spoštovanje zahteve po trajanju poklicne skrivnosti, ki časovno ni omejena in velja tudi po bolnikovi smrti.

Odgovornost za prekršitev poklicne molčečnosti zdravnikov je lahko kazensko pravna in civilnoodškodninska. Kazenskopravno odgovornost določa 153. člen kazenskega zakonika. Jasno razvidno mora biti, da se je zdravnik zavedal protipravnosti razkritja poklicne skrivnosti. Kaznuje se v primeru, če je bila poklicna molčečnost kršena neupravičeno. Prekršitev poklicne molčečnosti je opravičena, kadar je v to privolil bolnik, kadar to dovoljuje zakon ali če je v javnem interesu ali interesu druge osebe, pri čemer mora biti ta interes večji od pomena čuvanja skrivnosti. Kateri interes je večji ali interes bolnika ali drug interes, je stvar zdravnikove lastne presoje, pri čemer vedno obstaja možnost oziroma nevarnost, da zdravnik ob prekršitvi poklicne molčečnosti stori celo kaznivo dejanje v primeru, da njegova ocena prednosti interesa ni bila točna (Strojin 1998). Dolžnosti varovanja poklicne molčečnosti lahko zdravnike, vse delavce v zdravstvu ter vse osebe, ki so jim podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela, razreši prizadeta oseba sama, torej bolnik, na katerega se podatki nanašajo, sodišče, starši oziroma skrbniki te osebe (Strojin 1998).

2.5.4. OSEBNI ZDRAVSTVENI PODATKI

Za definicijo, kaj je zdravstveni podatek in za razumevanje, kaj pomeni obdelava tovrstnih podatkov, je najprej potrebno razjasniti, kaj sploh pomeni osebni podatek. Po Zakonu o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004), v nadaljevanju ZVOP-1, je osebni podatek katerikoli podatek, ki se nanaša na posameznika, ne glede na obliko, v kateri je izražen. Pri tem je s posameznikom mišljeno, da je posameznik vsaka določena ali določljiva fizična oseba, če se jo lahko neposredno ali posredno identificira, predvsem s sklicevanjem na identifikacijsko številko, enega ali več dejavnikov značilnih za njeno fizično, fiziološko, duševno, ekonomsko, kulturno ali družbeno identiteto, pri

čemer način identifikacije ne povzroča velikih stroškov, nesorazmerno velikega napora ali ne zahteva veliko časa.

Nadalje je pomembno razumevanje, kaj pomeni obdelava osebnih podatkov in sicer po ZVOP-1 obdelava osebnih podatkov pomeni kakršnokoli delovanje ali niz delovanj, ki se izvaja v zvezi z osebnimi podatki, ki so avtomatizirano obdelani ali ki so pri ročni obdelavi del zbirke ali so namenjeni vključitvi v zbirko osebnih podatkov, zlasti zbiranje, pridobivanje, vpis, urejanje, shranjevanje, prilagajanje ali spreminjanje, priklicanje, vpogled, uporaba, razkritje s prenosom, sporočanje, širjenje ali drugo dajanje na razpolago, razvrstitev ali povezovanje, blokiranje, anonimiziranje, izbris ali uničenje; obdelava je lahko ročna ali avtomatizirana. Zbirka osebnih podatkov pa je glede na določilo šeste točke 6. člena ZVOP-1 vsak strukturiran niz podatkov, ki vsebuje vsaj en osebni podatek, ki je dostopen na podlagi meril, ki omogočajo uporabo ali združevanje podatkov, ne glede na to, ali je niz centraliziran, decentraliziran ali razpršen na funkcionalni ali geografski podlagi; strukturiran niz podatkov je niz podatkov, ki je organiziran na takšen način, da določi ali omogoči določljivost posameznika.

Po devetnajsti točki 6. člena ZVOP-1 spadajo osebni zdravstveni podatki med občutljive osebne podatke, za katere morajo biti po določbah ZVOP-1 izpolnjeni posebni pogoji ob obdelavi tovrstnih podatkov, prav tako pa morajo biti ustrezno označeni in varovani.

V diplomskem delu se bodo pojavljali različni izrazi kot zdravstveni podatki, podatki o zdravstvenem stanju, medicinska ali zdravstvena dokumentacija, medicinska ali zdravstvena kartoteka, vsi izrazi imajo v diplomskem delu enak pomen in sicer govorim o osebnih zdravstvenih podatkih. Pojem zdravstvenega stanja v slovenski zakonodaji nima natančne definicije, zato je po priporočilu informacijskega pooblaščenca potrebno pri razlagi pomena zdravstveno stanje, kadar gre za uporabo tega pojma na področju varstva osebnih podatkov (v tem smislu se stalno uporablja tudi v tem diplomskem delu), pristopiti široko (ekstenzivna razlaga). Podatki o zdravstvenem stanju so na primer znana okrajšava v zdravniškem izvidu „b. p.“, opis ali le navedba diagnostičnega, terapijskega ali rehabilitacijskega postopka, nadalje so to lahko podatki na specialistični napotnici,

podatki o merljivih količinah, ki jih uporablja medicinska stroka. Iz perspektive zdravniške stroke je zdravstveni podatek vsak podatek, ki se nanaša na zdravstveno stanje posameznika. Kot take je treba šteti tudi vse podatke, ki so v tesni povezavi z zdravstvenim stanjem posameznika ter tako imenovane genetske podatke - to je podatke, ki kažejo na dedne lastnosti posameznika, značilnosti, ki ga povezujejo z določenimi skupinami ljudi ali vsebujejo „genetske informacije“.

3. TEMELJNE ZDRAVNIŠKE LISTINE, DEKLARACIJE, ZAPRISEGE

Obstaja več različnih listin, deklaracij, priseg, kodeksov, v katerih so navedene dolžnosti zdravniškega poklica, etična pravila in smernice, ki jih morajo zdravniki upoštevati pri svojem delu. Zgodovina kodeksov je dolga. Razvoj kodeksov v zgodovini medicine odseva njihov pomen za dobro prakso. Nekateri kodeksi, če ne celo večina njih, so nastali kot posledica in neposredni odgovor na nepravilnosti in zlorabe. Med vsemi je daleč najbolj znana in najstarejša Hipokratova prisega, ki je tudi temelj vsem ostalim zdravniškim etičnim kodeksom. V diplomskem delu so omenjene le štiri listine od številnih, in sicer Hipokratova prisega, ki je že zaradi samega dejstva, da je temelj vsem ostalim neizogibna, Ženevska zdravniška zaprisega, Mednarodni kodeks zdravniške etike svetovnega združenja zdravnikov in Kodeks medicinske deontologije Slovenije. Vsem listinam pa je skupno to, da prav vse vsebujejo zahtevo po poklicni molčečnosti oziroma poklicni skrivnosti, ki so ji obvezani vsi zdravniki ter vsi delavci v zdravstvu.

3. 1. HIPOKRATOVA PRISEGA

Hipokratova prisega je osnova vsem današnjim etičnim listinam namenjenih zdravstvenemu osebju. Natančen čas nastanka te prisega ni znan, približen čas nastanka je okoli leta 460 do 377 pred našim štetjem. Prisega je poimenovana po utemeljitelju grške znanstvene discipline Hipokratu, ki mu pripisujejo avtorstvo. Listina podaja zgled idealnega zdravnika. Hipokratova prisega je eden temeljnih dokumentov etike zdravstvenih delavcev ter predstavlja osnovo vsem naslednjim kodeksom in med drugim prav tako govori o poklicni molčečnosti. 9. člen Hipokratove prisega pravi: "da bom molčal o vsem, kar bom pri izvrševanju prakse ali tudi izven nje videl ali slišal o življenju in vedenju ljudi in česar ne gre obešati na veliki zvon, ker sem mnenja, da je take reči treba ohraniti zase kot (poklicno) skrivnost" (Milčinski 1982: 267). Toda absolutna tajnost, ki jo zahteva Hipokratova prisega je (žal) možna in izvedljiva le v stiku med dvema samima osebama, med bolnikom in zdravnikom, brez kakršnihkoli prič. A v današnjem času, ko se je proces zdravljenja že zdavnaj prenesel iz bolnikove domače

sobe v bolnišnice javnega zdravstva, je ta absolutna tajnost zelo težko izvedljiva, le izjemoma imajo današnji bolniki v ordinacijah priložnost pogovora z zdravnikom le na štiri oči. Namesto ene zaupne osebe – zdravnika, se pojavlja vse več oseb.

3. 2. ŽENEVSKA ZDRAVNIŠKA PRISEGA

Tudi ženevska zdravniška prisega sprejeta leta 1948 in dopolnjena leta 1968 ima zgodovinsko inspiracijo prav v Hipokratovi prisegi, a je v primerjavi z njo bistveno krajša. Je pravzaprav temeljni dokument Svetovnega zdravniškega združenja in je neke vrsta posodobitev tradicij Hipokratove prisege oziroma humanističnih etičnih nazorov za opravljanje zdravnikovega poklica. Znana je tudi pod imenom Svečana zaprisega, ker jo nekatere medicinske fakultete uporabljajo za svečano zaprisego svojih diplomantov ob podelitvi diplome. Po Antonu Dolencu pomeni „Svečana Zaobljuba začetek prizadevanj Svetovnega zdravniškega združenja, da bi postavilo vest in zavest svetovnega zdravništva na sodobno raven, obenem pa da ne bi razvrednotilo s preveliko radikalnostjo tradicionalnih temeljev zdravniške etike in morale...” (Dolenc 1993: 44). Ženevska zdravniška prisega med drugim govori o spoštovanju skrivnosti in varovanju skrivnosti tudi po bolnikovi smrti. „Spoštoval bom skrivnost tistega, ki se mi bo zaupal; to skrivnost bom varoval tudi po bolnikovi smrti” (Milčinski 1982: 271).

3. 3. MEDNARODNI KODEKS ZDRAVNIŠKE ETIKE SVETOVNEGA ZDRUŽENJA ZRAVNIKOV

Leto po sprejetju Ženevske zdravniške prisege, torej leta 1949, je bil v Londonu sprejet Mednarodni kodeks zdravniške etike, ki je bil zatem dopolnjen še trikrat: v Sydneyu (1968), V Benetkah (1983) in Hong Kongu (1990). Mednarodni kodeks sestavljajo trije deli in sicer del o splošnih dolžnostih zdravnika, del o dolžnostih zdravnika do bolnika ter del o medsebojnih dolžnostih zdravnikov. V delu dolžnostih zdravnika do bolnika je med

drugim zapisano: „Zdravnik naj ohrani popolno molčečnost o vsem, kar ve o svojem bolniku, tudi po njegovi smrti” (Dolenc 1993: 46).

3. 4. KODEKS MEDICINSKE DEONTOLOGIJE SLOVENIJE

Kodeks je 12. decembra 1992 sprejela skupščina Zdravniške zbornice Slovenije. Pri njegovi sestavi so bila upoštevana tri osnovna poglavja Mednarodnega kodeksa zdravniške etike. Kodeks bolj natančno obravnava splošne in specifične dolžnosti in odgovornosti zdravnika. Kodeks je kot trajen vodnik za vse zdravstvene delavce in kot dopolnilo zdravstveni zakonodaji za orientacijo in vodilo pri vprašanjih, ki zakonsko niso predpisana. Slovenski kodeks je med daljšimi dokumenti te vrste, v štiriinšestdesetih členih poskuša zaobjeti varovanje interesov bolnikov, varovanje zdravniškega stanu ter varovanje idealov človečnosti. Že v 1. členu uvodnih določb je med drugim zapisano: ”Varoval bom vse skrivnosti, ki mi bodo zaupane” (Dolenc 1993: 526). Še posebej natančno pa je varovanje poklicne skrivnosti oziroma poklicna molčečnost navedena v 35., 36. in 37. členu dela o zdravniku in poklicni molčečnosti.

Zdravnik je dolžan varovati poklicno skrivnost. Za poklicno skrivnost se šteje vse, kar zdravnik in zdravstveno osebje pri opravljanju svojega poklica zvedo o bolniku ter o njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah, pa tudi vse informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni. Zdravnik je dolžan varovati poklicno skrivnost tudi do družinskih članov bolnika in tudi po njegovi smrti. Zdravnik je razrešen poklicne molčečnosti, če na to pristane bolnik ali če je to nujno potrebno za dobrobit bolnika, njegovo družino ali družbo, oziroma če tako določajo z zakonom sprejete posebne določbe. V primerih, ko bolnik zdravnika odveže dolžnosti poklicne molčečnosti, bo zdravnik pretehtal, kaj od sporočenega bi bolniku lahko škodovalo in katere podatke bo zadržal v tajnosti (Dolenc 1993: 531).

4. VPOGLED V OSEBNE ZDRAVSTVENE PODATKE V SLOVENIJI

Lastnik zbirke osebnih zdravstvenih podatkov ni bolnik, čeravno se podatki nanj nanašajo. Bolnik ima pravico fotokopirati vse zdravstvene podatke, ki se nanašajo nanj, originalne zdravstvene dokumentacije pa ne more dobiti v svoje roke, saj so zanjo zadolženi zdravniki. Originalna kartoteka bolnika je torej last upravljavca zbirke osebnih podatkov, to pa je zdravnik oziroma zdravstvena ustanova. Za varovanje zdravstvenih podatkov bi naj bil predviden poseben zakon, ki bi urejal to danes vse bolj problematično področje, a ker tega posebnega zakona v Sloveniji še nimamo, se uporablja Zakon o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/04, 5. 8. 2004), ki podatke o zdravstvenem stanju uvršča med občutljive osebne podatke. Tudi v Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. l. RS, št. 65/2000, 21. 7. 2000) piše, da se za zbiranje, obdelavo in posredovanje osebnih podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov tega zakona (sem spadajo torej tudi osebni zdravstveni podatki posameznikov) uporabljajo določbe Zakona o varstvu osebnih podatkov, kolikor s tem zakonom za posamezne primere ni drugače določeno. Institucionalno varstvo osebnih podatkov opravljata Državni nadzorni organ za varstvo osebnih podatkov in Varuh človekovih pravic. Torej, položaj nadzornega organa za varstvo osebnih podatkov ima državni nadzorni organ, ki je v Sloveniji informacijski pooblaščenec oziroma Urad informacijskega pooblaščenca, ki je pristojen za inšpekcijski nadzor nad izvajanjem zakona in drugih predpisov, ki urejajo varstvo ali obdelavo osebnih podatkov. Kot zunanje sodelovanje in zunanji nadzor na področju varstva osebnih podatkov pa je pristojen še varuh človekovih pravic, ki opravlja svoje naloge na področju varstva osebnih podatkov.

4. 1. ZAKONSKO PRISTOJNE OSEBNOSTI IN ORGANI ZA VPOGLED V OSEBNE ZDRAVSTVENE PODATKE V SLOVENIJI

Nihče razen bolnika in tistega, ki ga bolnik pooblasti, nima pravice vpogledati v osebne zdravstvene podatke. Vpogled drugih oseb pa v nekaterih primerih določa zakon. Eden takšnih organov, ki mu zakon v določenih primerih dovoljuje vpogled, je Urad informacijske pooblaščenke oziroma inšpekcijska služba za varstvo zbirk osebnih podatkov, ki je v pristojnosti prej omenjenega urada.

Inšpekcijska služba za varstvo zbirk osebnih podatkov prekršek zazna sama ali dobi prijavo o morebitno storjenem prekršku in je zakonsko obvezana, da vodi postopek po uradni dolžnosti. Inšpekcijska služba ima pravico do vpogleda v osebne zdravstvene podatke v času preden se odloči ali bo sprožen uradni postopek in v času samega postopka. Podlago za takšno ukrepanje daje informacijskemu pooblaščenca oziroma inšpekcijski službi Zakon o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004), Zakon o informacijskem pooblaščenca (Ur. l. RS, št. 113/2005, 16. 12. 2005) ter Zakon o inšpekcijskem nadzoru (Ur. l. RS, št. 56/2002, 28. 6. 2002). Vendar so tudi nadzorniki in informacijski pooblaščenec zavezani k molčečnosti. Inšpektor bi naj tako v spornih primerih, ko pride do inšpektorjevega vpogleda v osebne zdravstvene podatke, pogledal le del podatkov, ki so nujni za razjasnitev primera. Pravico do vpogleda v zaupne zdravstvene podatke pa ima v primeru uvedbe kazenskega postopka ali v primeru morebitne odškodninske tožbe prizadetih še policija, tožilstvo in sodišče.

4. 1. 1. URAD INFORMACIJSKEGA POOBLAŠČENCA V SLOVENIJI

Informacijski pooblaščenec/pooblaščenka oziroma Urad informacijskega pooblaščenca je neodvisen, samostojen državni organ, ki deluje v javnem interesu in kot tak v imenu vseh posameznikov bdi nad zasebnostjo posameznikov v državi. Informacijski pooblaščenec je prekrškovni organ, pristojen za nadzor nad Zakonom o informacijskem pooblaščenca (Ur. l. RS, št. 113/05, 16. 12. 2005) in nad zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

Sedež informacijskega pooblaščenca je v Ljubljani, imenovan je s strani Državnega zbora Republike Slovenije na predlog predsednika Republike Slovenije. Imenovan je za obdobje petih let z možnostjo še enkratnega ponovnega imenovanja in ima status državnega funkcionarja. V Uradu informacijskega pooblaščenca so zaposleni še državni nadzorniki za varstvo osebnih podatkov, ki jih imenuje informacijski pooblaščenec skladno z Zakonom o javnih uslužbencih (Ur. l. RS, št. 56/02, 28. 6. 2002). Informacijski pooblaščenec izvaja številne pristojnosti tako na področju varstva osebnih podatkov kot tudi na področju dostopa do informacij javnega značaja. Osnovni dejavnosti informacijskega pooblaščenca sta torej varovanje osebnih podatkov ter nadzor nad odprtostjo in preglednostjo dela javnega sektorja, temu pa je prilagojena tudi organizacijska struktura organa, kar prikazuje slika spodaj. Ker je za poznavanje, seznanjenje, raziskovanje tematike mojega diplomskega dela pomembna predvsem pristojnost informacijskega pooblaščenca na področju varstva osebnih podatkov, se bom omejila le na to področje delovanja informacijskega pooblaščenca.

Informacijski pooblaščenec opravlja inšpekcijski nadzor nad izvajanjem določb Zakona o varstvu osebnih podatkov in opravlja druge naloge po tem zakonu ter s tem zagotavlja enotno uresničevanje ukrepov na področju varstva osebnih podatkov. V okviru inšpekcijskega nadzora Informacijski pooblaščenec:

- 1. nadzoruje zakonitost obdelave osebnih podatkov;*
- 2. nadzoruje ustreznost ukrepov za zavarovanje osebnih podatkov ter izvajanja postopkov in ukrepov z zavarovanje osebnih podatkov;*
- 3. nadzoruje izvajanje določb zakona, ki urejajo katalog zbirke osebnih podatkov, register zbirk osebnih podatkov in evidentiranje posredovanja osebnih podatkov posameznim uporabnikom osebnih podatkov;*
- 4. nadzoruje izvajanje določb zakona glede iznosa osebnih podatkov v tretjo državo in o njihovem posredovanju tujim uporabnikom osebnih podatkov.*

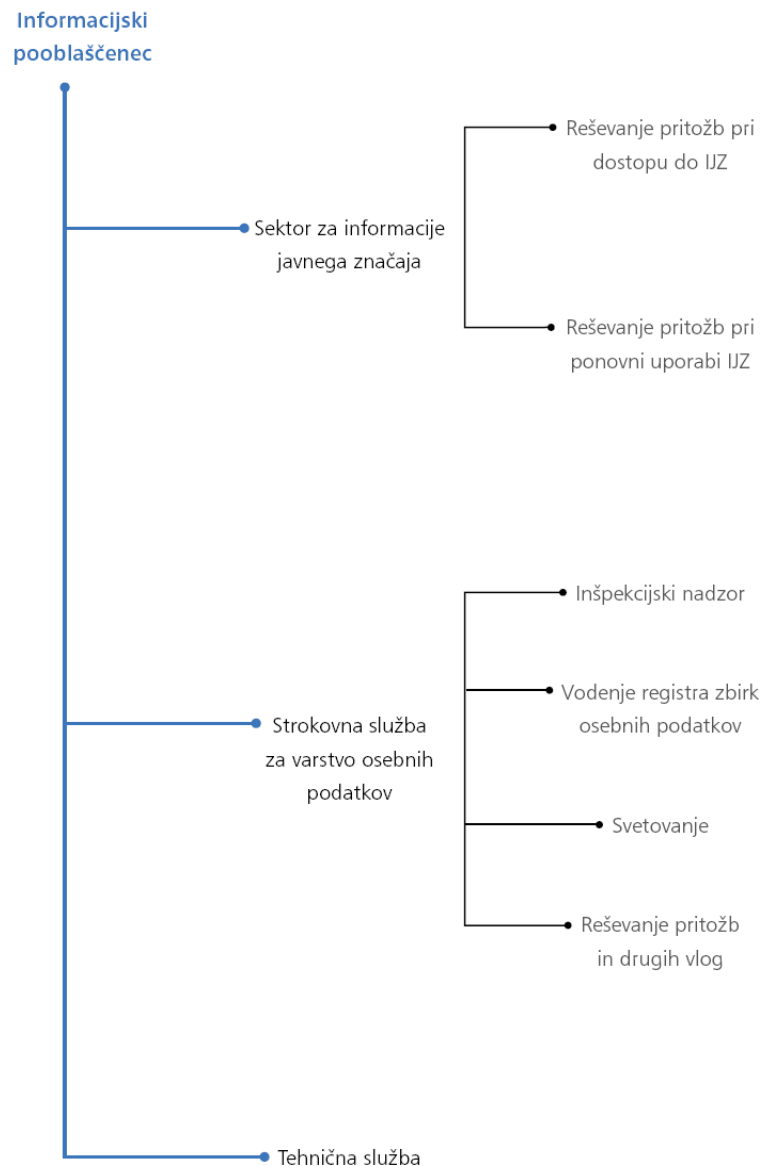
Informacijski pooblaščenec obravnava tudi prijave in pritožbe posameznikov, ki se nanašajo na sum nezakonite obdelave osebnih podatkov ter odloča o pritožbi posameznika, kadar upravljavec osebnih podatkov ne ugotovi zahtevi posameznika glede pravice posameznika do seznanitve z zahtevanimi podatki, do izpisov,

seznamov, vpogledov, potrdil, informacij, pojasnil, prepisovanja ali kopiranja. Informacijski pooblaščenec lahko na Ustavno sodišče Republike Slovenije vloži zahtevo za oceno ustavnosti zakonov, ostalih predpisov ter splošnih aktov, izdanih za izvrševanje javnih pooblastil, če nastane vprašanje ustavnosti in zakonitosti zvezi s postopkom, ki ga vodi (<http://www.ip-rs.si/pogosta-vprasanja/varstvo-osebni-podatkov/>, 26. 12. 2007).

Informacijski pooblaščenec pri svojem delu sodeluje tudi z drugimi državnimi organi, organi Evropske unije za varstvo osebnih podatkov, mednarodnimi organizacijami, tujimi nadzornimi organi za varstvo osebnih podatkov, združenji, zavodi, nevladnimi organizacijami s področja varstva osebnih podatkov ter drugimi organi in organizacijami na vseh področjih, ki so pomembna za varstvo osebnih podatkov. Prav tako informacijski pooblaščenec daje predhodna mnenja ministrstvu, državnemu zboru, organom samoupravnih lokalnih skupnosti in drugim državnim organom ter nosilcem javnih pooblastil o usklajenosti določb predlogov zakonov in predpisov z zakoni in predpisi, ki urejajo osebne podatke.

Zdravstvene ustanove torej upravljajo z osebnimi zdravstvenimi podatki, jih obdelujejo in so lastnik zbirk osebnih zdravstvenih podatkov, informacijski pooblaščenec pa je tisti državni organ, ki je pristojen za opravljanje nadzora nad tovrstnimi podatki.

Slika 4. 1 : Organizacijska struktura ali organigram informacijskega pooblaščenca. Osnovni dejavnosti Urada informacijskega pooblaščenca sta varovanje osebnih podatkov ter nadzor nad odprtostjo in preglednostjo dela javnega sektorja, čemur je prilagojena tudi zgoraj prikazana organizacijska struktura organa.



Vir: Priročnik informacijskega pooblaščenca „Vstop v zasebnost prepovedan!”, dostopno na http://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/brosure/zasebnoNIjavno_slo.pdf.

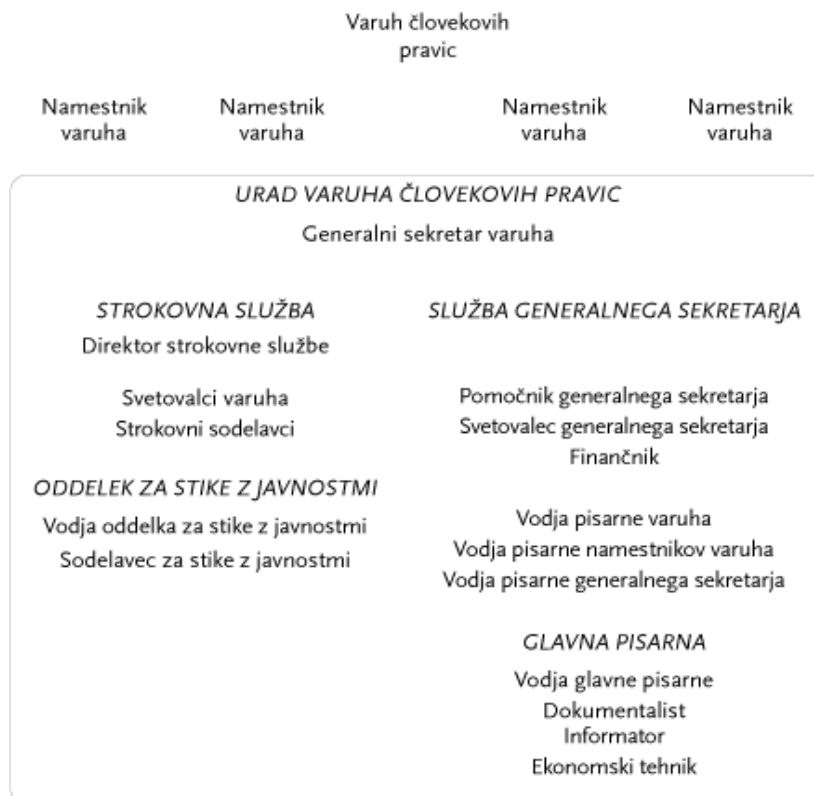
Legenda: IJZ – informacije javnega značaja.

4.1.2. VARUH ČLOVEKOVIH PRAVIC V SLOVENIJI

Varuh človekovih pravic je v razmerju do drugih državnih organov neodvisen in samostojen urad. Institucija Varuha človekovih pravic je bila v slovenski ustavni sistem vpeljana z novo Ustavo Republike Slovenije leta 1991. Varuh človekovih pravic je uradno začel delovati 1. januarja 1995. Je institucija oblikovana po klasičnem modelu nacionalnega parlamentarnega ombudsmana s širokimi pristojnostmi do državnih in drugih organov, ki izvajajo javna pooblastila. Z nalogami in pooblastili, ki jih ima varuh človekovih pravic, predstavlja dodatno sredstvo zunajsodnega varstva pravic posameznikov. Varuh ima na podlagi zakona predvsem pooblastila, da si od državnih in drugih organov, ki jih lahko nadzira, pridobi vse podatke ne glede na stopnjo zaupnosti, da izvede preiskavo in v tem okviru lahko povabi tudi priče na zaslišanje. Kadarkoli lahko opravi inšpekcijo vsakega državnega organa, objekta, kjer je omejena osebna svoboda. Nima pooblastila za nadzor nad delom sodnikov in sodišč razen v primerih neupravičenega zavlačevanja postopkov ali očitne zlorabe oblasti. Predvsem je izjemno pomembna pristojnost varuha, da v soglasju s prizadetim sam na ustavno sodišče vloži ustavno pritožbo zaradi kršitev človekovih pravic. Prav tako izjemnega pomena je še njegova pristojnost, da na ustavno sodišče lahko naslovi tudi predlog za oceno ustavnosti predpisov, ne da bi ustavno sodišče pred tem ugotavljalo njegov pravni interes, kot to velja za druge predlagatelje. Pobudo za začetek postopka pri varuhu lahko da vsakdo, ki meni, da so mu z aktom organa kršene človekove pravice ali temeljne svoboščine, postopek je zaupen in za stranke brezplačen. Sedež varuha je v Ljubljani, varuha izvoli državni zbor (za izvolitev je potrebna dvotretjinska večina glasov) za dobo šestih let, po izteku mandata je lahko še enkrat izvoljen. V področje del, ki jih opravlja varuh človekovih pravic, sodi tudi varovanje ustavnih pravic, med ustavne pravice pa med drugim spada tudi varstvo osebnih podatkov. Potemtakem ima varuh tudi pristojnost do varovanja zdravstvenih podatkov posameznikov in možnost vpogleda vanje, saj zdravstveni podatki posameznikov spadajo med osebne podatke, natančneje med občutljive osebne podatke. 59. člen 4. poglavja Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/04, 5. 8. 2004), ki govori o sodelovanju in zunanjem nadzoru na področju varstva osebnih podatkov, določa pristojnosti varuha človekovih pravic, ki jih ima le-ta v povezavi z varstvom osebnih podatkov: „Varuhinja oziroma varuh človekovih pravic

opravlja svoje naloge na področju varstva osebnih podatkov v razmerju do državnih organov, organov samoupravnih lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil v skladu z zakonom, ki ureja varuha človekovih pravic. Varstvo osebnih podatkov je posebno področje varuha, za katerega je zadolžen eden od namestnikov varuha”.

Slika 4. 2 : Organizacijska shema varuha človekovih pravic. Urad varuha človekovih pravic sestavljata strokovna služba varuha in služba generalnega sekretarja. Strokovna služba varuha opravlja strokovne naloge za varuha in njegove namestnike po posameznih področjih. Služba generalnega sekretarja pa opravlja samostojno ali v sodelovanju z zunanjiimi sodelavci vse naloge na organizacijskem, pravnem, upravnem, materialnem, finančnem in kadrovskem področju.



Vir: Spletna stran varuha človekovih pravic, dostopno na <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=98#c92>.

4. 2. MNENJE ZDRAVNIŠKE STROKE O PRISTOJNOSTI VPOGLEDA DOLOČENIH OSEB IN URADNIH ORGANOV V OSEBNE ZDRAVSTVENE PODATKE V SLOVENIJI

Zdravniško trdno stališče je, da nihče razen bolnika in tistega, ki ga bolnik pooblasti, nima pravice vpogleda v osebne zdravstvene podatke. Poklicna skrivnost, ki zavezuje vse delavce v zdravstvu, je diskrecijska pravica, ki je po zdravniškem prepričanju ne morejo in ne smejo kršiti niti državni organi niti delovne organizacije (Dolenc 1997). Še zlasti in najbolj očitno zdravniška stroka nasprotuje (samoumevni) pravici informacijskega pooblaščenca do vpogleda v osebne zdravstvene podatke. Z zdravniškega stališča je to, da ima pristojnost do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo Urad informacijskega pooblaščenca ali inšpekcijski nadzornik, etično povsem nesprejemljivo in ni v skladu s Hipokratovo prisego, niti s Kodeksom medicinske deontologije. Zdravniki so mnenja, da osebnih zdravstvenih podatkov brez izrecne privolitve bolnika, na katerega se ti podatki nanašajo, ne bi smeli dati niti informacijskemu pooblaščenca niti komurkoli drugemu. Prav tako menijo, da noben uradnik ne sme imeti vpogleda v osebne zdravstvene podatke, saj so mnenja, da noben urad ne more imeti večjih pooblastil, kot jih ima sodišče v kazenskem postopku. Zdravnikom se še zdaleč ne zdi samoumevno, da ima informacijski pooblaščenec ali inšpektor za nadzor nad osebnimi podatki vpogled v zdravstveno dokumentacijo bolnikov. To svoje trdno stališče zagovarjajo z dejstvom, da niti evropska direktiva ne daje informacijskemu pooblaščenca pravice do samodejnega vpogleda v medicinsko dokumentacijo bolnika, torej v bolnikove zdravstvene podatke. Odnos med bolnikom in zdravnikom je bil že pred Hipokratom jasno postavljen s temelji na osebnem odnosu dveh ljudi, globokem medsebojnem zaupanju in spoštovanju. Tekom časa so se moralne norme spreminjale, prav tako zakonodaja, a etične norme in pomen kodeksa, kateremu so zavezani zdravniki, so ostali nespremenjeni. Zdravniki so in bodo tudi v prihodnje v svojem bistvu zavezani in odgovorni v prvi vrsti pacientom. Etična odgovornost do pacienta je vodilna v procesu zdravljenja. Janez Milčinski, utemeljitelj medicinske izvedenske in deontološke misli pri nas, je že leta 1982 zapisal: „V neskladju med etičnimi načeli in zakonskim predpisom pa se mora zdravnik vendar odločiti za etično načelo. Še več: dolžan je, da po svojih možnostih bdi nad medicinskimi etičnimi načeli in si prizadeva, da se bodo uveljavila tudi v zakonskih predpisih in jih obogatila” (Milčinski 1982: 25). Prav tako opozarja na posebnost medicinske morale: ”Narava

zdravniškega dela je taka, da ga ni mogoče izčrpno predpisati z navodili in prav tako ne kontrolirati, kot lahko kontroliramo glede na količino in kakovost industrijski produkt. Zato je notranja, etična kontrola toliko bolj potrebna in pomembna” (Milčinski 1982: 25). Razmerje med zdravnikom izvedencem ali zdravnikom raziskovalcem in bolnikom je seveda drugačno, saj zdravnika izvedenca ali zdravnika raziskovalca pri njegovem delu vodijo načela objektivnosti in zakonitosti. V prvi vrsti ni več interes posameznika - bolnika, temveč interes pravosodja in s tem posledično interes celotne družbe. Korist posameznika se umakne širšim interesom, v raziskovanju ima prednost medicina, v izvedenskem delu pa pravosodje. ”Niti v prvem primeru, pri izvedenskem delu, niti v drugem, pri medicinskem raziskovanju, pa razmerje med udeleženi osebama, zdravnikom in bolnikom, ni isto kot pri zdravljenju... To razmerje ni in ne sme biti zaupno, kakršno naj bi vladalo med bolnikom in zdravnikom. Prav tako se mora umakniti načelo bolnikove koristi in varovanja njegove skrivnosti” (Milčinski 1982: 27).

Pravna narava odnosa med bolnikom in zdravnikom je široko področje in čeprav so ta pravna področja pogosto kritizirana s strani zdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja, med zdravniki ne sprožajo niti moralnih niti etičnih dilem, sprejemajo jih enako kot vsa zakonska pravila, ki jih je potrebno upoštevati in spoštovati. A povsem nasprotno je stališče zdravnikov, ko zakonska pravila posegajo v etične norme, katerim so zdravniki s poklicnim kodeksom zavezani. V takih primerih se pojavi prepad, nasprotje med pravom in zdravniško osebno človeško moralo ali stanovsko etiko. Večina zdravnikov seveda ni pravno izobraženih, kar se od njih niti ne pričakuje, zato je ta prepad, ki se pojavi, kadar si nasprotujeta etika in pravo, še toliko večji.

Zdravniki so enotnega in zelo trdnega stališča, da je v primeru poklicne skrivnosti oziroma poklicne molčečnosti, etika nad pravom. Da torej informacijski pooblaščenec ne more imeti samoumevne pravice do vpogleda v zdravstvene podatke posameznika brez izrecne privolitve tistega, na kogar se ti podatki nanašajo in da je vpogled informacijskega pooblaščenca v zdravstvene podatke posameznika nesprejemljiv poseg v zasebnost posameznikov. Tudi v zdravniških krogih se strinjajo, da zahtevi po absolutni tajnosti, kot jo zahteva Hipokratova prisega, dandanes pač ni moč ustreči. Ne le, da je

proces zdravljenja prešel iz medsebojnega zaupnega razmerja dveh oseb, zdravnikom in bolnikom, na timsko delo v bolnišnicah, pač pa se v sam proces zdravljenja vse bolj vpletajo še druge institucije in posamezniki kot na primer zavarovalnice, delodajalci...kar kot posledico prinaša vse manjšo zaupnost zdravstvenih podatkov. Po mnenju zdravnikov zakonska in etična načela glede spoštovanja zaupnosti zdravstvenih podatkov, ki naj bi jih usmerjala pri njihovem delu, niso niti konsistentna niti popolna. Menijo, da v okoliščinah, ko sta država in zdravniki nasprotnega stališča glede razkritja zdravstvenih podatkov, ni jasno opredeljenih zakonskih in etičnih meril. Po zdravniškem mnenju se vedno večkrat pojavljajo situacije, ko si nasprotujeta tradicionalna zaveza zdravnika k spoštovanju poklicne skrivnosti in zahteva po dostopnosti zdravstvenih podatkov različnim državnim institucijam, plačnikom, raziskovalcem, policiji, uradnikom javnega zdravstva in še komu. Konflikt lahko razreši pravna norma, a etična načela so za zdravnike neprimerno bolj oprijemljiva kot zapovedi zakonodajalca, ki imajo po zdravniškem mnenju včasih premalo skupnega s stvarnim življenjem. Ob zdravniškem tehtanju etičnih in strokovnih smernic ter zdravnikove lastne morale je pravo šele na zadnjem mestu, čemur pritrjuje tudi dr. Marga Kocmur v članku, ki več kot nazorno prikaže zdravniško nasprotovalno stališče o samoumevni in brez pisnega soglasja bolnika do vpogleda informacijskega pooblaščenca v bolnikove zdravstvene podatke. „Ali je država v resnici izročila v roke ene same osebe tolikšno moč, da lahko pooblaščenec (!) brska po naših najzaupnejših medicinskih podatkih...? In ali take vrste vpogled v doslej zaupne podatke, ki mu lahko s podobno argumentacijo sledijo tudi drugi, ne pomeni pojava ‘velikega brata’?“ (<http://www.vestnik.szd.si/st6-10-663-665.htm>, 26. 12. 2007).

V zdravniških krogih se nemalokrat poraja vprašanje ali je pravna ureditev družbenih razmerij (bolnik-zdravnik) sploh potrebna, saj jih večina meni, da je to področje domena medicinske stroke in etike ter ni primerno za pravno urejanje. Razumeti je, da zunanje vmešavanje naj ne bi bilo samo odveč, pač pa prizadene ugled zdravnikov in njihovo družbeno funkcijo. Po mnenju Božidarja Voljča vpletanje drugih področij v ta odnos, še posebej prava in medijev, lahko nevarno zoži zdravnikovo etično širino, saj mora, namesto, da bi se bolniku povsem posvetil, misliti tudi na lastno pravno in poklicno varnost (Voljč v Balažic in Kornhauser 2003).

Torej, zdravniško stališče je popolnoma jasno, etika je nad pravom, kar se dostopa do zaupnih zdravstvenih podatkov tiče. Vsekakor pa tudi po zdravniškem prevladujočem mnenju pravni sistem in etična načela glede zaupnosti zdravstvenih podatkov nista dovolj dobro usklajena.

4. 3. PRAVNA DOLOČILA IN MNENJE PRAVNE STROKE O PRISTOJNOSTI DOLOČENIH OSEB IN URADNIH ORGANOV DO VPOGLEDA V OSEBNE ZDRAVSTVENE PODATKE V SLOVENIJI

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/1992, 21. 2. 1992), v nadaljevanju ZZDej, piše, da bo ravnanje z medicinsko dokumentacijo predpisal poseben zakon, a ker le-tega še ni, se uporablja Zakon o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004), v nadaljevanju ZVOP-1.

54. člen ZZDej tako pravi: "Zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci so dolžni voditi zdravstveno dokumentacijo in druge evidence v skladu s posebnim zakonom..."

V 6. členu ZVOP-1 razlaga pomene izrazov, med katerimi je tudi izraz „Občutljivi osebni podatki“, kamor sodijo tudi podatki o zdravstvenem stanju, torej osebni zdravstveni podatki.

Prav tako zdravstvene podatke pod okrilje Zakona o varstvu osebnih podatkov daje Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. l. RS, št. 65/2000, 21. 7. 2000), kjer 2. člen pravi: "Za zbiranje, obdelavo in posredovanje osebnih podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov iz tega zakona, se uporabljajo določbe Zakona o varstvu osebnih podatkov, kolikor s tem zakonom za posamezne primere ni drugače določeno."

Zakon o informacijskem pooblaščenju (Ur. l. RS, št. 113/2005, 16. 12. 2005) pa nalaga nadzor nad osebnimi podatki, kamor sodijo tudi zdravstveni podatki posameznikov, Uradu informacijskega pooblaščenca.

Varstvo osebnih podatkov in s tem tudi varstvo zdravstvenih podatkov, saj zdravstveni podatki spadajo med občutljive osebne podatke, je ustavno varovana človekova pravica. Ustava Republike Slovenije v 38. členu vsakomur zagotavlja varstvo osebnih podatkov, posamezniku pa daje tudi pravici do seznanjenosti o tem, kateri podatki se o njem zbirajo, in do sodnega varstva. Cilj te pravice ni varstvo samih podatkov temveč varstvo posameznika, na katerega se ti podatki nanašajo. Gre za pravico s pozitivnim statusom, saj je država poleg spoštovanja varstva osebnih podatkov, zavezana tudi k zakonski ureditvi zbiranja, obdelovanja, namena uporabe, nadzora in varstva tajnosti osebnih podatkov ter načina seznanjanja in sodnega varstva v primeru zlorab. „Iz besedila 38. člena Ustave Republike Slovenije izhajajo štiri načela: načelo zakonitosti, načelo namenskosti (oziroma načelo predhodne določitve namena), načelo seznanjenosti in načelo sodnega varstva” (Čebulj 2005: 22). Najpomembnejše je načelo zakonitosti, ki določa, da zbiranje, obdelovanje, namen uporabe, nadzor in varstvo tajnosti osebnih podatkov določa zakon. Načelo zakonitosti dopušča zbiranje, obdelovanje in uporabo osebnih podatkov, a na podlagi soglasja osebe, na katero se nanašajo ti podatki. To načelo vsebuje zahtevo, da so primeri in pogoji za zbiranje in uporabo podatkov na podlagi soglasja določno opredeljeni z zakonom. Nadalje mora biti iz soglasja določno razvidno, za katere podatke je soglasje dano pa tudi za katere namene se lahko uporabljajo. „Niti zakon, še manj pa kak drug predpis, ne more določiti domneve ali celo fikcije soglasja za primer, ko na primer posameznik zbiranju ne bi izrecno nasprotoval. Ne gre namreč za izrecno nasprotovanje, gre za zahtevo po izrecni privolitvi...” (Čebulj 2005: 23,24).

V primeru obdelave občutljivih osebnih podatkov, kamor spadajo osebni zdravstveni podatki, zakon predpisuje posebne zahteve in pogoje, ki jim mora biti zadoščeno, da se podatki lahko obdelujejo. ZVOP-1 v prvem odstavku 9. člena določa, da se osebni podatki (na primer podatki o zdravstvenem stanju, torej osebni zdravstveni podatki) v javnem sektorju (kamor spadajo tudi zdravniki koncesionarji, ne pa zdravniki zasebniki brez koncesije) lahko obdelujejo (na primer razkrivanje, posredovanje, razmnoževanje), če obdelavo osebnih podatkov in osebne podatke, ki se obdelujejo, določa zakon. Z zakonom je lahko določeno, da se določeni osebni podatki obdelujejo le na podlagi

osebne privolitve posameznika, na kogar se ti podatki nanašajo. V zasebnem sektorju (sem spadajo zasebne zdravniške prakse brez koncesije) pa je obdelovanje osebnih podatkov v skladu s prvim odstavkom 10. člena ZVOP-1 dovoljeno, če obdelavo osebnih podatkov in osebne podatke, ki se obdelujejo, določa zakon ali če je za konkreten namen obdelave konkretnih osebnih podatkov dana osebna privolitev posameznika, na katerega se osebni podatki nanašajo. Kot splošna podlaga za obdelavo osebnih zdravstvenih podatkov (ne glede na javni ali zasebni sektor) se uporablja tudi 13. člen ZVOP-1, ki dopušča obdelavo teh podatkov, med drugim tudi v primeru, če je posameznik za to podal izrecno osebno privolitev, ki mora biti praviloma pisna, v javnem sektorju pa določena z zakonom ali če tako določa drug zakon zaradi izvrševanja javnega interesa. Prav tako 13. člen ZVOP-1 določa, da je dopustna obdelava tistih osebnih podatkov, ki jih za namene zdravstvenega varstva prebivalstva in posameznikov ter vodenja ali opravljanja zdravstvenih služb obdelujejo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v skladu z zakonom. Občutljivi osebni podatki pa morajo biti pri obdelavi posebej označeni in zavarovani. Osebni podatki in potemtakem tudi občutljivi osebni podatki - zdravstveni podatki se lahko zbirajo le za določene in zakonite namene ter se ne smejo naprej obdelovati na način, ki bi bil v neskladju s temi nameni.

53. člen ZVOP-1 določa pristojnosti nadzornika pri opravljanju inšpekcijskega nadzora in ena izmed teh pristojnosti mu daje pravico do pregleda dokumentacije, ki se nanaša na obdelavo osebnih podatkov, ne glede na zaupnost ali tajnost dokumentacije. Naslednja pristojnost, ki se mi prav tako zdi pomembna za razumevanje pravnega stališča, da informacijski pooblaščenec ima pravico vpogleda v osebne zdravstvene podatke, pa daje nadzorniku, torej informacijskemu pooblaščenecu pravico do pregleda vsebine zbirk osebnih podatkov ne glede na njihovo zaupnost ali tajnost ter pravico do pregleda katalogov zbirk osebnih podatkov. Torej, po zgoraj navedenih zakonsko določenih pristojnostih, ima informacijski pooblaščenec pravico do vpogleda v osebne zdravstvene podatke, a je prav tako po 58. členu ZVOP-1 dolžan varovati tajnost osebnih podatkov, s katerimi se seznanijo pri opravljanju inšpekcijskega nadzora, tudi po prenehanju opravljanja službe nadzornika, enako pa velja tudi za vse javne uslužbence v državnem nadzornem organu.

Razmerje med zdravnikom in bolnikom v svojem bistvu sicer ni konfliktno, a kadar pride do konflikta, bo po pravnem stališču pravo tisto, ki bo ta konflikt ocenilo in ga razrešilo v skladu z etičnimi načeli, ki so vključena v pravnih normah.

Pravno stališče o pristojnosti informacijskega pooblaščenca do vpogleda v zdravstvene podatke posameznikov je prav tako jasno kot zdravniško stališče, a diametralno nasprotno od njihovega in to še posebej v spornih primerih, kjer obstoječi zakon eksplicitno ne predpisuje ravnanja. Pravno stališče je, da etika ne more biti nad pravom, zagovarjajo izključno pravo, torej, da je edino pravilno dosledno slediti zakonom. Po pravnem stališču pa je na tem področju zakon jasen, informacijski pooblaščenec ima pravico do vpogleda v zdravstvene podatke in to tudi v primeru, ko za to nima izrecne privolitve posameznika, na kogar se ti podatki nanašajo, a seveda velja to v primeru, ko je vpogled v zdravstvene podatke potreben za razrešitev nejasnosti oziroma ko je to potrebno za razrešitev vprašanja ali je prišlo do kršitve ali ne. Kršitve varstva osebnih podatkov se lahko namreč v nekaterih primerih ugotovijo samo z vpogledom v te podatke. Kajti, če na primer državni nadzorni organ, ki je po zakonu pristojen za nadzor in varstvo osebnih podatkov, dobi prijavo, sumi ali ugotovi, da je bil storjen prekršek, nima pa privolitve posameznika za vpogled v njegove podatke, potemtakem ima zvezane roke. Tudi zato je po pravnem stališču potrebna in zelo pravilna pristojnost informacijskega pooblaščenca, ki mu daje pravico do vpogleda v posameznikove podatke brez soglasja posameznika, na katerega se ti podatki nanašajo. Po pravnem stališču so namreč pri ugotavljanju prekrškov pristojnosti jasno določene, postopek vodi prekrškovni organ, to pa je državni nadzorni organ oziroma urad informacijskega pooblaščenca. Torej po pravnem stališču je pravo oziroma zakon vedno nad etiko, saj enakosti pred zakonom, kot eni od temeljnih zahtev pravne države, ni mogoče zagotoviti, če se pravila ali etični kodeksi neke stroke, v tem primeru zdravniške, postavljajo nad predpise države. V primeru, da zakon zahteva določeno ravnanje, zdravniška etika pa drugačno ravnanje, se mora zdravnik pokoriti odredbam države, saj zdravnik ni tisti, ki bi bil pooblaščen ocenjevati ali bo ravnal skladno z zakonom ali ne. Odnos etike in prava je v sodobni državi rešen v korist prava (Cijan 1999).

Torej, tudi pravno stališče je popolnoma nedvoumno in jasno, to pa je, da je vedno treba v prvi vrsti upoštevati zakonsko predpisana določila in šele potem etične zahteve različnih profesionalnih kodeksov.

5. VAROVANJE ZDRAVSTVENIH PODATKOV V DRUGIH EVROPSKIH DRŽAVAH IN NEKATERIH NEEVROPSKIH DRŽAVAH

5. 1. EVROPSKA DIREKTIVA

Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 95/46/ES z dne 24. oktobra 1995 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in prostem pretoku takih podatkov določa smernice za vse države članice Evropske unije, ki jih morajo upoštevati in spoštovati pri svojih zakonodajah povezanih z varstvom osebnih podatkov. Torej vsaka država članica EU uporablja nacionalne predpise, ki določajo varstvo in obdelavo osebnih podatkov, vsi sprejeti predpisi pa morajo biti skladni z evropsko direktivo. 8. člen te direktive govori o posebnih vrstah obdelave in našteva občutljive vrste podatkov, katerih obdelava je prepovedana in med temi podatki so tudi podatki v zvezi z zdravjem. Evropska direktiva dovoljuje njihovo obdelavo v primeru posameznikove izrecne privolitve; kadar je obdelava potrebna za izpolnjevanje obveznosti in posebnih pravic upravljavca na področju prava zaposlovanja, če jo dovoljuje nacionalna zakonodaja, pri čemer mora zagotoviti ustrezne zaščitne ukrepe; v primeru, da je obdelava potrebna za varstvo življenjskih interesov posameznika, na katerega se podatki nanašajo, ali druge osebe, kadar posameznik fizično ali pravno ni sposoben dati svoje privolitve; kadar obdelavo pri svojih zakonitih dejavnostih z ustreznimi garancijami izvaja ustanova, združenje ali kateri drug neprofitni organ s političnim, filozofskim, verskim ali sindikalnim ciljem in pod pogojem, da se obdelava nanaša samo na člane organa in da se podatki ne posredujejo tretji stranki brez privolitve posameznikov, na katere se nanašajo; kadar se obdelava nanaša na podatke, ki jih posameznik, na katerega se nanašajo, javno objavi ali je potrebna za uveljavljanje, izvajanje ali obrambo pravnih zahtevkov; kadar se podatki obdelujejo za potrebe preventivne medicine, zdravstvene diagnoze, za zagotovitev oskrbe, ali zdravljenja, ali vodenje zdravstvenih služb in kadar te podatke obdeluje zdravstveni delavec na podlagi nacionalne zakonodaje ali pravil, ki jih sprejmejo pristojni nacionalni organi glede dolžnosti poklicne molčečnosti, ali druga oseba, ki je prav tako zavezana k molčečnosti. Evropska direktiva določa tudi pristojnosti in dolžnosti

nadzornega organa za varstvo osebnih podatkov. V 28. členu navaja, da vsaka država članica določi enega ali več javnih organov na svojem ozemlju, ki so odgovorni za spremljanje uporabe predpisov, ki morajo biti sprejeti v skladu z evropsko direktivo. Ti organi morajo biti pri izvajanju svojih nalog samostojni in imajo predvsem preiskovalna pooblastila, kakršna so pooblastila za dostop do podatkov, ki sestavljajo vsebino postopkov obdelave in pooblastila za zbiranje vseh informacij, ki so potrebne za izvajanje njegovih nadzornih nalog; pooblastila za posredovanje, dajanje mnenj, odrejanje blokiranja, izbrisa ali uničenja podatkov, naložitev začasne ali dokončne prepovedi obdelave, opozarjanje ali opominjanje upravljavca ali napotitev zadeve v nacionalne parlamente ali druge politične institucije; pooblastila za sodelovanje v sodnih postopkih, kadar so kršene nacionalne določbe, ali za seznanitev sodnih organov s temi kršitvami.

Še posebej pomembno se mi zdi, glede na proučevano tematiko mojega diplomskega dela, na tem mestu izpostaviti še eno določbo evropske direktive, ki govori o tem, da države članice določijo, da so člani in uslužbenci nadzornega organa celo po tem, ko je njihova zaposlitev končana, zavezani dolžnosti poklicne molčečnosti glede zaupnih informacij, do katerih imajo dostop.

Po zgoraj opisanih določbah evropske direktive in še prej omenjenih zakonih, ki veljajo v Republiki Sloveniji na področju varstva osebnih podatkov, je povsem razvidno, da je naša nacionalna zakonodaja v skladu s to direktivo, posamezniku zagotavlja učinkovito varstvo njegovih osebnih podatkov tako z zakonom kot tudi institucionalno varstvo. Pristojnosti informacijskega pooblaščenca v Sloveniji kot državnega nadzornega organa odgovornega za varstvo osebnih podatkov so prav tako usklajene z evropsko direktivo. Menim, da iz določb evropske direktive lahko interpretiramo, da je državni nadzorni organ, torej informacijski pooblaščenec, upravičen do vpogleda v osebne zdravstvene podatke in to še posebej v primerih razreševanja sporov in nejasnosti, istočasno pa evropska direktiva nikjer ne daje samodejne pravice informacijskemu pooblaščenca do vpogleda v tovrstne podatke, na kar se najbolj opira zdravniška stroka pri izražanju svojega nasprotujočega stališča glede pristojnosti informacijskega pooblaščenca do vpogleda v osebne zdravstvene podatke.

5. 2. EVROPSKE SMERNICE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE O ZAUPNOSTI IN ZASEBNOSTI V ZDRAVSTVU

Te smernice govorijo o zaupnosti v zdravstvu in zasebnosti osebnih podatkov ter veljajo za vse zdravstvene delavce. Besedilo standardov in smernic je dostopno v različnih jezikih na spletnem naslovu <http://www.euroscap.org/> (zadnjič dostopno 31. 3. 2008). V teh smernicah je precej pozornosti namenjeno potrebam ranljivih bolnikov, saj so njihove potrebe v zvezi z zaupnostjo večje, možnost za prekršitev le-te je večja kot pri drugih bolnikih. Zdravstveni delavci morajo nameniti posebno pozornost spoštovanju pravice ranljivih bolnikov do zasebnosti in izpolnjevanju svoje dolžnosti do zaupnosti.

Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu obravnavajo tri področja varovanja, rabe in razkrivanja:

- varovanje, raba in razkrivanje osebnih podatkov o bolnikih za njihove zdravstvene potrebe;
- varovanje, raba in razkrivanje osebnih podatkov o bolnikih za rabo v zdravstvene namene, ki niso neposredno povezani z njihovimi zdravstvenimi potrebami;
- obveznosti in upravičenost do razkrivanja osebnih podatkov o bolnikih za rabo v namene, ki niso povezani z njihovimi zdravstvenimi potrebami.

Splošni vidiki varovanja, rabe in razkrivanja osebnih podatkov o bolnikih so:

- Ključna načela o zaupnosti v zdravstvu. Zdravstveni delavci morajo spoštovati tri ključna načela o zaupnosti v zdravstvu in sicer: temeljne pravice posameznikov do zasebnosti in zaupnosti svojih zdravstvenih podatkov; pravice posameznikov do nadzora nad dostopom in razkritjem svojih zdravstvenih osebnih podatkov, tako da podelijo, odrečejo ali odvzamejo pooblastila; v primeru razkritja osebnih podatkov, na katerega bolnik ni pristal, morajo zdravstveni delavci upoštevati nujnost in sorazmernost razkritja podatkov ter spremljajoče tveganje.

- Podpora za ranljive (občutljive) kategorije prebivalstva. Delavci v zdravstvu morajo ranljivim ljudem zagotoviti vso potrebno podporo pri razumevanju zapletenosti zadev v povezavi z zaupnostjo, pomagati jim morajo tudi pri izražanju njihovih želja.
- Varovanje ranljivih. Kadar zdravstveni delavec spozna bolnika za ranjivega, mora biti to z dovoljenjem bolnika ali njegovega pravnega zastopnika, zabeleženo v zapiskih.
- Nezmožnost. Ko zdravstveni delavec meni, da je razkritje podatkov v interesu bolnika, ki ni zmožen odločanja, se mora posvetovati s pravnim zastopnikom bolnika (s starši/varuhom mladoletnika). Če pravni zastopnik ne dovoljuje razkritja podatkov, mora zdravstveni delavec slediti najboljši praksi svoje države z reševanjem spora.
- Izredne razmere. V primeru izrednih razmer lahko pride do rabe ali razkritja zaupnih podatkov o bolniku, vendar le do tolikšne mere, da se izredne mere razrešijo.
- Razkritje po smrti. Zaupnost osebnih podatkov o bolniku je treba spoštovati tudi po njegovi smrti. Če je bolnik z zmožnostjo odločanja pred smrtjo izrecno izrazil željo do zaupnosti svojih podatkov, je treba to željo spoštovati. Če zdravstveni delavec meni, da je razkritje podatkov po bolnikovi smrti nujno potrebno, zaželeno, ali pa je prejel zahtevo po razkritju, bolnik pa želje po varovanju osebnih podatkov ni izrecno izrazil, mora zdravstveni delavec razmisliti o razkritju podatkov drugim osebam ali o razkritju zaradi pravno zaščitene javnega interesa.
- Dostop bolnikov do osebnih zdravstvenih podatkov. Zdravstveni delavci morajo spoštovati željo bolnika po dostopu do osebnih zdravstvenih podatkov in ravnati v skladu s pravnimi obvezami na podlagi prava o varstvu osebnih podatkov.
- Obveščanje bolnikov. Zdravstveni delavci morajo bolnike in/ali njihove pravne zastopnike obveščati v skladu z njihovimi potrebami o tem: kateri osebni podatki se zbirajo in shranjujejo; o namenu zbiranja in shranjevanja osebnih podatkov; o ukrepih, ki zagotavljajo zaupnost osebnih podatkov; do kakšnega posredovanja osebnih podatkov navadno prihaja; o možnostih razkritja in druge obdelave osebnih podatkov o bolnikih; o njihovih pravicah do dostopanja in spreminjanja osebnih zdravstvenih podatkov, kadar je to potrebno. Bolniki ali njihovi pravni zastopniki morajo biti obveščeni o tem, kakšno posredovanje osebnih podatkov je nujno potrebno za bolnikove osebne zdravstvene potrebe. Če so obveščeni na ta način, izrecna privolitev ni potrebna, ampak je za etično

sprejemljivo posredovanje osebnih zdravstvenih podatkov dovolj že domnevana privolitev.

- Klinična presoja. Zdravstveni delavci morajo poskrbeti, da so institucionalna pravila v zvezi s klinično presojo združljiva z etičnimi zahtevami po zaupnosti.

- Skrbniki. O potencialnih prednostih posredovanja osebnih podatkov z neuradnim skrbnikom se je potrebno pogovoriti z bolnikom in/ali njegovim pravnim zastopnikom. Navkljub možni koristnosti takšnega posredovanja osebnih podatkov, to ne izniči dolžnosti zdravstvenih delavcev po zaupnosti do bolnika.

- Multidisciplinarne skupine. Zdravstvena skupina lahko za določene funkcije vsebuječasne člane, zdravstveni delavci pa začasnim delavcem ne smejo razkrivati osebnih podatkov, razen v primeru, ko tudi njih veže tovrstna obveza o zaupnosti. Zdravstveni delavci lahko imajo različne kriterije in poglede na razkrivanje zaupnih osebnih podatkov, na primer v povezavi z javno varnostjo. Pomembno je, da vsak zdravstveni delavec spozna tovrstne razlike in razkrivanje osebnih podatkov ustrezno prilagaja.

- Sodelovanje med organi in institucijami, ki zagotavljajo storitve za paciente. Pred vključevanjem osebja drugih organov ali institucij se je treba o tem pogovoriti z bolnikom in/ali njegovim pravnim zastopnikom. Namen vključevanja drugih organov ali institucij mora biti razjasnjen skupaj z namerami in cilji izmenjave osebnih podatkov. Če bolnik ali njegov pravni zastopnik ne dovoli vključevanja drugih organov ali institucij, je treba njegovo odklonitev spoštovati, razen če prevladujejo drugačni interesi. Če drugi organi ali institucije zahtevajo osebne podatke o bolniku, morajo zdravstveni delavci o tem najprej pridobiti dovoljenje bolnika ali njegovega pravnega zastopnika, poučiti pa jih morajo tudi o vsebini osebnih podatkov, ki naj bi bili predmet razkritja.

- Dvojne vloge in odgovornosti. Zdravstveni delavci naj se, če je to mogoče, izogibajo situacijam z dvojnimi odgovornostmi in obveznostmi do istega bolnika. Kadar ima zdravstveni delavec dvojne odgovornosti, je pomembno, da na začetku vsakega posvetovanja bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku pojasni, v čigavem imenu nastopa in njegov namen. Prav tako mora zdravstveni delavec bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku pojasniti, da pridobljenih osebnih podatkov ne bodo obravnavali kot zaupnih.

Evropske smernice o varovanju, rabi in razkrivanju osebnih podatkov o bolniku v zdravstvene namene, ki niso v neposredni povezavi z njihovimi zdravstvenimi potrebami pravijo sledeče:

- Privolitev v obdelavo za druge namene. Pred tovrstno obdelavo je treba pridobiti izrecno dovoljenje bolnika ali njegovega pravnega zastopnika. Če pride do dogovora o razkritju, se mora razkriti le najmanjša količina osebnih podatkov o bolniku, ki je potrebna za upravičene zdravstvene namene.

- Zaščita identitete bolnika. Zdravstveni delavci morajo poskrbeti, da so v njihovi bolnišnici in njenih enotah ter med pooblaščenci storitev za obdelavo prepoznavnih podatkov bolnika v druge zdravstvene namene uvedeni ustrezni pravilniki in protokoli.

- Anonimiziranje. Osebni podatki naj bodo shranjeni v oblikah, ki po potrebi omogočajo identifikacijo bolnika. Anonimiziranje podatkov pomeni, da identifikacije bolnika posredno ali neposredno po anonimiziranih podatkih ni več mogoče spoznati. Zdravstveni delavec mora pred anonimiziranjem bolnikovih podatkov obvestiti bolnika in/ali njegovega pravnega zastopnika o svojih namerah in posledicah, še posebej o možnosti bolnikovega dostopa do osebnih podatkov in v kakšne namene bodo podatki uporabljeni, s tem pa tudi bolniku ponudi možnost ugovora.

O obveznosti in upravičenosti do razkrivanja osebnih podatkov o bolniku za obdelavo v namene, ki niso povezani z njihovimi zdravstvenimi potrebami, pa evropske smernice pravijo sledeče:

- Pravne obveznosti do razkrivanja. Ko pride v razmerju med zdravstvenim delavcem in bolnikom do spoznanja, da je zaradi pravne obveznosti razkritje podatkov potrebno, se je treba o tem čim prej pogovoriti z bolnikom in/ali njegovim pravnim zastopnikom, razen v primeru, da bi ta pogovor sam po sebi spodkopal namen razkritja. Pred odločitvijo o razkritju podatkov zaradi pravne obveznosti morajo biti zdravstveni delavci prepričani, da ta situacija nedvomno spada v skupino primerov, kjer je razkritje pravno potrebno. Poskrbeti morajo, da je vsak argument, ki je lahko podan zoper razkritje, podan organu, ki je razkritje zahteval. Vsako razkritje mora biti omejeno na najmanjšo potrebno količino podatkov.

- Upravičenost razkritja. Zdravstveni delavci morajo biti poučeni o specifičnih državnih predpisih ali načelih, v skladu s katerimi morajo pretehtati svojo odločitev. V situacijah, kjer je razkritje potrebno za zaščito prevladujočih pravic drugih pravnih ali fizičnih oseb, je treba pretehtati argumente oziroma prednosti obeh strani.

- Razkritje za zaščito interesov bolnikov, nezmožnih lastnega odločanja. Kadar je bolnik nezmožen samostojnega odločanja, je lahko zaščita njegovih interesov razlog za razkritje. Upravičenost razkritja je v posameznem primeru odvisna od temeljitega razmisleka o bolnikovih interesih, vzdrževanju zaupnosti do bolnika ter interesih, ki so brez razkritja ogroženi.

- Dobre prakse za upravičenost do razkritja. V primerih, ko je potrebna presoja, naj se zdravstveni delavci pogovorijo s sodelavci, ne da bi pri tem razkrili identiteto bolnika, po potrebi naj poiščejo pravno in strokovno pomoč. V večini primerov, kjer pride do razkritja, je potrebna dobra komunikacija z bolniki in podpora tistim, katerih zaupnost bo prekršena. Ko je sprejeta odločitev po razkritju, naj bi postopek navadno potekal na sledeč način: bolniku in/ali njegovemu pravnemu zastopniku mora biti podana obrazložitev razlogov za posredovanje osebnih podatkov; zdravstveni delavec mora bolnika (in/ali njegovega pravnega zastopnika) spodbujati, naj o tem obvesti pristojni organ, če bolnik ali pravni zastopnik v razkritje privoli, bo zdravstveni delavec zahteval potrditev pristojnega organa, da je bilo razkritje storjeno; če bolnik ali njegov pravni zastopnik noče ukrepati, mu mora zdravstveni delavec pojasniti, da namerava razkriti osebne podatke pristojni osebi ali organu, delavec mora nato obvestiti pristojni organ in razkriti samo pomembne osebne podatke; zdravstveni delavci, ki se odločijo razkriti zaupne osebne podatke, morajo biti pripravljene po potrebi upravičiti svojo odločitev pristojnemu organu, zdravstveni delavec mora v svojem zapisniku zabeležiti vse podrobnosti pogovorov, srečanj in sestankov, ki so povod ali v prid njegovi odločitvi po razkritju. Izjema od običajnega postopka je podana takrat, ko bi vnaprejšnje informiranje osebe, katere podatki se razkrivajo, da bodo ti podatki razkriti, preprečilo doseganje upravičenega namena razkritja.

- Varovanje. Zaradi dolžnosti ohranjanja zaupnosti do bolnika mora zdravstveni delavec poskrbeti, da v njihovih institucijah ter med pooblaščenca za nudenje storitev veljajo in so v uporabi ustrezni pravilniki ter postopki za ohranjanje varnosti osebnih podatkov

bolnikov. Zdravstveni delavci morajo pri pogovorih z bolniki, njihovimi pravnimi zastopniki, skrbniki in kolegi spoštovati strogo zaupnost in varnostne obveznosti, še posebej pri komuniciranju preko telefona, e-pošte ali faksa.

5. 3. PRIKAZ UREDITVA VAROVANJA ZDRAVSTEVNIH PODATKOV PO DRŽAVAH

Kot v že prejšnji točki omenjeno, je za vse države članice Evropske unije temeljna smernica za urejanje varstva zdravstvenih podatkov direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 95/46/ES o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in prostem pretoku takih podatkov.

Prikaz ureditve varstva zdravstvenih podatkov drugih evropskih držav v največji meri temelji na podatkih pridobljenih s strani Urada slovenske informacijske pooblaščenke, v manjši meri pa tudi na podatkih pridobljenih neposredno od Uradov informacijskih pooblaščenecv teh držav, prikaz varstva zdravstvenih podatkov neevropskih držav pa temelji izključno na internetnih virih. Naj omenim, da sem pri iskanju določenih uradnih dokumentov drugih držav povezanih z obravnavano tematiko diplomskega dela naletela na precejšnje težave z (ne)dostopnostjo le-teh, veliko iskanih dokumentov ni dostopnih v angleškem ali nemškem jeziku temveč le v matičnem, prav tako pa je po zagotovilih svetovalcev iz slovenskega Urada informacijske pooblaščenke veliko teh dokumentov že snetih s spletnih strani. Iz teh razlogov zato ne navajam natančnih virov pri prikazu ureditve varstva zdravstvenih podatkov evropskih držav, temveč se sklicujem na podatke, ki jih kot ažurne in aktualne smatrajo tudi v slovenskem Uradu informacijske pooblaščenke. Spodaj opisana ureditev varstva zdravstvenih podatkov drugih držav ne vključuje vseh evropskih držav, temveč le tiste države, za katere sem pridobila podatke in države, ki imajo uradne dokumente, ki zadevajo varstvo osebnih podatkov, dostopno v angleškem jeziku.

Po skrbem pregledu vsega gradiva nobena od evropskih držav, ki sem jih analizirala, nima posebnega zakona, ki bi urejal le varstvo zdravstvenih podatkov, pač pa je ureditev varstva zdravstvenih podatkov v evropskih državah primarno določena v zakonih o varstvu osebnih podatkov z velikim poudarkom po naravi zdravstvenih podatkov kot občutljivih osebnih podatkov, za katere veljajo še posebej strogi predpisi varovanja pri njihovi obdelavi, zbiranju, posredovanju, načinu hranjenja ter v nekaterih drugih področnih zakonih. Poleg zakonov o varstvu osebnih podatkov, varovanje zdravstvenih podatkov v evropskih državah določajo še zakoni o zdravniški službi, zakoni o zdravstveni dejavnosti ter zakoni o pacientovih pravicah. Torej je ureditev varstva zdravstvenih podatkov v drugih evropskih državah zelo podobna ureditvi, kot jo imamo v Sloveniji. Tudi posamični zakoni o varstvu osebnih podatkov drugih evropskih držav so pisani zelo podobno, za kar menim, da je posledica stremljenja držav članic evropske unije k poenotenju zakonodaje oziroma so države članice evropske unije dolžne implementirati nekatere predpise evropske unije v svoje nacionalne zakonodaje. Bo pa v prihodnosti poseben zakon, ki bo podrobneje urejal področje varovanja zdravstvenih podatkov, sprejela Švedska, a je trenutno ta zakon šele v pripravi.

Po podatkih državnega zbora Republike Slovenije (dostopno na <http://www.dz-rs.si/index.php?id=101type=98&sm=k&q=pacient&...>, zadnjič dostopano 11. 2. 2008), v pravnem redu EU ni zavezujočih pravnih aktov s področja varstva bolnikovih pravic, ki bi jih Republika Slovenija bila dolžna implementirati v slovenski pravni red. Države članice EU, ki so sprejele posebne zakone s področja pacientovih pravic so: Belgija (Zakon o bolnikovih pravicah iz leta 2002), Ciper (Zakon o bolnikovih pravicah iz leta 2005), Danska (Zakon o pacientovih pravicah iz leta 1998), Finska (Zakon o položaju in pravicah pacienta iz leta 1992), Francija (Zakon o pacientovih pravicah iz leta 2002), Grčija (Zakon o pacientovih pravicah iz leta 1997), Litva (Zakon o pacientovih pravicah in povrnitvi škode povzročene pacientom iz leta 1996), Latvija (Zakon o medicinskem zdravljenju iz leta 1996), Madžarska (Zakon o pravicah in dolžnostih pacientov iz leta 1997) in Nizozemska (Zakon o medicinskem zdravljenju iz leta 1994). Norveška in Islandija kot evropski državi zunaj EU, sta prav tako sprejeli posebna zakona s področja varstva pacientovih pravic, Norveška leta 1999 in Islandija leta 1997. Po letnicah sprejetja zakonov s področja varstva pacientovih pravic sodeč, so to dokaj „novi“ zakoni,

v vseh evropskih državah sprejeti v zadnjih dveh desetletjih, prva izmed držav je tak zakon sprejela Finska. Prav vsi zakoni s področja varstva pacientovih pravic zgoraj omenjenih držav pa med drugim vsebujejo določbe, ki govorijo o spoštovanju do zaupnosti bolnikovih zdravstvenih podatkov in obvezi zdravstvenega osebja po spoštovanju poklicne skrivnosti. Opazna je tudi velika podobnost med evropskimi državami glede funkcij in ureditve organov, ki so odgovorni za varstvo osebnih podatkov. Prav tako kot slovenski Urad informacijskega pooblaščenca, so tudi drugod v evropskih državah organi, ki so odgovorni za varstvo osebnih podatkov, večinoma neodvisni in samostojni državni organi, ki so med drugim pristojni tudi za nadzor nad izvajanjem zakona in drugih predpisov, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.

Nekoliko drugačno ureditev varstva zdravstvenih podatkov pa imajo neevropske države kot denimo Avstralija, Kanada in Združene države Amerike. Predvsem Kanada ima področje varstva osebnih podatkov (s tem tudi zdravstvenih podatkov) urejeno v več zveznih zakonih, torej je v vsaki zvezni državi ureditev nekoliko drugačna oziroma v vsaki zvezni državi velja drug zakon. V štirih kanadskih državah obstajajo celo posebni zakoni, ki regulirajo le področje varstva zdravstvenih podatkov, po letnici sprejetja so to dokaj novi zakoni, najstarejši izmed štirih je vstopil v veljavo leta 1997 in sicer v Manitobi, ostali trije pa šele po letu 2000. Opazna je razlika med evropskimi in neevropskimi zakoni, ki določajo varstvo osebnih in zdravstvenih podatkov že po sami strukturi zakona, evropski so si vsi med seboj zelo podobni, medtem ko so neevropski pisani nekoliko drugače. Zlasti za Kanado, ki ima kot že prej omenjeno v štirih državah posebne zakone za področje varstva zdravstvenih podatkov, velja, da so ti zakoni zelo specifični, zelo podrobno določajo ravnanje z medicinsko dokumentacijo, dokaj restriktivno omejujejo zbiranje, obdelavo in razkrivanje zdravstvenih podatkov posameznikov, natančno določajo, kakšni so pritožbeni postopki, pogoji, ki morajo biti izpolnjeni, da je pritožbi ugodeno, kdaj je le-ta lahko zavrnjena, kakšen je preiskovalni postopek v primeru obravnave pritožbe, skorajda bi lahko rekla, da kanadski zakoni o varstvu zdravstvenih podatkov zaobjemajo skorajda vse možne situacije, kar je po mojem mnenju tisto, kar najbolj manjka slovenski ureditvi varstva zdravstvenih podatkov. Zelo specifičen zakon, ki se tiče varstva zdravstvenih podatkov, imajo tudi

Združene države Amerike. Posebna določila tega zakona, ki se tičejo le zaupnosti zdravstvenih podatkov, so bila v ameriški Zakon o zdravstvenem zavarovanju vpeljana naknadno in sicer leta 2003. Zelo podobno kot kanadski zvezni zakoni tudi ameriška določila zelo specifično določajo področja uporabe, obdelave, razkrivanja zdravstvenih podatkov, pritožbeni postopek, kazni v primeru kršitev, varnostne ukrepe v tehničnem in fizičnem smislu za ohranjanje zaupnosti zdravstvenih podatkov in nekatera druga področja, ki so podrobneje omenjena v sledečih točkah pri opisu posamičnih držav.

5.3.1. AVSTRALIJA

Varstvo zdravstvenih podatkov v Avstraliji je določeno v Zakonu o zasebnosti (Privacy act 1988). Ta zakon v členu, ki interpretira določene pojme vsebovane v zakonu, natančno definira, kaj so zdravstveni podatki, v tem istem členu pa je definiran tudi pojem občutljivi podatki, kamor po tem zakonu med drugim sodijo tudi zdravstveni podatki. Avstralski zakon o zasebnosti v enem od členov natančno določa, da lahko zdravstvene ustanove posredujejo zdravstvene podatke posameznika le osebam, ki so odgovorne za posameznika, na katerega se ti podatki nanašajo in sicer v primerih: ko je posameznik fizično ali zakonsko nezmožen dati privolitev za razkritje zdravstvenih podatkov; ko je razkritje potrebno za zagotovitev pravilne zdravstvene oskrbe in zdravljenja; ko razkritje ne nasprotuje želji oziroma zahtevi posameznika, na katerega se podatki o razkritju nanašajo. Ta zakon vsebuje tudi določbo, ki prepoveduje zbiranje občutljivih osebnih podatkov razen v primerih: ko je posameznik, na katerega se podatki nanašajo, dal svojo privolitev; ko obstaja zakonska zahteva; ko obstaja nujnost zaradi zavarovanja življenja posameznika, na katerega se podatki nanašajo; ko obstaja nezmožnost posameznika, na katerega se podatki nanašajo, da bi izrazil svojo privolitev; ko gre za raziskave, ki so v dobrobit javnega interesa... Avstralski Zakon o zasebnosti vsebuje tudi del, ki govori o medicinskih raziskavah in principih zasebnosti glede zdravstvenih podatkov. Določba, ki se dotika medicinskih raziskav, govori o tem, da lahko državni zdravstveni in medicinsko raziskovalni svet z odobritvijo informacijskega pooblaščenca izda navodila za varstvo zasebnosti pri medicinskih raziskav, pri tem pa morajo biti ta navodila popolnoma v skladu z zahtevami Zakona o zasebnosti. Določba,

ki govori o principih zasebnosti glede zdravstvenih podatkov pa pravi, da na podlagi privoljenja ozirom odobritve s strani informacijskega pooblaščenca, državni zdravstveni in medicinsko raziskovalni svet lahko izda navodila glede uporabe in razkritja zdravstvenih podatkov za raziskovalne in statistične namene, ki stremijo k izboljšanju javnega zdravja. Organ, ki je v Avstraliji odgovoren za nadzor nad varstvom zdravstvenih podatkov, je Urad pooblaščenca za varstvo zasebnosti. Je neodvisen državni organ, v prvi vrsti pristojen za nadzor nad izvajanjem in spoštovanjem Zakona o zasebnosti ter še nekaterih drugih zakonov. Zakon pooblaščenca za varstvo zasebnosti daje vso pravico do vpogleda v kakršnekoli podatke (torej tudi osebne in s tem tudi osebne zdravstvene podatke) ob predpostavki, da je tovrsten vpogled potreben za učinkovito izvajanje nalog pooblaščenca, bodisi zaradi ugotavljanja morebitnih kršitev na področju varstva zasebnosti, bodisi zaradi reševanja pritožb... Ob tem pa zakon zahteva, da se ob vpogledu in pri zbiranju osebnih podatkov zadovolji zahtevi po zaupnosti teh podatkov in sicer na način, ki ne omogoča razkritje identitete posameznika, na katerega se ti podatki nanašajo.

5.3.2. AVSTRIJA

Po podatkih avstrijske komisije za varstvo podatkov, ki je uradni organ pristojen za nadzor nad varstvom osebnih podatkov, kamor spadajo tudi zdravstveni podatki, je področje varstva zdravstvenih podatkov v Avstriji določeno v treh zakonih in sicer v Zakonu o zdravnikih (Ärztegesetz 1998, Austrian Federal Law Gazette Part I No. 169/1998), Zakonu o bolnišnicah (Krankenanstaltengesetze) in v Zakonu o varstvu podatkov (Datenschutzgesetz 2000, Austrian Federal Law Gazette part I No. 165/1999). V angleškem jeziku je dostopen le Zakon o varstvu podatkov (Datenschutzgesetz 2000, Austrian Federal Law Gazette part I No. 165/1999), ki pravi, da med občutljive osebne podatke med drugim spadajo tudi podatki, ki zadevajo zdravstveno stanje, torej zdravstveni podatki, za katere ta isti zakon predpisuje posebne pogoje, ki morajo biti izpolnjeni ob obdelavi, zbiranju, posredovanju zdravstvenih podatkov.

5.3.3. BOLGARIJA

Po podatkih bolgarske komisije za varstvo osebnih podatkov, ki je neodvisen državni organ, delujoč od leta 2002 in odgovoren za varstvo posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in zagotavljanje dostopa do teh podatkov ter za nadzor nad izvajanjem Zakona o varstvu osebnih podatkov, je ureditev varstva zdravstvenih podatkov v Bolgariji določena v Zakonu o varstvu osebnih podatkov in Zakonu o zdravju. Za varstvo zdravstvenih podatkov v Bolgariji je v največji meri pristojna Komisija za varstvo osebnih podatkov, deloma pa tudi bolgarsko ministrstvo za zdravje. Po zakonu o varstvu osebnih podatkov je obdelava zdravstvenih podatkov in drugih občutljivih osebnih podatkov dovoljena le v določenih primerih. Zakon o zdravju pa med drugim govori o zaupnosti zdravstvenih podatkov in določa posebne primere, v katerih je dovoljeno razkritje zdravstvenih podatkov tretjim osebam.

5.3.4. ESTONIJA

Po podatkih estonskega inšpektorata za varstvo podatkov, ki je odgovoren organ za varstvo osebnih podatkov, je varovanje zdravstvenih podatkov v Estoniji regulirano v več področnih zakonih. Zakon o varstvu osebnih podatkov med občutljive osebne podatke med drugim uvršča podatke, ki izkazujejo zdravstveno stanje posameznika, določbe tega zakona natančno določajo pogoje, v katerih je dovoljena obdelava občutljivih osebnih podatkov brez soglasja posameznika, na katerega se ti podatki nanašajo, prav tako pa so natančno določeni primeri, ki izrecno prepovedujejo obdelavo občutljivih osebnih podatkov. Ureditev varstva zdravstvenih podatkov v Estoniji določa tudi Zakon o zdravstveni dejavnosti in zdravstvenih storitvah, ki pa ni preveden v angleški jezik, še dodatno pa o varstvu zdravstvenih podatkov v Estoniji govorijo določbe Zakona o obligacijah, ki navajajo dolžnosti izvajalcev zdravstvenih storitev do zaupnosti zdravstvenih podatkov in primere, ko so izvajalci zdravstvenih storitev upravičeni do kršitve tovrstne zaupnosti. Estonski inšpektorat za varstvo podatkov je prav tako neodvisen državni organ, katerega glavni nalogi sta nadzor nad izvajanjem določb Zakona o varstvu osebnih podatkov in Zakona o dostopu do informacij javnega značaja.

5.3.5. KANADA

V Kanadi sta dva zvezna zakona, ki se tičeta varstva zasebnosti in sicer Zakon o varstvu zasebnosti (Privacy act) in Zakon o varstvu osebnih podatkov in podatkov v elektronski obliki (Personal information protection and electronic documents act). Zakon o varstvu zasebnosti v Kanadi zavezuje vladne organe, agencije in državne organizacije k spoštovanju zasebnih pravic posameznikov glede uporabe, zbiranja in razkrivanja njihovih osebnih podatkov, istočasno pa posameznikom daje pravico do dostopa in možnosti popravka osebnih podatkov, ki jih o njih posedujejo državni organi. Zakon o varstvu osebnih podatkov in podatkov v elektronski obliki pa vsebuje temeljne določbe za privatni sektor o pravilnem in zakonitem zbiranju, uporabi in razkrivanju osebnih podatkov. Tudi ta zakon posameznikom daje pravico do dostopa in možnosti popravka osebnih podatkov, ki se nanašajo nanje. Za nadzor obeh zakonov pa je pristojen kanadski Urad pooblaščenca za varstvo zasebnosti, ki deluje neodvisno od drugih vladnih organov, osnovno vodilo urada pa je varovanje in promocija zasebnih pravic posameznikov. Posamezne province in deželna področja v Kanadi pa imajo svojo zakonodajo glede varstva zasebnosti, ki regulira uporabo, zbiranje in razkrivanje osebnih podatkov, s katerimi razpolagajo državne organizacije. Nadzor nad zveznimi zakoni pa imajo ali neodvisni pooblaščenca teh držav ali ombudsmeni. Zakon o varstvu osebnih podatkov in podatkov v elektronski obliki je zavezujoč za vse organizacije javnega sektorja, razen v primeru, ko v posameznih provincah in deželnih področjih obstaja zakonodaja, ki vsebuje bistveno podobne določbe kot prej omenjen zakon, potem je zavezujoča deželna zakonodaja. Tovrstno zakonodajo imajo v Kanadi le območja Britanska Kolumbija, Alberta in Quebec. Alberta, Saskatchewan, Manitoba in Ontario pa imajo zakonodajo, ki posebej uravnava le področje zbiranja, uporabe in razkrivanja zdravstvenih podatkov, s katerimi razpolagajo izvajalci zdravstvenih storitev in druge zdravstvene organizacije. Za vsa zgoraj naštetá območja s specifično zakonodajo za varstvo osebnih zdravstvenih podatkov velja, da ti zakoni dajejo pooblaščenec oziroma ombudsmanom za varstvo osebnih podatkov povsod pravico do pridobitve in vpogleda v katerekoli osebne podatke. To velja v primeru, da pooblaščenec ali ombudsman meni, da je vpogled ali pridobitev teh podatkov pomembna za izvajanje dolžnosti in pooblastil pooblaščenecv oziroma ombudsmanov. Pri tej zakonsko dani pravici pa je posebej zahtevana zaupnost tovrstnih

podatkov ter rokovanje s podatki le v minimalnem obsegu, nujno potrebnem za izpolnitev namena.

5.3.5.1. ALBERTA

V Alberti področje varstva zdravstvenih podatkov podrobno ureja poseben zakon, Zakon o zdravstvenih podatkih (Health information act 2001), ki podrobneje določa pravice posameznikov o dostopu do lastnih zdravstvenih podatkov, kdaj je le-ta lahko zavrnjena, navaja pravila zbiranja, uporabe in razkrivanja zdravstvenih podatkov... Omenjeni zakon prepoveduje zbiranje zdravstvenih podatkov, razen skladno s tem zakonom, dovoljuje pa zbiranje zdravstvenih podatkov, iz katerih ni moč razbrati identitete osebe, na katero se ti podatki nanašajo. Dovoljeno je zbiranje zdravstvenih podatkov le od osebe, na katero se podatki nanašajo oziroma v nekaterih drugih specifičnih, s tem zakonom natančno določenih primerih. Prav tako je prepovedana uporaba zdravstvenih podatkov, razen skladno s tem zakonom oziroma dovoljena je uporaba zdravstvenih podatkov, ki ne razkrivajo identitete posameznika, na katerega se podatki nanašajo. Prepovedano je razkritje zdravstvenih podatkov, razen skladno s tem zakonom in sicer je dovoljeno razkrivanje zdravstvenih podatkov, iz katerih ni moč sklepati, na koga se nanašajo ti podatki; dovoljeno je razkrivanje zdravstvenih podatkov poleg nosilcu teh podatkov še pooblaščenim osebam; dovoljeno je razkritje zdravstvenih podatkov za raziskovalne namene, za zavarovanje življenja...istočasno pa se mora upoštevati zahteva po minimalni količini razkritih podatkov, le v obsegu, nujnem za izpolnitev namena. Zakon vsebuje tudi določbe, kako ravnati v spornih primerih, kakšen je pravni postopek pritožbe, kakšne so pristojnosti informacijskega pooblaščenca za varstvo zasebnosti nasploh in posebej v spornih primerih. Informacijski pooblaščenec ima zakonsko vsa pooblastila, da vpogleda oziroma si pridobi vse podatke za katere smatra, da so pomembni pri izvajanju njegovih nalog, pri čemer mora biti zadovoljeno zakonski zahtevi po zaupnosti pridobljenih podatkov tako s strani pooblaščenca kot njegovih sodelavcev, ki razpolagajo s podatki. V primeru, da se pojavi neskladje Zakona o zdravstvenih podatkih s katerimkoli drugim zakonom, se prvi smatra kot prevladujoč, razen če ta drug zakon izrecno ne vsebuje določbe o svoji prevladi nad drugim zakonom v primeru neskladja. Organ, odgovoren za

varstvo zdravstvenih podatkov, je Urad informacijskega pooblaščenca in pooblaščenca za varstvo zasebnosti.

5.3.5.2. MANITOBA

V Manitobi varstvo zdravstvenih podatkov ureja Zakon o osebnih zdravstvenih podatkih (Personal health information act 1997), določbe tega zakona natančno določajo, na kakšen način in kdaj imajo posamezniki pravico do dostopa svojih zdravstvenih podatkov, kdaj jim je le-ta odvzeta, kako lahko dosežejo popravek ali dopolnilo svojih zdravstvenih podatkov, nadalje zakon vsebuje določila o omejitvi zbiranja zdravstvenih podatkov, natančna varnostna navodila tehnične, administrativne in fizične narave za ravnanje z zdravstvenimi podatki, da bo le-to zagotavljajo zaupnost, varnost, natančnost in neokrnjenost zdravstvenih podatkov. Prav tako zakon omejuje razkrivanje zdravstvenih podatkov, natančno določa komu in v katerih primerih se zdravstveni podatki lahko razkrijejo, natančno pa je določen tudi pritožbeni postopek v primerih morebitnih kršitev zaupnosti zdravstvenih podatkov ali kršitev pravice do dostopa lastnih zdravstvenih podatkov, potek preiskave ob pritožbi. V primeru neskladja tega zakona s katerim od drugih zakonov ima Zakon o osebnih zdravstvenih podatkih prednost pred drugimi zakoni, razen če drug zakon bolje določa zaupnost zdravstvenih podatkov. Organ, odgovoren za varstvo zdravstvenih podatkov v Manitobi, je Urad ombudsmana. Tudi Zakon o osebnih zdravstvenih podatkih v Manitobi dovoljuje obudsmanu samodejni vpogled in uporabo osebnih zdravstvenih podatkov, za katere ombudsman meni, da je njihovo posedovanje nujno za izvršitev dolžnosti in pooblastil ombudsmana.

5.3.5.3. ONTARIO

Varstvo zdravstvenih podatkov v Ontariu je urejeno z Zakonom o varstvu osebnih zdravstvenih podatkov (Personal health information protection act 2004). Ta zakon med drugim vsebuje določbe, ki natančno definirajo, kaj šteje kot privolitev posameznika za razkritje njegovih zdravstvenih podatkov, kdaj posameznik velja kot nezmožen dajanja svojega soglasja potrebnega za posredovanje njegovih zdravstvenih podatkov, nadalje zakon vsebuje splošne in natančnejše določbe zakonitega zbiranja, obdelave in

razkrivanja zdravstvenih podatkov, opredeljuje pravico posameznika o dostopu do lastne zdravstvene kartoteke in popravka morebitnih napak v njej, pritožbeni postopek, inšpekcijski pregled v primeru obravnave pritožbe, pristojnosti inšpektorjev in informacijskega pooblaščenca. Ontarijski Zakon o varstvu osebnih zdravstvenih podatkov pravi, da lahko informacijski pooblaščenec vpogleda ali si pridobi osebne zdravstvene podatke posameznikov brez njihovega soglasja v primerih, ko meni, da je pridobitev teh podatkov nujna. Pri tem pa mora biti posameznik, na katerega se ti podatki nanašajo, obveščen o razlogih, pridržkih in pogojih s strani pooblaščenca o tovrstnem poseganju v zasebnost. Dovoljen je vpogled ali pridobitev osebnih zdravstvenih podatkov v minimalnem obsegu, torej le tistih podatkov, za katere pooblaščenec meni, da je njihovo poznavanje nujno potrebno pri izvrševanju nalog in dolžnosti pooblaščenca. Informacijski pooblaščenec ter njegovi sodelavci so zavezani k izpolnjevanju zahteve po zaupnosti osebnih zdravstvenih podatkov in razkrivanju le-teh v najmanjšem obsegu.

5. 3. 5. 4. SASKATCHEWAN

Tu varstvo zdravstvenih podatkov ureja Zakon o varstvu zdravstvenih podatkov (Health information protection act 2003), ki prav tako kot prej omenjeni trije zakoni natančneje določa pogoje zakonite in pravilne obdelave, zbiranja in razkrivanja zdravstvenih podatkov posameznika, pravico posameznika o dostopu do svojih zdravstvenih podatkov in popravku le-teh, pristojnosti informacijskega pooblaščenca. Zakonsko določilo daje pooblaščenca vso pravico do vpogleda v osebne zdravstvene podatke v preiskovalne namene, pri čemer se zahteva zaupnost s strani pooblaščenca o pridobljenih podatkih. Uradni organ, odgovoren za nadzor nad varstvom zdravstvenih podatkov in zakonov, povezanih s tem področjem, je Urad informacijskega pooblaščenca in pooblaščenca za varstvo zasebnosti.

5. 3. 6. LATVIJA

Tudi Latvija nima posebnega zakona, ki bi urejal le varstvo zdravstvenih podatkov, pač pa je to področje zajeto v Zakonu o varstvu osebnih podatkov, ki med občutljive osebne

podatke med drugim uvršča tudi osebne podatke, ki vsebujejo informacije povezane z zdravstvenim stanjem. Latvijski Zakon o varstvu osebnih podatkov prepoveduje obdelavo občutljivih osebnih podatkov oziroma navaja točno določene primere, v katerih je dovoljena obdelava občutljivih osebnih podatkov. O zaupnosti zdravstvenih podatkov govori tudi latvijski Zakon o medicinskem zdravljenju, ki med drugim določa, da morajo biti informacije, ki pričajo o poteku zdravljenja, diagnozi bolezni, kot tudi vse informacije o zasebnem življenju pacienta, za katere so zdravniki izvedeli med zdravljenjem, zaupne in se jih kot take ne sme razkrivati nepooblaščenim osebam, natančno pa so določeni primeri, kjer je tovrstno razkritje dovoljeno oziroma kdo so pooblašcene osebe, ki se jim lahko posredujejo zdravstveni podatki in v kakšne namene. Državni nadzorni organ, odgovoren za varstvo osebnih podatkov v Latviji, je Državni inšpektorat za varstvo podatkov, ki deluje v okviru latvijskega ministrstva za pravosodje.

5.3.7. NIZOZEMSKA

Tudi nizozemska ureditev varstva zdravstvenih podatkov temelji na določbah Zakona o varstvu osebnih podatkov, ki med nekaterimi osebnimi podatki prepoveduje tudi obdelavo osebnih podatkov, ki zadevajo zdravstveno stanje posameznika, razen v posebej določenih primerih. Organ, odgovoren za varstvo osebnih podatkov je Urad za varstvo podatkov, ki je neodvisen državni organ in ima nadzor nad izvajanjem določb zakonov, ki zadevajo uporabo osebnih podatkov. Natančneje, nizozemski urad za varstvo podatkov bdi nad izvajanjem določb Zakona o varstvu osebnih podatkov, Zakona o varstvu podatkov policijskih kartotek in Zakona o varstvu občinskih registrov, ki vsebujejo osebne podatke.

5.3.8. ŠKOTSKA

Po podatkih škotskega informacijskega pooblaščenca, ki je odgovoren za nadzor nad izvajanjem določb Zakona o dostopu do informacij (Freedom of information act 2002), je ureditev varstva zdravstvenih podatkov na Škotskem določena z britanskim Zakonom o

varstvu podatkov (Data protection act 2002-DPA). Organ, ki je odgovoren za nadzor nad izvajanjem določb tega zakona pa je tudi za Škotsko Urad britanskega informacijskega pooblaščenca. Britanski Zakon o varstvu podatkov (Data protection act 1998-DPA) prav tako zdravstvene podatke prišteva med občutljive osebne podatke in posebej določa okoliščine, v katerih je oziroma ni dovoljena obdelava tovrstnih podatkov.

5.3.9. ŠVEDSKA

Po podatkih švedskega inšpektorata za varstvo podatkov je Švedska trenutno v pripravi novega zakona (Zakon o pacientovih podatkih), ki bo urejal področje varstva zdravstvenih podatkov, do takrat pa je v veljavi Zakon o osebnih podatkih, ki zdravstvene podatke uvršča med občutljive osebne podatke, katerih obdelava je prepovedana oziroma dovoljena le v izjemnih primerih. Švedski inšpektorat za varstvo podatkov je državni organ, katerega glavna naloga je zavarovati zasebnost ljudi v informacijski družbi in kot tak skrbi za nadzor nad izvajanjem določb Zakona o osebnih podatkih.

5.3.10. VELIKA BRITANIJA

Po podatkih iz Urada britanskega informacijskega pooblaščenca je varstvo zdravstvenih podatkov v Veliki Britaniji določeno v Zakonu o varstvu podatkov (Data protection act 2002-DPA), ki zdravstvene podatke smatra kot občutljive osebne podatke, za katere so še posebej strogo določeni pogoji, v katerih zakon dovoljuje njihovo obdelavo. Urad informacijskega pooblaščenca Velike Britanije je neodvisen državni organ, ki je odgovoren za pomoč pri dostopu do informacij javnega značaja in za varstvo osebnih podatkov. Ob iskanju virov povezanih z ureditvijo varstva zdravstvenih podatkov Velike Britanije sem naletela tudi na nekoč veljaven Zakon o dostopu do zdravstvenih kartotek (Access to health records act 1990), ki pa je danes ukinjen, veljajo le določbe tega zakona, ki govorijo o dostopu do zdravstvenih podatkov pokojnih posameznikov, medtem ko za živeče posameznike in njihov dostop do zdravstvenih podatkov veljajo določbe Zakona o varstvu podatkov (Data protection act 2002-DPA). Nekoč veljaven

Zakon o dostopu do zdravstvenih kartotek je natančneje določal pravice posameznikov o dostopu do svojih zdravstvenih podatkov, kdo lahko še vpogleda v tovrstne podatke, okoliščine, kjer je lahko posamezniku popolnoma ali deloma odvzeta možnost dostopa do zdravstvenih podatkov, način popravka napačnih zapisov v zdravstvenih kartotekah.

5.3.11. ZDRUŽENE DRŽAVE AMERIKE

Varstvo zdravstvenih podatkov v ZDA zelo natančno ureja Zakon o zdravstvenem zavarovanju (Health insurance portability and accountability act 1996), ki vsebuje sklop pravil za ohranjanje zaupnosti zdravstvenih podatkov. Ta pravila natančno določajo zakonito in pravilno uporabo ter razkrivanje zdravstvenih podatkov posameznikov in istočasno posameznikom podeljujejo pravico, da so seznanjeni s svojimi zdravstvenimi podatki ter njihovo morebitno obdelavo, posredovanjem. Ta pravila so bila v Zakon o zdravstvenem zavarovanju vpeljana šele naknadno, leta 2003. Ameriški zakon o zdravstvenem zavarovanju oziroma natančneje njegova pravila za ohranjanje zaupnosti zdravstvenih podatkov ščitijo vse zdravstvene podatke, iz katerih je moč sklepati na identiteto posameznika. Zakon pa ne prepoveduje uporabo in razkrivanje zdravstvenih podatkov, ki ne izkazujejo identitete posameznika, na katerega se nanašajo. Temeljni princip zakona o uporabi in razkrivanju zdravstvenih podatkov prepoveduje uporabo in razkrivanje s tem zakonom zaščitene zdravstvenih podatkov, to je zdravstvenih podatkov, ki izkazujejo identiteto posameznika oziroma dovoljuje uporabo in razkrivanje teh podatkov le v dveh primerih: ko to zahteva ali dovoljuje ta zakon; v primeru pisne privolitve posameznika, na katerega se ti podatki nanašajo ali pisne privolitve posameznikovega zakonitega pooblaščenca. Zakon zahteva razkritje zdravstvenih podatkov v dveh primerih: razkritje posameznikom ali njihovim zakonitim zastopnikom v primeru posameznikove zahteve po razkritju; razkritje ameriškemu državnemu oddelku za zdravstvo v primeru pritožbene preiskave. Pri vsakem razkritju ali uporabi zdravstvenih podatkov pa zakon zahteva, da se razkriva ali uporabi le minimalni del zdravstvenih podatkov oziroma v obsegu, ki je nujen za izpolnitev namena. Zakon vsebuje tudi tehnična navodila pri ravnanju z zdravstvenimi podatki za ohranjanje njihove zaupnosti. V primeru neskladja tega zakona s katerim od državnih zakonov ima

prvi omenjeni, torej Zakon o zdravstvenem zavarovanju, prednost, razen če nasprotujoč zakon zagotavlja večjo in boljšo zaupnost zdravstvenih podatkov.

6. HRANJENJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE V SLOVENIJI

Vprašanje varovanja osebnih zdravstvenih podatkov v Sloveniji odpira še eno problematično področje in sicer vprašanje arhiviranja zdravstvene dokumentacije. Po Zakonu o zbirkah s področja zdravstvenega varstva (Ur. l. RS, št. 65/2000, 21. 7. 2000), v nadaljevanju ZZPPZ, ki v 5. členu določa, da so vrste in vsebina posameznih zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva, njihov namen, obdobja poročila, kdo mora posredovati podatke in kdaj, upravljavec zbirke, način dajanja podatkov in čas hranjenja podatkov, opredeljeni v Prilogi, ki je sestavni del zakona. Iz Priloge izhaja, da se zobozdravstveni karton hrani trajno, zdravstveni karton in popis bolezni se hrani 10 let po smrti bolnika, ostala osnovna medicinska dokumentacija pa 15 let od nastanka dokumenta.

Osebni zdravnik je pooblaščen, da zbira zdravstveno dokumentacijo o zavarovani osebi, bolniku. Zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci so dolžni voditi zdravstveno dokumentacijo in druge evidence v skladu s prej omenjenim zakonom.

Zakon o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004), v nadaljevanju ZVOP-1 v 25. členu od vsakega upravljavca osebnih podatkov zahteva, da ta v svojih aktih predpiše postopke in ukrepe za zavarovanje osebnih podatkov ter določi osebe, odgovorne za določene zbirke osebnih podatkov in njihovo obdelavo, ne določa pa natančne vsebine notranjega akta oziroma pravilnika. 24. člen ZVOP-1 zahteva od upravljavcev osebnih podatkov izvedbo organizacijskih, tehničnih in logično-tehničnih postopkov in ukrepov, s katerimi se varujejo osebni podatki, preprečuje slučajno ali namerno nepooblaščen uničevanje podatkov, njihova sprememba ali izguba ter nepooblaščen obdelava teh podatkov, kar se med drugim zagotavlja tudi z varovanjem prostorov in opreme. Podrobnejših postopkov in ukrepov pa ZVOP-1 ne določa. Tudi ZZPPZ ne opredeljuje tehničnih in organizacijskih ukrepov za zavarovanje podatkov v zbirkah podatkov. Glede tehničnega zavarovanja občutljivih osebnih podatkov, kar zdravstveni podatki so, ni v nobenem zakonu natančno predpisanih minimalnih tehničnih standardov, glede na občutljivost in pomen takih podatkov pa velja priporočilo, da je

tovrstne podatke najbolje hraniti v zaklenjenih ognjevarnih omarah, za same prostore, kjer se občutljivi osebni podatki nahajajo, pa bi bilo priporočljivo zagotoviti tudi varovanje z video nadzorom, alarmno napravo ter protipožarno zaščito. Torej postopki in ukrepi za zavarovanje osebnih podatkov morajo biti ustrezni glede na tveganje, ki ga predstavlja obdelava in narava določenih osebnih podatkov, ki se obdelujejo; ustrezni glede na konkretne okoliščine delovnega procesa; ustrezni glede na konkretne arhitekturno-tehnične rešitve prostorov.

Za primer hranjenja zdravstvenih podatkov v praksi bom navedla nekaj podrobnosti iz največjega in najbolj znanega slovenskega javnega zdravstvenega zavoda, Kliničnega centra. V Kliničnem centru podatke o bolnikih vnašajo v informacijski sistem, ki je zavarovan s šifro. Ta šifra je dostopna skoraj 2000 zaposlenim, dostop do zdravstvenih podatkov imajo tako medicinske sestre, zdravstveni administratorji ter le nekaj zdravnikov. V kliničnem centru menijo, da je predvsem zaradi hitrega in učinkovitega ukrepanja v primeru hospitalizacij bolnikov, ki so se že zdravili v tej ustanovi, pomembno, da imajo pooblaščenih zdravstveni delavci hiter dostop do podatkov o bolnikovem zdravstvenem stanju. Poleg tega pa v Kliničnem centru hranijo na oddelkih veliko papirne dokumentacije in sicer v oddelčnih arhivih, ki so v zaklenjenih, praviloma kovinskih omarah, tu lahko dvignejo dokumentacijo po naročilu zdravnika. Po zakonski obvezi je potrebno hraniti podatke še 10 let po smrti bolnika, po tem času večino dokumentacije shranijo na mikrofilme, te pa v oddelku za mikrofilmsko arhiviranje v zaklenjenih železnih omarah. Ko je dokumentacija v teh omarah, imajo dostop do nje samo klinični oddelki, na katerih je dokumentacija nastala.

Skrbno hranjena zdravstvena dokumentacija je iz zdravniške perspektive potrebna zaradi naslednjih razlogov: preglednost zdravljenja v preteklosti; načrtovanje prihodnjega zdravljenja; možnost odkritja v dokumentaciji o poteku zdravljenja, kje je bila storjena napaka v primeru zapletov.

Nadalje je iz nezdravniške strani potrebno hranjenje zdravstvene dokumentacije: če primer obravnava sodišče; za uveljavljanje nezgodnega zavarovanja; za ugotavljanje istovetnosti pri identifikaciji neznancev, svojcev; za reševanje zapuščinskih primerov.

Poleg vsega naštetega pa se hranjena zdravstvena dokumentacija uporablja še v namen statistične obdelave.

Tudi na področju hranjenja zdravstvene dokumentacije še marsikaj ni dorečenega na ravni države, saj ZZPPZ ne določa natančno, kateri so tisti nujni podatki, ki jih je treba hraniti in kaj je tekoča dokumentacija. Prav tako menim, da bi morali biti enotni in natančno določeni predpisi in ukrepi, kakšno mora biti varovanje zdravstvenih podatkov v tehničnem smislu. V obstoječi situaciji, ko noben zakon tega natančno ne določa pa si vsaka zdravstvena ustanova sama določa interna pravila, ki velikokrat ne zadoščajo niti minimalni zahtevi po varnosti tovrstnih podatkov. Temu pritrjujejo tudi ugotovitve državnega nadzornega organa za varstvo osebnih podatkov, ki kažejo na to, da so nepravilnosti na področju varstva osebnih podatkov pogoste zaradi pomanjkljivih notranjih aktov upravljavcev zbirk osebnih podatkov. Upravljavci teh podatkov morajo poleg tega, da predpišejo te akte, zagotoviti tudi njihovo izvajanje, zato je potrebno vse zaposlene seznaniti s predpisanimi postopki in ukrepi. V praksi pa se po ugotovitvah Urada informacijskega pooblaščenca žal dogaja, da upravljavci osebnih podatkov teh aktov sploh nimajo ali pa, da osebe, ki obdelujejo osebne podatke z akti niso seznanjene ter da ni zagotovljeno ustrezno zavarovanje osebnih podatkov. Najpogostejši primeri neustreznega zavarovanja osebnih podatkov, ki veljajo tudi za področje zdravstva so: da so podatki hranjeni v nezaklenjenih omarah in predalnikih, pogosto kar na hodnikih; neustrezno varovani oziroma nezaklenjeni prostori, v katerih so nosilci osebnih podatkov in računalniška oprema, s katero se obdelujejo ti podatki; računalniško vodene zbirke osebnih podatkov niso zadostno varovane z identifikacijskimi gesli; nezagotovljena sledljivost obdelave osebnih podatkov oziroma nezmožnost poznejšega ugotavljanja, kdaj so bili podatki vneseni v zbirko, uporabljeni ali drugače obdelani in kdo je to storil.

6. 1. HRANJENJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE V NEKATERIH DRUGIH DRŽAVAH

Po podatkih pridobljenih s strani Urada slovenske informacijske pooblaščenke se predpisani časovni roki hrambe zdravstvene dokumentacije od države do države zelo razlikujejo. Večina držav predpisuje minimalne roke hrambe zdravstvene dokumentacije in ne maksimalnih. Roki hrambe zdravstvene dokumentacije so torej določeni primarno zaradi doseganja splošnih namenov vodenja zdravstvene dokumentacije (podlaga za odločanje o zdravljenju, podlaga za financiranje, dokaz v raznih pravnih postopkih...) in ne zaradi varstva osebnih podatkov. Predpisi, ki določajo roke hrambe zdravstvene dokumentacije v zgoraj navedenih državah, niso nujno predpisi z zakonsko močjo, pač pa gre v nekaterih državah za ministrske predpise, vladne predpise, priporočila in avtonomno pravo. Ponekod so za določitev rokov hrambe pomembni tudi zastaralni roki za civilno odškodninsko odgovornost (npr. ZDA). Med državami, ki so predmet primerjave tega diplomskega dela, je več držav, ki predpisujejo omejeno hrambo kot držav, ki dopuščajo neomejeno (trajno) hrambo. Velja še, da države večinoma predpisujejo diferencialne roke in ne enotnega roka, ki bi veljal za vse vrste zdravstvene dokumentacije.

6. 1. 1. AVSTRIJA

Avstrijski zvezni zakon o varstvu osebnih podatkov (Bundesgesetz über den Schutz personenbezogener Daten – Datenschutzgesetz 2000) vsebuje splošno določbo o hrambi osebnih podatkov v (neanomizirani) obliki. Ta določba pravi, da se lahko ti podatki shranjujejo toliko časa, kolikor je potrebno za dosego namena, za katerega so bili pridobljeni. Daljši rok hrambe se lahko določi s posameznim predpisom, zlasti z zakonom, ki ureja arhive. Zakon, ki se nanaša na zdravnike (Ärztgesetz 1998) v enem od členov določa, da se mora zdravstvena dokumentacija, ki jo zdravnik vodi o svojem pacientu, hraniti najmanj 10 let po zaključku obravnave pacienta. V primeru, da ordinacijo in paciente prevzame drug zdravnik, prevzame tudi zdravstveno dokumentacijo pacientov. Če pa zdravnik preneha z dejavnostjo, ordinacije in pacientov pa ne prenese na drugega zdravnika, mora zdravnik sam hraniti zdravstveno dokumentacijo, po njegovi smrti pa le-to do izteka minimalnega roka hrambe prevzame

pristojni urad deželne vlade. Rok hrambe se sme podaljšati, če je to potrebo zaradi dokazovanja v pravnih postopkih. Po izteku roka hrambe je potrebno zdravstveno dokumentacijo nepovratno izbrisati. Zakon, ki zadeva bolnišnice (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz) pa med drugim vsebuje določbo, ki kot temeljni rok hrambe zdravstvene dokumentacije navaja rok 30 let po zaključku obravnave pacienta, ki pa ga je možno skrajšati na 10 let. Še podrobneje pa v Avstriji ureditev hrambe zdravstvene dokumentacije določajo predpisi posameznih dežel.

6. 1. 2. BELGIJA

V Belgiji velja splošni časovni rok 20 let za hranjenje zdravstvene dokumentacije. Ta rok velja za bolnišnice in na splošno za zdravnike, a za slednje velja absolutno.

6. 1. 3. CIPER

Ciprska državna zakonodaja ne predpisuje posebnih rokov hrambe zdravstvene dokumentacije. Glede na Zakon o javni dokumentaciji vsak upravljavec podatkov sam sprejme odločitve, kdaj podatki niso več potrebni in se jih zaradi tega lahko uniči.

6. 1. 4. ČEŠKA

Splošni rok hrambe zdravstvene dokumentacije, ki velja za Češko je 5 let, za posebne primere so določeni daljši roki, kot na primer rok hrambe 10 let po smrti psihiatričnih bolnikov in 10 let po spremembi izvajalca zdravstvenih storitev na primarni ravni.

6. 1. 5. DANSKA

Za Dansko velja splošno pravilo, ki določa, da je potrebno zdravstveno dokumentacijo hraniti najmanj 10 let po zadnjem zapisu.

6.1.6. FINSKA

Glede na določbe Zakona o statusu in pravicah pacientov ter ministrskih odredbah morajo javni in zasebni izvajalci zdravstvenih storitev na Finskem hraniti zdravstveno dokumentacijo in biološki material toliko časa, kot je to potrebno za: organizacijo, izvedbo oziroma zagotovitev zdravstvene oskrbe oziroma zdravljenja; preiskavo v zvezi z možnimi odškodninskimi zahtevki; znanstvene raziskave.

6.1.7. FRANCIJA

V Franciji je predpisan rok hrambe zdravstvene dokumentacije v bolnišnicah 20 let od zadnje obravnave. Dokumentacija, nastala v zvezi z obravnavo mladoletnikov, se mora hraniti še 20 let po polnoletnosti (18 let). V vseh primerih velja, če je pacient umrl v manj kot 10-ih letih od zadnje obravnave v bolnišnici, se mora zdravstvena dokumentacija hraniti še 10 let po smrti.

6.1.8. IRSKA

Irška nima posebnega zakona, ki bi urejal hrambo zdravstvene dokumentacije nasploh, je pa irski informacijski pooblaščenec v sodelovanju z bolnišnicami pripravil smernice glede rokov hrambe zdravstvene dokumentacije, ki nastaja v javnem zdravstvenem sistemu. Ta omenjeni dogovorni dokument ureja tudi hrambo biološkega materiala, laboratorijskih vzorcev ter dokumentacije povezane z nadzori in sodnimi postopki. Zdravstvena dokumentacija oseb z duševnimi motnjami (na primer zdravstvena dokumentacija v psihiatričnih bolnišnicah) se hrani 20 let po zadnjem kontaktu ali 8 let po smrti pacienta, če ta nastopi prej. Ostala zdravstvena dokumentacija se hrani od 2 do 30 let, najpogosteje so roki hrambe zdravstvene dokumentacije določeni med 8 in 10 let, skrajni razpon je od 48 ur do trajno.

6.1.9. ISLANDIJA

Za Islandijo je znan le predpis, da mora biti zdravstvena dokumentacija predana državnemu arhivu najkasneje 30 let po smrti pacienta. Edina izjema velja za rentgenske posnetke, ki se morajo hraniti 10 let.

6.1.10. ITALIJA

Po okrožnici ministrstva pristojnega za zdravstvo se zdravstvena dokumentacija hrani neomejeno dolgo, sprva v tekočem arhivu, po preteku 40 let pa se prenese v drug arhiv. Izjema velja za rentgenske slike, za katere je dovolj, če se hranijo 20 let. Po zaključku zdravljenja se zdravstvena dokumentacija pacienta hrani v centralnem arhivu zdravstvene ustanove, kjer je bil pacient obravnavan. Uprava te ustanove je odgovorna za nadzor in hrambo te zdravstvene dokumentacije. V primeru prenehanja obstoja zasebne zdravstvene ustanove hrambo zdravstvene dokumentacije prevzame območna pristojna zdravstvena organizacija. Posebni roki hrambe so določeni za dokumente, na katerih temeljijo določene diagnoze, na primer: rentgenske slike se morajo hraniti najmanj 10 let; citološki izvodi vsaj 5 let.

6.1.11. LATVIJA

Po pravilih o hrambi zdravstvene dokumentacije izdanih s strani kabineta ministrov se mora zdravstvena dokumentacija hraniti v razponu od 1 leta do 75 let po zadnjem vpisu. Zdravstvena dokumentacija, ki se nanaša na zdravstveno oskrbo v bolnišnicah, zdravstvenih centrih in dokumentacija družinskih zdravnikov se mora hraniti 75 let po zadnjem vpisu. Dokumentacija v zvezi z obiskom na domu se mora hraniti 1 leto.

6.1.12. LITVA

Po odredbi ministrstva za zdravje iz leta 1999 se mora zdravstvena dokumentacija o poteku bolnišničnega zdravljenja hraniti 25 let. Predpisan rok hrambe 25 let velja tudi za: zdravstvene liste z vsebino poteka dnevne hospitalizacije; zdravstveno dokumentacijo o poteku poroda in razvojne dnevnikove novorojenčkov; zdravstveno razvojne kartone otrok.

75 let se mora hraniti zdravstvena dokumentacija o poteku operacij in zdravstvena dokumentacija o poteku nosečnosti. Osebne zdravstvene anamneze se morajo hraniti 15 let po zadnjem bivanju v bolnišnici, 15 let pa se mora hraniti tudi zobozdravstveni karton. Predpisani rok hrambe 5 let velja za bolnišnične odpustne liste, zdravstveno dokumentacijo o krvodajalstvu, zdravstveno dokumentacijo o pacientovem ambulantnem zdravljenju in za zdravstveno razvojne kartone šolskih otrok (tu velja rok hrambe 5 let po prenehanju šolanja). Zdravstvena dokumentacija o ambulantno opravljenih operacijah se mora hraniti 3 leta.

6. 1. 13. NEMČIJA

Predpisani roki hrambe zdravstvene dokumentacije, ki veljajo v Nemčiji, izhajajo iz vladne uredbe o varstvu podatkov v bolnišnicah (Krankenhausdatenschutzverordnung). Po preteku roka hrambe se zahteva uničenje ali anonimizacija. Za zasebnike je predpisan rok hrambe zdravstvene dokumentacije 10 let, če ni posebnih predpisov, ki bi določali drugače. Za bolnišnice velja, da se zdravstvena dokumentacija lahko hrani največ 30 let po koncu zdravljenja, lahko pa se uniči že prej, a v praksi bolnišnice zdravstveno dokumentacijo uničujejo po 30 letih in ne prej.

6. 1. 14. NORVEŠKA

Roki hrambe zdravstvene dokumentacije na Norveškem niso zakonsko predpisani pač pa v Pravilniku o pacientovi medicinski dokumentaciji, roke hrambe zdravstvene dokumentacije v javnih organizacijah pa določajo predpisi Zakona o arhivskem gradivu. V javnem sektorju se zdravstvena dokumentacija hrani 10 let po zadnjem vpisu, potem se hramba praviloma nadaljuje v javnem dokumentacijskem uradu. V ostalih (nejavnih) zdravstvenih ustanovah se zdravstvena dokumentacija hrani, kolikor je to potrebno za zdravljenje pacienta.

6. 1. 15. POLJSKA

Po Zakonu o zdravstvenih institucijah je splošno pravilo, da je zdravstveno dokumentacijo potrebno hraniti 20 let po koncu koledarskega leta, v katerem je bil izveden zadnji vnos podatkov, vendar obstajajo določene izjeme in sicer: zdravstvena dokumentacija nastala zaradi smrti pacienta kot posledica telesnih poškodb ali zastrupitve se mora hraniti 30 let od konca koledarskega leta, v katerem je pacient umrl; rentgenski posnetki, ki se hranijo izven sklopa pacientove zdravstvene dokumentacije, se morajo hraniti 10 let po koncu koledarskega leta, v katerem so nastali; laboratorijska naročila ali druga zdravniška naročila se morajo hraniti 5 let po koncu koledarskega leta, v katerem je bila storitev opravljena.

6. 1. 16. ŠKOTSKA

Za Škotsko velja pravilo, ki določa, da je potrebno zdravstveno dokumentacijo hraniti 6 let po zadnjem vpisu ali 3 leta po smrti pacienta, če ta nastopi prej. Zdravstveno dokumentacijo otrok je potrebno hraniti do dopolnjenega 25. leta starosti pacienta ali 3 leta po smrti, če ta nastopi prej. Zdravstvena dokumentacija psihiatrične narave se mora hraniti trajno, če je nastala pred letom 1961, zdravstvena dokumentacija nastala po letu 1961 pa se mora hraniti še 3 leta po smrti pacienta. Za zdravstveno dokumentacijo porodniške narave pa velja, da jo je potrebno hraniti 25 let po rojstvu otroka.

6. 1. 17. ŠVEDSKA

Temeljno pravilo določa, da se mora zdravstvena dokumentacija pacientov hraniti 3 leta in to pravilo se nanaša na vse izvajalce zdravstvenih storitev, javne in zasebne. Izjeme so lahko določene s strani vlade ali od vlade pooblaščenega organa in sicer, da se določene vrste zdravstvene dokumentacije hranijo najmanj 10 let. Za tak primer gre, kadar so v teku pravni postopki (na primer odškodninski). Nadalje so določene izjeme glede zobozdravstvene dokumentacije v zvezi s forenzičnimi preiskavami. Primer izjeme predstavlja tudi dokumentacija, ki vsebuje podatke pomembne za raziskovalno dejavnost. Dodatne izjeme so določene v specialni zakonodaji. Švedska državna agencija za zdravje

in socialo pri ministrstvu za zdravje in socialo pa predlaga novo temeljno pravilo časovnega roka hrambe zdravstvene dokumentacije in sicer 10 let, ker naj bi bila 3-letna doba prekratka.

6. 1. 18. ŠVICA

V Švici je zvezni zakon, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zavezujoč tudi za zdravstvene ustanove, vendar ne določa rokov hrambe osebnih podatkov. Skladno z načelom sorazmernosti pa se uporablja pravilo, da je potrebno uničiti osebne podatke, ki niso več potrebni. Običajno se v praksi uporablja splošni zastaralni rok 10 let. Vendar se v posameznih primerih lahko določi tudi daljši ali krajši rok hrambe. V nekaterih predpisih s področja zdravstva na ravni švicarskih kantonov pa so določeni točni roki hrambe zdravstvene dokumentacije. Tako je na primer v kantonu Zürich zakonsko določeno, da je zdravstvena dokumentacija lastnina inštitucij in se mora hraniti 10 let po zaključku obravnave pacienta, po preteku tega roka smejo pacienti zahtevati uničenje ali predajo zdravstvene dokumentacije, če za nadaljnjo hrambo obstaja javni interes. Predaja zdravstvene dokumentacije pacientu se lahko omeji, če tako zahteva varstvo interesa tretjih oseb. Te določbe veljajo tudi v primeru zaprtja zdravstvene inštitucije. Zakon o varstvu osebnih podatkov kantona Zürich med drugim vsebuje splošno določbo, ki pravi, da morajo po preteku roka hrambe javni organi prenesti dokumentacijo v državni arhiv. Če državno arhiv ugotovi, da dokumentacija ne sodi v arhivsko gradivo, sledi uničenje le-te.

6. 1. 19. VELIKA BRITANIJA

Določenih rokov hrambe je več, odvisno od vrste dokumentacije. Roki hrambe so določeni v razponu od 2 let do praviloma ne več kot 30 let od nastanka zadnjega dokumenta, razen če predpisi določajo drugače ali če državni arhiv to odobri. Hkrati se zahteva upoštevanje načela, da se zdravstvena dokumentacija ne sme hraniti dlje, kot je to potrebno. Roki se računajo od začetka leta, ki sledi zadnjemu datumu navedenem v dokumentaciji.

6. 1. 20. ZDRUŽENE DRŽAVE AMERIKE

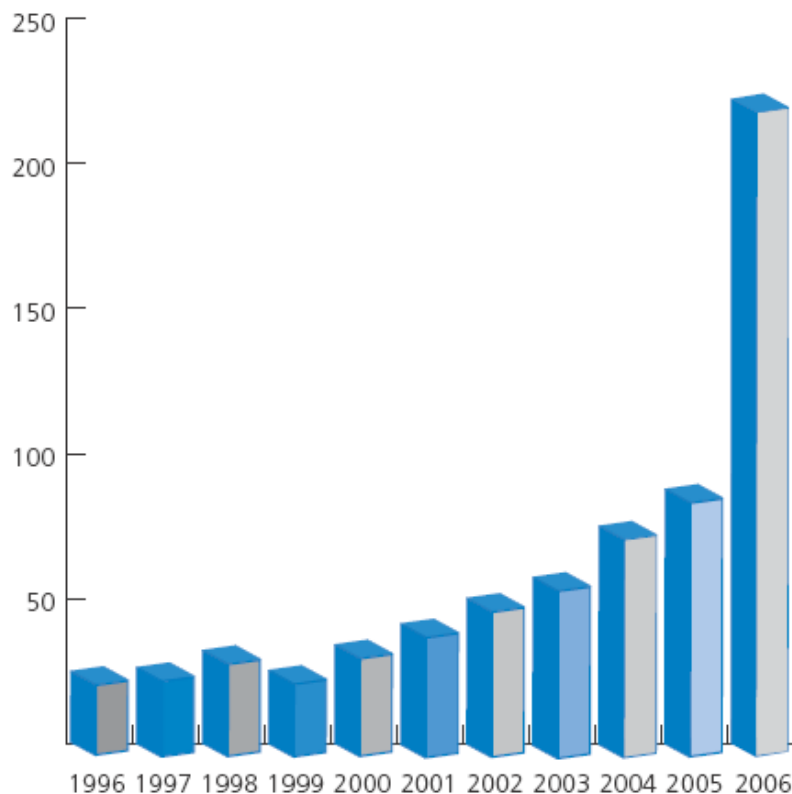
Predpisani roki hrambe zdravstvene dokumentacije se od države do države med seboj zelo razlikujejo. Zakon o javnem zdravstvu (Public health code) določa 7-letni rok hrambe zdravstvene dokumentacije od zadnje obravnave ali 3 leta po smrti pacienta, EEG-ji in EKG-ji se morajo hraniti 7 let, laboratorijski izvidi 5 let, rentgenski posnetki 3 leta, na zdravnikovo željo pa se lahko zdravstvena dokumentacija hrani tudi dlje. V praksi pa se zdravstvena dokumentacija odraslih hrani med 5 in 11 let (v nekaterih državah 2 leti, v nekaterih pa celo 30 let ali trajno), zdravstvena dokumentacija otrok se večinoma hrani 7 let po polnoletnosti. Zanimivost velja za državo Illinois, kjer se čakalne knjige hranijo trajno.

7. NAJPOGOSTEJŠI PROBLEMI NA PODROČJU VARSTVA OSEBNIH ZDRAVSTVENIH PODATKOV V SLOVENIJI

Po uradnih podatkih, izhajajočih iz navedb letnega poročila Urada informacijskega pooblaščenca za leto 2006, predvsem zdravstvene institucije, ki bi morale najbolj skrbeti za zavarovanje zdravstvenih podatkov, tega ne počnejo. Po ugotovitvah Urada informacijskega pooblaščenca je bilo leta 2006 največ sumov kršitev varstva osebnih podatkov vloženih zoper zdravstvene ustanove. Da je varstvo zdravstvenih podatkov pereče področje, govori tudi dejstvo, da so bila leta 2006 zaprosila in mnenja v zvezi z varstvom osebnih podatkov v zdravstvu, ki so bila podana na naslov Urada informacijskega pooblaščenca, kar na tretjem mestu. Poleg ugotovitve, da je varstvo zdravstvenih podatkov eno izmed bolj problematičnih področij varstva osebnih podatkov, pa letno poročilo Urada informacijskega pooblaščenca za leto 2006 kaže tudi na to, da je javnost vse bolj seznanjena s svojimi pravicami na področju varstva osebnih podatkov, s samim Zakonom o varstvu osebnih podatkov in s pristojnostmi informacijskega pooblaščenca, saj je bilo na primer leta 2005 na naslov urada informacijskega pooblaščenca podanih le 57 zaprosil za mnenja in pojasnila, leto kasneje, torej leta 2006 pa kar 616 tovrstnih zaprosil. Ti dve trditvi o naraščajoči problematiki varstva zdravstvenih podatkov in naraščajočem zavedanju, seznanjenju javnosti s konceptom varstva osebnih podatkov dokazujeta spodaj prikazani slika in graf povzeti iz letnega poročila iz Urada informacijskega pooblaščenca za leto 2006. Najpogosteje se problemi oziroma nejasnosti na področju varstva osebnih zdravstvenih podatkov dogajajo v zvezi: s pridobitvijo podatkov iz zdravstvenih kartotek umrlih svojcev; s posredovanjem zdravstvenih podatkov zavarovalnicam za razne postopke (na primer odškodnine, sklenitev življenjskih zavarovanj); s pravico pacientov do vpogleda in pridobitve fotokopij svoje zdravstvene dokumentacije; s posredovanjem zdravstvenih podatkov nepooblaščenim uporabnikom, ko za zdravstvene podatke izve več oseb, kot bi jih smelo; pomanjkljivo zavarovani zdravstveni podatki; sledljivost vpogleda v zdravstvene podatke ni zagotovljena; neustrezno hranjenje zdravstvene dokumentacije v nezaklenjenih omarah in predalnikih, pogosto kar na hodnikih ali v odklenjenih prostorih.

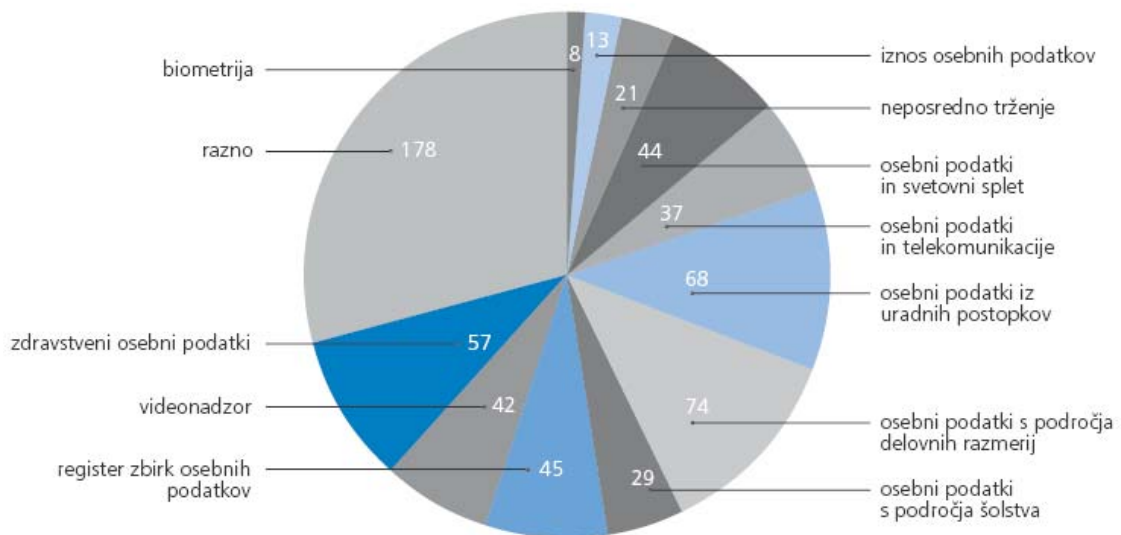
Ugotovljene kršitve in nepravilnosti na področju varstva osebnih zdravstvenih podatkov večinoma niso posledica namernega kršenja določb Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004) ali kateregakoli drugega področnega zakona, ki tudi ureja varstvo zdravstvenih podatkov, pač pa so kršitve in nepravilnosti v največji meri posledica slabega poznavanja določb teh zakonov s strani upravljavcev tovrstnih podatkov ali pa upravljavci posvečajo premalo pozornosti varstvu podatkov. Sicer v nekaterih primerih prihaja do kršitev in nepravilnosti zaradi malomarnega nadzora nad obdelavo podatkov s strani odgovornih, a večinoma se kršitve in nepravilnosti na področju varstva zdravstvenih podatkov ne dogajajo namerno in se jih da odpraviti.

Slika 7. 1: Število vloženih prijav in pritožb zaradi suma kršitev določb Zakona o varstvu osebnih podatkov v obdobju 1996 – 2006.



Vir: Letno poročilo informacijskega pooblaščenca za leto 2006, dostopno na http://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/porocila/letna_porocila_2006.pdf.

Slika 7. 2 : Zaposila za mnenja v letu 2006 po področjih.



Vir: Letno poročilo informacijskega pooblaščenca za leto 2006, dostopno na http://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/porocila/letna_porocila_2006.pdf.

7. 1. PRIMERI KRŠITEV, NEPRAVILNOSTI IN NEJASNOSTI NA PODROČJU VARSTVA OSEBNIH ZDRAVSTVENIH PODATKOV V SLOVENIJI

Navedla bom le nekaj primerov, ki se najpogosteje pojavljajo na področju varstva osebnih zdravstvenih podatkov v praksi ter kakšna so v teh primerih zakonska določila. Podatke sem dobila od Urada informacijskega pooblaščenca, nekateri od primerov so dostopni tudi na njihovih internetnih straneh pod rubriko odločbe in mnenja s področja varstva osebnih podatkov v zdravstvu, kjer so predstavljeni primeri, ko se državljani Republike Slovenije z različnimi vprašanji povezanimi z varstvom osebnih zdravstvenih podatkov, obračajo na Urad informacijskega pooblaščenca za mnenje, razlago, pojasnila. V posamičnih konkretnih primerih, za katere sem podatke pridobila neposredno od Urada informacijskega pooblaščenca, niso navedena natančna imena akterjev, ker so podatki anonimizirani.

7.1.1. PRIDOBITEV PODATKOV IZ KARTOTEK UMRLIH SVOJCEV

Zdravstvene ustanove po smrti bolnika omogočajo seznanitev bolnikovih sorodnikov z diagnozo in epikrizo-potekom bolezni umrlega bolnika. Gre za ustna pojasnila lečečega zdravnika, ki je bil udeležen v samem procesu zdravljenja in ne za fizičen vpogled v zdravstveno dokumentacijo. Varstvo osebnih podatkov umrlih posameznikov in pravice tretjih oseb do vpogleda v osebne podatke ureja 23. člen Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004), v nadaljevanju ZVOP-1, ki določa, da lahko upravljavec osebnih podatkov (v tem primeru zdravstvena ustanova) podatke o umrlem posamezniku posreduje le tistim uporabnikom osebnih podatkov, ki imajo za njihovo obdelavo zakonsko pooblastilo (na primer sodišče pri reševanju zapuščinskih zadev ali pa za potrebe vodenja matične knjige umrlih in podobno). Upravljavec lahko osebne podatke umrlega posameznika posreduje tudi osebi, ki je po zakonu, ki ureja dedovanje, zakoniti dedič prvega ali drugega dednega reda, a le v primeru, če upravičenec za uporabo osebnih podatkov izkaže pravni interes, obenem pa umrli posameznik ni tega pisno prepovedal. Pravni interes mora biti ustrezno izkazan, le povsem osebni motiv ni zadosten, pač pa je za ustrezno izkazan pravni interes poleg odločbe o dedovanju potrebno priložiti še kak drug dokument, ki izkazuje pravni interes za pridobitev osebnih podatkov umrlega posameznika, kot je na primer morebitno dokazilo o vloženi tožbi ali drugo dokazilo, ki izkazuje pasivno ali aktivno udeležbo v konkretnem postopku, ki je že v teku (na primer dokazilo o teku postopka, v katerem sorodniki umrlega uveljavljajo odškodninsko odgovornost zaradi malomarnega zdravljenja in podobno). Pravni interes je načeloma izkazan v primeru, ko zakoniti dedič podatke o umrlem svojcu potrebuje za primer varovanja ali uveljavljanja svojih pravic, v svoji vlogi mora te pravice jasno navesti. Informacijski pooblaščenec pa opozarja v zvezi z izkazanim pravnim interesom na sodbo Vrhovnega sodišča RS I Up 517/2000 z dne 12. 7. 2000, ko je sodišče široko pojmovalo zakoniti interes in odločilo, da je v tem primeru zakoniti interes izkazan že s samim obstojem sorodstvene vezi. Vpogled v osebne podatke umrlega svojca se zahteva pri upravljavcu osebnih podatkov (zdravstveni ustanovi v primerih obravnavanih v tem diplomskem delu) in sicer pisno ali ustno na zapisnik, vlogi pa morajo biti priložena ustrezna dokazila, ki so dokaz položaja dediča prvega dednega reda in izkazujejo pravni

interes. Po Zakonu o dedovanju (Ur. l. RS, št. 67/2001, 10. 8. 2001) so dediči prvega reda potomci in zakonec pokojnika in so dediči pred vsemi ostalimi. Dokler sklep o dedovanju ni izdan oziroma celo pravnomočen, lahko pravice iz 23. člena ZVOP-1 o pridobitvi podatkov umrlih svojcev ob predložitvi ustreznega dokazila (na primer izpis iz matičnega registra, poročni list) uveljavljajo predvsem dediči prvega dednega reda, torej otroci in zakonec. Le v izjemnih primerih, ko na primer pokojnik nima otrok, lahko te pravice poleg zakonca uveljavljajo še starši umrlega oziroma, če tudi teh ni več, bratje in sestre umrlega, a morajo v svoji vlogi te izjemne primere tudi ustrezno obrazložiti. V primeru, da pa je umrli posameznik pred smrtjo vsem ali le določenim osebam izrecno dovolil, da so lahko seznanjeni z njegovo zdravstveno dokumentacijo, imajo te osebe brezpogojno možnost vpogleda. Upravljalci osebnih podatkov, torej v primerih tega diplomskega dela so to zdravstvene ustanove, morajo zakonsko pooblaščenim osebam omogočiti le vpogled v zdravstvene podatke, ne pa tudi izročiti originalnega zdravstvenega kartona. Tudi 34. člen Zakona o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/2008, 11. 2. 2008) določa, da imajo po smrti pacienta pravico do vpogleda v njegovo zdravstveno dokumentacijo le tiste osebe, ki izkažejo pravni interes ter da se vpogled omeji ali zavrne v primerih, če je pacient pred smrtjo prepovedal vpogled; če je za posamezne podatke iz dokumentacije moč sklepati, da jih je pacient za časa življenja varoval kot skrivnost in bi bil pred smrtjo njihovo razkritje prepovedal; če so po presoji zdravnika v dokumentaciji podatki, katerih razkritje bi škodovalo ugledu pokojnika ali njegovemu dobremu imenu ali bi kršilo osebnostne pravice druge osebe, ne bi pa prineslo koristi, ki bi odtehtala škodo.

7. 1. 2. POSREDOVANJE OSEBNIH ZDRAVSTVENIH PODATKOV ZAVAROVALNICAM ZA RAZNE POSTOPKE

Pogosto tako izvajalci zdravstvenih storitev kot tudi posamezniki, na katere se nanašajo osebni zdravstveni podatki nasprotujejo sporočanju zdravstvenih podatkov zavarovalnicam. Gledano s pravnega stališča je najtrdnejši argument, da zavarovalnice lahko zahtevajo seznanitev z zdravstvenimi podatki, izvajalci zdravstvenih storitev pa lahko posredujejo te podatke, izrecna zakonska podlaga 154. člena Zakona o

zavarovalništvu (Ur. l .RS, št. 13/2000, 17. 2. 2000), v nadaljevanju Zzavar, in 8. člena Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu (Ur. l. RS, št. 70/1994, 11. 11. 1994). Poleg navedenega pa zavarovalnice razpolagajo še z osebnimi privolitvami zavarovalcev, zavarovancev ali upravičencev zavarovanja, kar še dodatno podpira dopustnost obdelave osebnih podatkov s strani zavarovalnic. ZZavar med drugim dopušča tudi vzpostavitev in vodenje zbirk podatkov za presojo zavarovalnega kritja in višine odškodnine in v okviru tega se lahko obdelujejo tudi podatki o zdravstvenem stanju, torej osebni zdravstveni podatki. Organi, ki te podatke oziroma zbirke podatkov imajo, morajo le-te na pisno zahtevo predložiti zavarovalnici. Zavarovalnica je pri zbiranju zdravstvenih podatkov in njihovi nadaljnji obdelavi upravičena le do resnično potrebnih in primernih zdravstvenih podatkov, a ZZavar ne določa specifično, katere zdravstvene podatke zavarovalnice lahko zbirajo, zato je za vsak konkreten primer potrebna posebna presoja. ZZavar tako s svojimi določbami daje zavarovalnicam vsa pooblastila, da lahko od zavarovalcev zbirajo in obdelujejo njihove osebne podatke, konkretno za zdravstvene podatke pa velja, da zavarovalnica lahko zahteva zdravstvene podatke, ki se hranijo v zdravstvenem kartonu, a le tiste, ki so v zvezi z namenom zbiranja, pri čemer mora biti zadoščeno zahtevi, da so znotraj zavarovalnice seznanjene z zdravstvenimi podatki le tiste osebe, ki so do tega upravičene zaradi narave dela. Zavarovalnica lahko uresničuje zakonsko določeno možnost do pridobivanja relevantnih zdravstvenih podatkov ob izpolnitvi naslednjih dveh pogojev: da je pridobivanje podatkov v povezavi z realizacijo konkretne, dejansko sklenjene zavarovalne pogodbe; iz narave zavarovalne pogodbe mora biti razvidno, da so za realizacijo pogodbenih pravic in obveznosti potrebni podatki o zdravstvenem stanju. Navkljub široki opredelitvi in pojmovanju zdravstvenih podatkov v ZZavar pa to ne dopušča zavarovalnicam, da bi zbirale tudi zdravstvene podatke, ki niso v povezavi s konkretnim zavarovanjem, to pa zavezuje tudi izvajalce zdravstvenih storitev, da zavarovalnicam ne smejo posredovati več zdravstvenih podatkov, kot pa je potrebno. A v praksi je nemalokrat le zavarovalnica tista, ki oceni, katere zdravstvene podatke rabi in zato je z vidika zavarovalnic težko sprejemljivo, da bi tretje osebe vnaprej razločevale med za zavarovalniške postopke pomembnimi zdravstvenimi podatki in nepomembnimi, ter tako v praksi zavarovalnice pogosto zahtevajo kar celotno zdravstveno

dokumentacijo, kar pa jim še vedno ne dovoljuje obdelave vseh zdravstvenih podatkov, temveč le tistih, ki so nujno potrebni za konkreten primer in postopek.

7. 1. 3. PROBLEMI PRI IZVAJANJU VPOGLEDA V LASTNE ZDRAVSTVENE PODATKE

Vsak posameznik ima načeloma pravico do vpogleda v svoj zdravstveni karton, saj gre pri tem za uresničevanje pravice do vpogleda v lastne osebne podatke. Zdravnik je dolžan posamezniku omogočiti vpogled v posameznikovo zdravstveno kartoteko. 31. člen Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004), v nadaljevanju ZVOP-1, daje posamezniku pravico ne le do vpogleda, temveč tudi do prepisa, kopiranja, potrdila, izpisa, seznama, informacije in pojasnila. Pravica posameznika do seznanitve z zbranimi osebnimi podatki, ki se nanašajo nanj, je ustavno varovana pravica. Pravica do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki se nanaša samo na vpogled, prepis ali kopiranje teh dokumentov, ne pa tudi na pravico posameznika do pridobitve originalne zdravstvene kartoteke. Upravljavca take zbirke osebnih podatkov, torej zdravstvene kartoteke, je zdravstvena ustanova, ki je lastnik teh podatkov in kot taka odgovorna za tovrstne zbirke, za njihovo točnost in ažurnost vodenih zdravstvenih podatkov. Pravico do seznanitve s svojimi zdravstvenimi podatki lahko uresničuje posameznik, na katerega se ti podatki nanašajo, sam ali pa njegov zakoniti zastopnik oziroma pooblaščenec. Postopek seznanitve posameznika z lastnimi osebnimi in tudi zdravstvenimi podatki ureja 31. člen ZVOP-1, ki med drugim določa, da mora posameznik v svoji zahtevi po seznanitvi z lastnimi osebnimi podatki natančno navesti kakšno vrsto seznanitve zahteva. Pomembno določilo, ki se tiče vpogleda v lastne zdravstvene podatke pa je tudi 47. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/1992, 21. 2. 1992), ki tudi določa, da ima pacient pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na pacientovo zdravstveno stanje, razen če zdravnik oceni, da bi to škodljivo vplivalo na bolnikovo zdravstveno stanje. Tudi Zakon o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/2008, 11. 2. 2008) v 33. členu pravi, da ima pacient pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo in pravico do pojasnil o njeni vsebini. Nadalje ta člen pravi, da mora

izvajalec zdravstvenih storitev pacientu omogočiti neoviran prepis ali preslikavo podatkov iz zdravstvene dokumentacije ter da ima pacient pravico zahtevati popravke nepravilnih ali drugače neustreznih podatkov v zdravstveni dokumentaciji.

Pri vpogledu posameznikov v svoje zdravstvene kartoteke pa se pojavlja še problem obračunavanja stroškov, ki naj bi pri tem nastali. Po zakonskih določilih zdravstvene ustanove oziroma izvajalci zdravstvenih storitev pacientom ne smejo zaračunavati zgolj vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, čeprav bi pri tem morda nastali določeni stroški, saj morajo biti ustavne pravice, kar je tudi pravica do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki, zagotovljene ne glede na gmotno stanje posameznika. Lahko se obračunavajo le stroški, nastali zaradi fotokopiranja dokumentacije, nikakor pa ne sam vpogled v zdravstveno dokumentacijo.

7.1.4. POSREDOVANJE ZDRAVSTVENIH PODATKOV NEPOOBLAŠČENIM OSEBAM

V praksi se (pre)velikokrat dogaja, da za zdravstveno stanje posameznika oziroma določene zdravstvene podatke neke osebe izve več zdravstvenega osebja, kot bi jih smelo. Zdravstveni podatki se lahko razkrijejo le tistim zdravstvenim delavcem, ki so vključeni v sam proces zdravljenja. Razkritje zdravstvenih podatkov drugim zdravstvenim delavcem, ki niso vključeni v proces zdravljenja, pomeni prekomerno obdelavo osebnih podatkov. Prav tako ni dovoljeno razkrivanje zdravstvenih podatkov polnoletnih pacientov drugim osebam, vključno s sorodniki, če pacienti v to niso izrecno privolili. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/1992, 21. 2. 1992) v 51. členu določa, da so zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ter osebe, ki so jim podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela, dolžni varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja. Podatkov o zdravstvenem stanju zdravniki, zdravstveni delavci in sodelavci ne smejo dajati drugim ljudem oziroma javnosti in tudi ne objavljati na način, ki bi omogočal razkritje posameznika, na katerega se podatki nanašajo. V 51. členu je nadalje določeno,

da lahko dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca razreši prizadeta oseba sama, torej bolnik, na katerega se ti podatki nanašajo ali sodišče, za mladoletne osebe in za osebe pod skrbništvom pa starši oziroma skrbniki. Podatke o zdravstvenem stanju bolnika lahko daje bolnikovim ožjim sorodnikom ali skrbniku le lečeči zdravnik. Zakon o zdravniški službi (Ur. l. RS, št. 72/2006) v 53. členu še bolj natančno predpisuje sporočanje podatkov o zdravstvenem stanju, in sicer določa, da lahko brez predhodnega soglasja bolnika, podatke o njegovem zdravstvenem stanju sporoča bolnikovim ožjim sorodnikom ali skrbnikom oziroma izvenzakonskemu partnerju le lečeči zdravnik, če oceni, da je to v bolnikovo korist. V praksi se dogaja, da zahtevo za seznanitev z zdravstvenimi podatki določenega bolnika podajo osebe, ki za to zakonsko niso pooblašene, s čimer sicer ni popolnoma nič narobe, saj tovrstno zahtevo lahko poda kdorkoli. A z vidika varstva osebnih zdravstvenih podatkov je pomembno, da upravljavec teh podatkov, torej zdravstvene ustanove, taki zahtevi ne ustrezajo oziroma zdravstvenih podatkov dejansko ne sporočijo osebam, ki jim zakonsko ne pripada pravica do seznanitve s tovrstnimi podatki. V praksi se prav tako velikokrat dogaja, da svojci telefonsko poizvedujejo po zdravstvenem stanju bolnika, telefonski način komunikacije pa ne omogoča ravno zagotove presoje o tem, s kom pravzaprav govorimo oziroma če je oseba, ki poizveduje po zdravstvenem stanju bolnika, tudi zakonsko upravičena do seznanitve z bolnikovim stanjem, zato se v takih primerih pojavlja vprašanje primernosti sporočanja zdravstvenih podatkov po telefonu. Sporočanje zdravstvenih podatkov po telefonu je dopustno le, če izvajalec zdravstvenih storitev lahko nedvoumno ugotovi identiteto osebe, ki je do podatkov upravičena. Enako velja tudi v dejanskih primerih v praksi, ko policija zahteva zdravstvene podatke pa najsi bo to telefonsko ali osebno, sporočanje zdravstvenih podatkov je dovoljeno, če izvajalec zdravstvenih storitev lahko nedvoumno ugotovi identiteto organa oziroma osebe, ki je do teh podatkov upravičena. Posredovanje osebnih zdravstvenih podatkov prosilcem (na primer sorodnikom, organom pregona...) s strani zdravstvenih ustanov in izvajalcev zdravstvenih storitev je dopustno v primerih, ko za posredovanje teh podatkov obstaja podlaga v zakonu ali osebni privolitvi bolnika/pacienta, na katerega se ti podatki nanašajo, pri čemer mora način posredovanja osebnih zdravstvenih podatkov ustrezati zahtevam po zavarovanju osebnih podatkov. Upravljavec osebnih zdravstvenih podatkov mora storiti vse, kar je v njegovi moči, da bo

prejemnik zdravstvenih podatkov resnično oseba, ki je do tega upravičena. Praktično, telefonski način komunikacije ne omogoča ugotavljanja resnične identitete prosilca zdravstvenih podatkov, prej nasprotno, telefonska komunikacija predstavlja skorajda idealen način zlorabe, čemur pritrjuje tudi sledeč primer. V eno izmed ambulant je po telefonu poklicala oseba ženskega spola, ki je tam zaposleno medicinsko sestro povprašala za določenega pacienta, kdaj je naročen na kontrolni pregled. Le-ta pacient naj bi bil po besedah neznane ženske odsoten, njo pa je skrbelo, da ne bi zamudil pregleda. Medicinska sestra je pogledala izvid in ženski povedala datum pregleda. Ko je pacient izvedel za ta dogodek, je po sms-u zahteval ime medicinske sestre, ki je posredovala podatke o datumu njegovega kontrolnega pregleda. Njeno ime je potreboval zaradi prijave. Direktor zdravstvene ustanove je takoj ukrepal, poklical tega pacienta in mu pojasnil, da je medicinska sestra posredovala podatek v dobri veri, da je hotela le pomagati, ker je bila ženska, ki je telefonirala, v skrbeh, da pacient ne bi zamudil pregleda, drugih podatkov o njem pa ji ni posredovala. Pacient je za ublažitev sitnosti, ki naj bi jih imel zaradi telefonsko zaupane informacije, zahteval veliko denarno vsoto. V primeru, da mu ambulanta, kjer medicinska sestra dela, ne bi izplačala zahtevane vsote denarja, pa je zagrozil s prijavo informacijskemu pooblaščenцу in sodišču. O tem primeru je prekrškovni organ ugotovil, da sta kršitelja storila prekršek, ker je odgovorna oseba (medicinska sestra) po telefonu posredovala občutljive osebne podatke, to je naročilo na kontrolo v določeni ambulanti, brez izrecne osebne privolitve pacienta, na katerega se ta podatek nanaša.

7. 1. 5. POMANKLJIVO ZAVAROVANI ZDRAVSTVENI PODATKI

Državni nadzorniki so v nekaterih zdravstvenih ustanovah odkrili vrsto popolnoma nedopustnih nepravilnosti, odkrili so celo, da se zdravstvene kartoteke v določenih zdravstvenih ustanovah hranijo kar v odklenjenih ali celo odprtih omarah na hodnikih, do katerih imajo dostop praktično vsi, ne le zdravstveno osebje, pač pa tudi bolniki in naključni obiskovalci.

Po Zakonu o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004), v nadaljevanju ZVOP-1 in sicer natančneje 25. člen tega zakona odreja, da mora vsak upravljavec osebnih podatkov v svojih internih aktih predpisati posebne postopke in ukrepe predvidene za zavarovanje osebnih podatkov ter določiti osebe, ki so odgovorne za določene zbirke osebnih podatkov in obdelavo teh podatkov. V 24. členu pa ZVOP-1 zahteva od upravljavcev osebnih podatkov izvedbo tehničnih in logistično-tehničnih postopkov in ukrepov za (za)varovanje osebnih podatkov, preprečevanje slučajnega ali namernega nepooblaščenega uničevanja podatkov, njihove spremembe, izgube ter nepooblaščen obdelave teh podatkov, kar se med drugim zagotavlja tudi z varovanjem opreme in prostorov. Postopki in ukrepi za zavarovanje osebnih podatkov morajo biti ustrezni glede na tveganje obdelave in narave osebnih podatkov, ki se obdelujejo; glede na konkretne okoliščine delovnega procesa; glede na konkretne arhitekturno-tehnične rešitve prostorov in stavbe, kjer se nahajajo osebni podatki. Za zdravstvene podatke kot občutljive osebne podatke pa velja še strožji režim varovanja, obdelujejo se lahko le pod posebnimi pogoji.

Resničen primer iz ene od slovenskih bolnišnic kaže na izjemno pomanjkljivo varovanje zdravstvenih podatkov. Državni nadzornik pri informacijskem pooblaščenju je namreč v inšpekcijskem nadzoru nad izvajanjem določb Zakona o varstvu osebnih podatkov ugotovil vrsto nepravilnosti: medicinska dokumentacija na določenem oddelku, hranjena v sestrski postaji na odprtih vozičkih, sestrska postaja pa se pri tem sploh ne da zapirati, saj nima niti vrat; medicinska dokumentacija – ambulantni kartoni v sprejemni pisarni, shranjeni v kovinskih kartotečnih omarah, delno tudi v kartonskih škatlah, po tleh in na mizi, sprejemna pisarna pa izven delovnega časa ostaja nezaklenjena; del arhiva z ambulantnimi nevrološkimi kartoni v posebni arhivski omari v kleti bolnišnice, pri čemer se te omare ne da zakleniti, v kletne prostore pa lahko pride kdorkoli, saj prostori niso posebej zaprti; na enem izmed oddelkov je bil v času inšpekcijskega nadzora v odsotnosti medicinske sestre možen nepooblaščen dostop do zdravstvenih podatkov v računalniškem sistemu, saj sestrska postaja ni bila zaklenjena, obenem pa je bil v računalniški sistem še vedno prijavljen trenutni uporabnik, s tem pa je bil možen dostop do zdravstvenih podatkov in njihov iznos. To pa sploh še niso bile vse nepravilnosti te

bolnišnice, odkrite ob takratnem inšpekcijskem nadzoru, a jih bom zaradi vsebinske primernosti navedla v naslednji točki. Torej vrsta absurdnih nepravilnosti, saj naj bi za občutljive osebne podatke, kar zdravstveni podatki seveda so, veljal še strožji režim varovanja. Zgoraj navedeni dejanski primeri nepravilnosti pa kažejo, da ima v tej bolnišnici dostop do zdravstvenih podatkov lahko skoraj vsakdo, ki ima dovolj volje in predrznosti po pridobitvi tovrstnih podatkov.

Do pomanjkljivega zavarovanja zdravstvenih podatkov pa ne prihaja samo v zdravstvenih ustanovah in izvajalcih zdravstvenih storitev, pač pa tudi drugod, kjer so tovrstni podatki dostopni oziroma se na kakršenkoli način opravlja z njimi. Takšen je tudi sledeč primer nezadostnega varovanja zdravstvenih podatkov, ko so iz tovornjaka izpadli zdravstveni dokumenti, ki jim je potekel rok hrambe in so jih vozili na uničenje v za to usposobljeno podjetje. Izpadlo je neugotovljeno število dokumentov. Tega pa voznik tovornjaka sploh ni opazil, pač pa nek uslužbenec določenega podjetja. Ta uslužbenec je takoj obvestil delavce določenega podjetja, da naj počistijo dvorišče, ti pa so zatem obvestili voznika tovornjaka in še enega delavca iz podjetja, ki naj bi uničilo te podatke. Poleg tega, da očitno ni bilo zadostno poskrbljeno za varen prevoz zdravstvenih podatkov na mesto njihovega uničenja (saj je del le-teh izpadel iz sicer zaprtega tovornjaka), je posebej sporno, da voznik tovornjaka in uslužbenec, ki je bil odgovoren za uničenje teh dokumentov, navkljub obvestilu o izpadu dela dokumentov nista nemudoma po prejetem obvestilu, da je del dokumentov izpadel iz tovornjaka, odšla na prizorišče, kjer naj bi se to zgodilo, temveč šele po iztovoru celotnega kontejnerja s preostalo dokumentacijo, kar je bilo po policijskem poročilu 15-20 minut po izpadu dela dokumentacije. V tem času so po tej poti vozila različna vozila, izpadlo dokumentacijo je razneslo po širšem območju, kar je izkoristila neznana oseba in si prilastila del dokumentacije ter jo posredovala določeni novinarki. Na podlagi ugotovitev inšpekcijskega nadzora je prekrškovni organ po uradni dolžnosti uvedel postopek o prekrških. Direktor podjetja, odgovornega za uničenje zdravstvenih dokumentov, je sicer trdil, da so bili izvedeni vsi organizacijski, tehnični in logistično-tehnični postopki in ukrepi za zavarovanje osebnih podatkov, ki so predpisani tudi v internem aktu tega podjetja, a del dokumentov je navkljub tem zagotovilo in trditvam izpadel, kar kaže na nezadostnost zavarovanja teh podatkov, ki

bi zaradi svoje narave (občutljivi osebni podatki) morali biti med prevozom na mesto uničenja še posebej zavarovani.

7. 1. 6. NEZAGOTAVLJANJE SLEDLJIVOSTI VPOGLEDA V ZDRAVSTVENE PODATKE

Zakon o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004), v nadaljevanju ZVOP-1, v 5. točki 24. člena kot eno od osnovnih zahtev zavarovanja osebnih podatkov določa, da morajo biti postopki in ukrepi za zavarovanje osebnih podatkov takšni, da omogočajo tudi poznejše ugotavljanje, kdaj so bili posamezni osebni podatki vneseni v zbirko osebnih podatkov, uporabljeni ali drugače obdelani, kdo je to storil, in sicer za obdobje, ko je mogoče zakonsko varstvo pravice posameznika zaradi nedopustnega posredovanja ali obdelave osebnih podatkov. Nezakonita obdelava ali razkritje občutljivih osebnih podatkov, kar zdravstveni podatki so, pomeni hud poseg v zasebnost posameznika, na katerega se ti podatki nanašajo, zato je potrebno zavarovanju obdelave zdravstvenih podatkov kot občutljivih osebnih podatkov, posvetiti še posebno pozornost. Prav s tem namenom je v 14. členu ZVOP-1 določeno, da morajo biti občutljivi osebni podatki, torej med drugim tudi osebni zdravstveni podatki, pri njihovi obdelavi posebej označeni in zavarovani na način, da se nepooblaščenim osebam onemogoči dostop do njih. V primerih obdelave občutljivih osebnih podatkov je zaradi preprečevanja in odkrivanja morebitnih zlorab in nepooblaščenih obdelav potrebno dosledno zagotavljati sledljivost obdelave in sicer na način, da se lahko z ustreznimi postopki in ukrepi v vsakem trenutku zagotovi možnost naknadnega ugotavljanja, kdo in kdaj je obdeloval določene osebne podatke. Potrebno je zagotoviti možnost naknadnega ugotavljanja, kdaj je določena oseba zgolj priklicala ali vpogledala v določene osebne podatke.

Pri inšpekcijskem nadzoru, v že prejšnji točki omenjeni eni od slovenskih bolnišnic, je nadzornik med drugim ugotovil nepravilnosti tudi na področju zagotavljanja sledljivosti vpogleda v zdravstvene podatke. V tej bolnišnici je vstop v računalniški sistem z zdravstvenimi podatki mogoč z vnosom uporabniškega gesla in imena. Uporabljena

aplikacija v tej bolnišnici omogoča le možnost naknadnega ugotavljanja, kdaj je posamezni uporabnik vnašal ali spreminjal določene podatke, ne zagotavlja pa možnosti ugotavljanja, kdaj je posamezni uporabnik zgolj vpogledal ali izpisal podatke posameznika ter kateri uporabniki so v določenem času zgolj vpogledali v osebne podatke določenega pacienta.

8. ZAKLJUČEK

Po skrbnem pregledu vsega gradiva in po lastnem temeljitem razmisleku lahko v celoti potrdim na začetku postavljeno hipotezo. Področje varovanja zdravstvenih podatkov v Sloveniji ni ustrezno urejeno. Gledano samo s posamičnih strani, bodisi zdravniške stroke, pravnih določil ali samo iz perspektive bolnika, na katerega se zdravstveni podatki nanašajo, imajo vsak svoje stališče in tolmačenje, ki je popolnoma razumljivo in v skladu z zakonom. A še enkrat bi rada poudarila, da to velja resnično gledano iz posamičnih perspektiv. Ker pa se seveda vsa ta področja v praksi varovanja zdravstvenih podatkov prekrivajo, je potrebna ustrezna medsebojna usklajenost, ki jo mora določati zakon. Prav tako drži, da imamo področne zakone, ki urejajo to področje, a menim, da so neustrezni oziroma nezadostno medsebojno usklajeni, kar se posebej kaže v spornih primerih. To nakazuje tudi na to, da bi bilo morda optimalneje, da bi področje varstva zdravstvenih podatkov urejal le en poseben zakon, ne pa, da je to področje predpisano v več področnih zakonih.

Po preučevanju določil zakonov, ki urejajo varstvo zdravstvenih podatkov v Sloveniji in v primerjavi s tovrstno zakonodajo nekaterih drugih, predvsem neevropskih držav, menim, da so določila nekaterih področnih zakonov, ki urejajo področje varstva zdravstvenih podatkov v Sloveniji, preveč ohlapna oziroma, da so ti zakoni nedorečeni. Na primer, v nobenem od zakonov, povezanih z varstvom zdravstvenih podatkov v Sloveniji, ni eksplicitno predpisano, kako ravnati v spornih primerih, ko si nasprotujeta etična zahteva po zdravniški molčečnosti in s tem tajnosti zdravstvenih podatkov ter zakonska zahteva s strani nekaterih državnih organov po dostopu do teh podatkov iz različnih razlogov in za različne namene. S tem še posebej mislim na popolnoma nasprotujoči si stališči pravne in zdravniške stroke v Sloveniji glede pristojnosti informacijskega pooblaščenca do vpogleda v zdravstvene podatke. Zelo dober primer, da je to področje lahko zakonsko zelo natančno urejeno, je ureditev varstva osebnih zdravstvenih podatkov v Kanadi, zlasti v državah, ki imajo specifično zakonodajo za to področje, v diplomskem delu opisano v petem poglavju. Prav tako nobeden od področnih zakonov, ki urejajo varstvo zdravstvenih podatkov v Sloveniji, ne določa natančno kakšni

so ustrezni postopki in ukrepi za zavarovanje zdravstvenih podatkov v tehničnem smislu, pač pa obstajajo le priporočila. Hipotezi v prid, da torej obstoječa ureditev varstva zdravstvenih podatkov v Sloveniji ni najbolj ustrezna, govorijo tudi v sedmi točki diplomskega dela navedeni posamični primeri kršitev in nepravilnosti, ki se dogajajo na področju varstva zdravstvenih podatkov. Kajti menim, da če bi bil zakon ekspliciten, potem se tako absurde kršitve, kot sem jih navedla, pač ne bi dogajale.

Naslednja zanimivost oziroma prej skrb zbujujoče glede varstva zdravstvenih podatkov in osebnih podatkov v Sloveniji pa je, če nam tak sistem varovanja osebnih podatkov, kot ga imamo sedaj, res omogoča varstvo osebnih podatkov ali pa odpira zgolj dodatne možnosti vpogleda v zasebnost posameznika. V današnji dobi 'vsemogočne' informacijske družbe je vse (pre)več informacij dostopnih v digitalni obliki in objavljenih na svetovnem spletu. Seveda kot vsaka stvar tudi to prinaša s seboj svoje pozitivne in negativne posledice. Za področja zdravstva je še posebej značilna pogosta obdelava osebnih podatkov in tudi zaradi tega bi moralo biti to področje zakonsko posebej ali vsaj natančneje urejeno.

V naslednjih stavkih bom navedla trditve oziroma znana in resnična dejstva, ki podpirajo mojo hipotezo in govorijo njej v prid, da torej varovanje zdravstvenih podatkov v Sloveniji ni ustrezno urejeno. Pri ovrednotenju hipoteze in njeni potrditvi se bom v največji meri opirala na medsebojno nasprotovanje etične zahteve po zdravniški molčečnosti in s tem tajnosti zdravstvenih podatkov in istočasni zakonsko opredeljeni zahtevi po dostopu do zdravstvenih podatkov.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/1992, 21. 2. 1992) navaja, da bo ravnanje z medicinsko dokumentacijo predpisal poseben zakon, ker pa tega zakona še nimamo, se uporablja Zakon o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004, 5. 8. 2004), v nadaljevanju ZVOP-1. Na drugi strani Zakon o informacijskem pooblaščenca (Ur. l. RS, št. 113/2005, 16. 12. 2005) nalaga Uradu informacijskega pooblaščenca inšpekcijski nadzor nad osebnimi podatki, med katere se uvrščajo tudi osebni zdravstveni podatki, zatorej je Urad informacijskega pooblaščenca zakonsko odgovoren tudi za nadzor in

varstvo zdravstvenih podatkov. Toda ta zakon ima možni dve različni interpretaciji. Ena od interpretacij lahko pravi, da ima Urad informacijskega pooblaščenca nadzor nad temi podatki v primerih, ko gre za podatke nad osebami javnega prava kot so na primer občine, državni uradi, kjer razpolagajo z osebnimi podatki, ki so javnega značaja. Iz te interpretacije tako lahko izhaja, da državni urad ne more samodejno imeti pravice do vpogleda v medicinsko dokumentacijo, ki je izrecno zaupne, osebne narave. Takšna dokumentacija je dostopna le v kazenskem postopku, ki je izjemno orožje države. Po strogo normativni interpretaciji zakona pa informacijski pooblaščenec lahko ima pravico do vpogleda tudi v zaupne osebne zdravstvene podatke in sicer mu to pristojnost daje določba v ZVOP-1, saj kot že prej rečeno, posebnega zakona, ki bi urejal varovanje osebnih podatkov na področju zdravstva v Sloveniji nimamo, pač pa se uporablja ZVOP-1, kjer jasno piše, da zdravstveni podatki spadajo med občutljive osebne podatke, torej njihovo varstvo ureja ZVOP-1. Tej interpretaciji v prid govori tudi dejstvo, da so morebitne kršitve varovanja osebnih podatkov lahko ugotovijo le tako, da se te podatke preveri, torej da pride do vpogleda vanje.

Nadalje naletimo na ovire in nejasnosti v zvezi s tem ali lahko zdravnik zavrne predložitev zdravstvene kartoteke nadzorniku za varstvo osebnih podatkov, če slednji nima pisnega soglasja bolnika. Zakon o inšpekcijskem nadzoru tukaj ureja položaj inšpekcijskega zavezanca, njegovega zastopnika oziroma pooblaščenca. Če zdravnik ni nič od naštetega, torej nima ne statusa inšpekcijskega zavezanca, ne njegovega namestnika ali pooblaščenca, se pravi, da ima zdravnik v takem primeru torej položaj pričë v upravnem postopku, to zdravniku dovoljuje, da odkloni pričanje o dejstvih, ki jih je izvedel pri opravljanju zdravniškega poklica, prav tako lahko v teh primerih odkloni predložitev listine oziroma s tem prepreči informacijskemu pooblaščenцу vpogled v zdravstvene podatke posameznika. Potemtakem torej zdravniki niso dolžni nadzorniku predložiti kartoteke oziroma mu kakorkoli pomagati pri vpogledu v medicinsko dokumentacijo posameznikov in tolmačenje le-te. Glede na zdravniško poklicno etiko, kjer jih med drugim zavezuje molčečnost, pa tega po strogi interpretaciji zahteve po poklicni tajnosti niti ne bi smeli. Glede tega se odpira še eno vprašanje in sicer, ali je zdravstvena ustanova inšpekcijskemu nadzorniku Urada informacijskega pooblaščenca

dolžna omogočiti vpogled, saj lahko lastnik prostorov odkloni ogled inšpektorja, če bi s tem prekršil dolžnost varovanja poklicne tajnosti. Ali pa je navkljub temu pravilneje tolmačiti določbo Zakona o varstvu osebnih podatkov kot močnejšo in se torej zdravstvena ustanova ne more sklicevati na varovanje poklicne skrivnosti do te mere, da bi državnemu nadzorniku preprečila dostop do medicinske dokumentacije.

Še eno dejstvo, ki dodatno potrjuje na začetku diplomskega dela postavljeno hipotezo je, da navkljub poklicni molčečnosti, ki so ji zavezani zdravniki, vsi zdravstveni delavci in sodelavci, je to skoraj nemogoče zagotoviti, saj so naši podatki o zdravstvenem stanju posameznikom razpršeni in dostopni (pre)mnogim. Zatorej menim, da bi bilo ustrezneje, da bi področje varstva zdravstvenih podatkov določal le en poseben zakon, ki bi moral seveda biti v skladu z obstoječim Zakonom o varstvu osebnih podatkov in ostalimi področnimi zakoni v povezavi z zdravstvom, še posebej natančno pa bi naj ta poseben zakon za področje varstva zdravstvenih podatkov določal ravnanje v primerih, ki v sedanji praksi povzročajo največ problemov, kršitev in nejasnosti.

Kot zadnjo potrditev moji hipotezi v prid daje prikaz ureditve varstva zdravstvenih podatkov drugih držav, zlasti neevropskih, opisano v petem poglavju diplomskega dela. Analiza ureditve varstva zdravstvenih podatkov Kanade in Združenih držav Amerike je zame odpravila tudi tisti najmanjši dvom, ki se mi je pred tem porajal, da pa morda poseben zakon za področje varstva zdravstvenih podatkov ni mogoč. Kajti obe omenjeni državi imata zelo restriktivno zakonodajo, ki zelo natančno določa zakonito in pravilno uporabo, zbiranje, obdelavo zdravstvenih podatkov in mnoga druga področja, ki se tičejo zdravstvene dokumentacije. Še posebej pomembno pa se mi zdi na tem mestu izpostaviti dejstvo, da za obe državi velja, da imata natančna zakonska določila, ki predpisujejo ravnanje v spornih primerih, kar sem sama večkrat prej v diplomskem delu omenjala kot tisto, kar najbolj manjka slovenski ureditvi varstva osebnih in s tem zdravstvenih podatkov.

9. LITERATURA IN VIRI

9. 1. LITERATURA

1. Balažic, Jože in Pavle Kornhauser (2003): *Medicinska etika: deontološka vprašanja pri delu zdravnika*. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.
2. Bregar, Janja (2007): *Pravice bolnikov v Sloveniji*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
3. Cijan, Rafael (1999): *Osnove zdravstvene zakonodaje*. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola.
4. Čebulj, Janez (1990): *Varstvo osebnih podatkov z zakonom in pojasnili*. Ljubljana: Inštitut za javno upravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.
5. Čebulj, Janez in Jurij Žurej (2005): *Varstvo osebnih podatkov in informacije javnega značaja*. Ljubljana: Nebra.
6. Dolenc, Anton (1993): *Medicinska etika in deontologija: dokumenti s komentarjem*. Ljubljana: Tangram.
7. Dolenc, Anton (1997): *Medicinska etika in deontologija II*. Ljubljana: Mihelač.
8. Harris, John (2002): *Vrednost življenja: uvod v medicinsko etiko*. Ljubljana: Krt.
9. Herring, Jonathan (2006): *Medical law and ethics*. New York: Oxford University Press.
10. Jackson, Emily (2006): *Medical law: text, cases and materials*. New York. Oxford University Press.
11. Milčinski, Janez (1982): *Medicinska etika in deontologija*. Ljubljana: Dopisna delavska univerza Univerzum.
12. Mohar, Pjerina (1993): *Temelji medicinske etike in deontologije*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.
13. Polajnar-Pavčnik, Ada in Dragica Wedam-Lukič (1998): *Pravo in medicina*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
14. Strojini, Tone (1998): *Uvod v znanstveno pravo*. Ljubljana: Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije.

15. Tschudin, Verena (2001): *Ethics in nursing: the caring relationship*. Oxford: Butterworth–Heinemann.

9. 2. DRUGI VIRI

1. Dolenc, Anton (1994): Poklicna odgovornost zdravnika. V Vojko Flis (ur.): *Medicina in pravo II*, 37-46. Maribor: Slovensko zdravniško društvo v Mariboru in Pravniško društvo v Mariboru.
2. Dolenc, Anton (2006): Pravo je nad etiko, toda... *Delo*, 9. 9.,31.
3. Flis, Vojko (2001): Zakaj naj bi se zdravniki sploh ukvarjali z etiko? V Jelka Reberšek Gorišek (ur.): *Medicina in pravo izbrana poglavja*, 9-13. Maribor: Splošna bolnišnica.
4. Ivanjko, Šime (1993): Morala, pravo in medicina. V Vojko Flis (ur.): *Medicina in pravo*, 77-90. Maribor: Slovensko zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo v Mariboru.
5. Jelenc Puklavec, Alenka (1993): O varstvu zasebnosti in varstvu osebnih podatkov. V Vojko Flis (ur.): *Medicina in pravo*, 51-59. Maribor: Slovensko zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo v Mariboru.
6. Jež, Boris (2006): Hipokrat in hipokrit. *Nedelo*, 13. 8.,5.
7. *Ustava Republike Slovenije* 1991. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
8. *Zakon o dedovanju*. Uradni list RS 67/2001, 6869.
9. *Zakon o dostopu do informacij javnega značaja*. Uradni list RS 24/2003, 2786.
10. *Zakon o informacijskem pooblaščenju*. Uradni list RS 113/2005, 12205.
11. *Zakon o inšpekcijskem nadzoru*. Uradni list RS 56/2002, 5845.
12. *Zakon o javnih uslužbencih*. Uradni list RS 56/2002, 5850.
13. *Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu*. Uradni list RS 70/1994, 3911.
14. *Zakon o varstvu osebnih podatkov*. Uradni list RS 86/2004, 10389.
15. *Zakon o varuhu človekovih pravic*. Uradni list RS 71/1993, 3687.
16. *Zakon o zavarovalništvu*. Uradni list RS 13/2000, 1632.
17. *Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva*. Uradni list RS 65/2000, 8093.
18. *Zakon o zdravniški službi*. Uradni list RS 98/1999, 14653.

19. *Zakon o zdravstveni dejavnosti*. Uradni list RS 9/1992, 590.
20. Zupančič, Milena (2006): Nekaj tisoč zaposlenih zavezanih molčečnosti. *Delo*, 11. 8.,2.
21. Zupančič, Milena (2006): Sum uhajanja podatkov je sprožil pogled vanje. *Delo*, 22. 8.,2.
22. Zupančič, Milena (2006): Za zdravnike etično povsem nesprejemljivo. *Delo*, 24. 8.,1.
23. Zwitter, Matjaž (1998): Etična ocena zdravnikovega delovanja. Kodeksi, etična analiza na osnovi teorije ravnotežja med štirimi načeli in zavezanost medsebojnemu zaupanju. V Matjaž Zwitter (ur.): *Pravo in medicina*, 59-87. Ljubljana: Cankarjeva založba.

9. 3. VIRI Z MEDMREŽJA

1. Australian government (2008): *Office of the Privacy commissioner Australia*. Dostopno na <http://www.privacy.gov.au> (20. maj 2008).
2. Eurosocap (2005): *Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu*. Dostopno na <http://www.eurosocap.org/> (31. marec 2008).
3. Government of Ontario (2007): *Ontario Personal health information act*. Dostopno na http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_04p03_e.htm (20. maj 2008).
4. Informacijski pooblaščenec (2007): *Letno poročilo 2006*. Dostopno na http://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/porocila/letna_porocila_2006.pdf (7. februar 2008).
5. Informacijski pooblaščenec (2007): *Odločbe in mnenja s področja varstva osebnih zdravstvenih podatkov*. Dostopno na <http://www.ip-rs.si/nc/varstvo-osebnih-podatkov/iskalnik-po-odlocbah-in-mnenjih/odlocbe-in-mnenja-varstvo-osebnih-podatkov/> (7. februar 2008).
6. Informacijski pooblaščenec (2005): *Pogosta vprašanja*. Dostopno na <http://www.ip-rs.si/pogosta-vprasanja/varstvo-osebnih-podatkov/> (7. februar 2008).

7. Informacijski pooblaščenec: *Pristojnosti informacijskega pooblaščenca*. Dostopno na http://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/brosure/zlozenka_pristojnosti_slo2.pdf (7. februar 2008).
8. Informacijski pooblaščenec (2006): *Vstop v zasebnost prepovedan!* Dostopno na http://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/brosure/zasebnoNIjavno_slo.pdf (7. februar 2008).
9. Informacijski pooblaščenec (2005): *Zgodovina urada*. Dostopno na <http://www.ip-rs.si/o-uradu/zgodovina/zgodovina-urada/> (7. februar 2008).
10. Kocmur, Marga (2006): *Pravica do zasebnosti bolnika in zdravnika-pogled zdravnika*. Dostopno na <http://www.vestnik.szd.di/st6-10/st6-10-663-665.htm> (7. februar 2008).
11. Manitoba laws (2008): *Manitoba Personal health information act*. Dostopno na <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/p033-5e.php> (20. maj 2008).
12. Ministrstvo za zdravje (2005): *Zakon o pacientovih pravicah*. Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/ZAKONI_V_PRIPRAVI/Zakon_o_pacientovih_pravicah_-_za_javno_obravnavo.doc (7. februar 2008).
13. Office of the Saskatchewan information and privacy commissioner (2008): *Information and privacy commissioner of Saskatchewan*. Dostopno na <http://www.oipc.sk.ca> (20. maj 2008).
14. Orthops (1997): *Hipokratova prisega*. Dostopno na http://www.orthops.si/hipokratova_prisega-sl.php (7. februar 2008).
15. Pirc Musar, Nataša (2005): *Zaupam v zdravniško etiko*. Dostopno na <http://www.viva.si/clanek.asp?arhiv=1&id=3383> (7. februar 2008).
16. Svet Evrope (2007): *Varstvo podatkov*. Dostopno na http://www.coe.int/T/E/legal_affairs/legal_co-operation/Data_protection/ (25. marec 2008).
17. The office of the Privacy commissioner of Canada (2007): *Health links*. Dostopno na http://www.privcom.gc.ca/resource/links-liens/02_03_02_e.asp (20. maj 2008).
18. United States department of Health&Human services (2003): *Summary of the HIPAA privacy rule*. Dostopno na <http://www.hhs.gov/ocr/privacysummary.pdf> (20. maj 2008).

19. Varuh človekovih pravic (2005): *Osebna izkaznica*. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=15#c1219> (7. februar 2008).
20. Zdravniška zbornica Slovenije (2007): *Kodeks medicinske deontologije Slovenije*. Dostopno na <http://www.zdravniskazbornica.si/ozzs.asp?FolderId=386> (7. februar 2008).