



Številka: 007-14/2023/5

Datum: 3. 5. 2023

Ministrstvo za zdravje  
gp.mz@gov.si**ZADEVA: Predlog Zakona o Zdravstvenem informacijskem sistemu – MNENJE**

ZVEZA: vaš e-dopis prejet dne 4. 4. 2023 ter priloženo gradivo

Spoštovani,

na podlagi vašega zaprosila, 3. točke prvega odstavka 55. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2) ter 57. člena Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba) v nadaljevanju posredujemo dodatno mnenje Informacijskega pooblaščenca (IP) k prejetemu osnutku dopolnjenega besedila predloga Zakona o Zdravstvenem informacijskem sistemu (predlog zakona), ki naj bi nadomestil Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ). IP pozdravlja nekatere dodatne dopolnitve besedila predloga zakona glede na gradivo prejeto marca 2023, vendar **ugotavlja, da ostaja predlog zakona v številnih bistvenih delih pomanjkljiv in nejasen, pri čemer predlagatelj izpostavljenih skrbi IP v pretežnem delu ni upošteval**. Zato IP vseh skrbi izpostavljenih že v mnenju št. 007-14/2023/2<sup>1</sup> z dne 30. 3. 2023 v izogib podvajanja ne ponavlja. **IP izraža v zvezi s tem zaskrbljenost tudi nad dejstvom, da predlagatelj še vedno ni izvedel ustrezne ocene učinkov v zvezi z varstvom osebnih podatkov glede predloga zakona, saj se IP posredovani osnutek te ocene ne nanaša na posredovani predlog zakona in vse izpostavljene vsebine iz omenjenega mnenja IP**. Podrobneje o pomanjkljivostih izvedene ocene učinkov IP pojasnjuje v svojem mnenju št. 07122-1/2023/23 z dne 24. 4. 2023. Zlasti IP izpostavlja, da bi morala biti ocena učinkov prvi korak, s katerim bi predlagatelj izvedel ustrezno analizo potrebnih obdelav osebnih podatkov v luči zasledovanih zakonskih ciljev, in ne naknadno dejanje analize pomanjkljivosti že predlaganega prejšnjega zakonskega besedila.

Iz prejetega gradiva izhaja, da naj bi predlagatelj obstoječi sistem zbiranja in obdelave osebnih podatkov, ki temelji na ZZPPZ na podlagi predloga zakona nadomestil s centralnim zdravstvenim informacijskim sistemom (CeZIS), katerega arhitektura ostaja pomanjkljivo opredeljena in ki naj bi vseboval 6 temeljnih zbirk osebnih podatkov: osnovna zdravstvena dokumentacija pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (OZD), register podatkov o zdravstvenem in invalidskem zavarovanju (RPZZ), centralni elektronski zdravstveni zapis (CeZZ), zdravstveno raziskovalno-statistično podatkovno skladišče (ZRSPS), register virov v zdravstvu (RVZ) ter populacijske evidence in registri (PER). V zvezi s temi zbirkami ostajajo številne bistvene nejasnosti, ki jih predlagatelj ni naslovil, zlasti v predlogu zakona ni jasno opredeljeno:

- upravljanje CeZIS,
- razmerja, odgovornosti, naloge in obveznosti glede varstva podatkov ter zagotavljanja pravic posameznikov v RPZZ (kot upravljavci so namreč navedeni tako izvajalci zdravstvene dejavnosti, ZZS, NIJZ kot tudi celo ministrstvo za zdravje),
- razmerja, odgovornosti, naloge in obveznosti glede varstva podatkov ter zagotavljanja pravic posameznikov v CeZZ (kot upravljavci so namreč navedeni tako izvajalci zdravstvene dejavnosti, izvajalci ali koordinatorji presejalnih programov, izvajalci ali koordinatorji populacijskih zbirk podatkov in NIJZ ter tudi zavarovalnice, ki izvajajo prostovoljno zdravstveno zavarovanje),

<sup>1</sup> [https://www.ip-rs.si/fileadmin/user\\_upload/Pdf/pripombe/2023/MZ\\_ZZIS\\_mar2023\\_AJ.pdf](https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/pripombe/2023/MZ_ZZIS_mar2023_AJ.pdf)

- za katere namene in katere podatke naj bi poleg upravljavcev obdelovali tudi uporabniki npr. za RPZZ so to urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu; za CeZZ so to poleg pacienta med drugim še ZZZS, izvajalec centralne digitalizacije in ministrstvo.
- kakšno je razmerje med tremi zbirkami, ki vsebujejo tako rekoč vse osebne podatke posameznikov v zvezi z zdravjem (ODZ, CeZZ, RPZZ),
- katere osebne podatke in na kakšen način, naj bi se obdelovalo v RVZ in evidencah in registrih – PER,
- kateri tipi oz. vrste podatkov oz. informacij naj bi bili javni.

**Predlagamo, da v okviru nadaljnjih aktivnosti načrtovanja vzpostavitve novega Zdravstvenega informacijskega sistema predlagatelj najprej izdela ustrezno oceno učinkov ter v zvezi s tem pripravi celovit projekt za vzpostavitev sistema.**

IP ponovno izpostavlja, da ni jasno zakaj je predlagatelj izbral z vidika varovanja pravic posameznikov novo in z vidika varstva pravic posameznika bolj tvegano rešitev ustanovitve novega izvajalca centralne digitalizacije, ki bo javno podjetje (v obliki ustanovitve gospodarske javne službe). Nov subjekt naj bi bil pristojen za upravljanje centralne interoperabilnostne hrbenice za izmenjavo osebnih podatkov in za dostop do vseh zdravstvenih osebnih podatkov vseh prebivalcev Slovenije za sekundarno rabo (kar vključuje tako psevdonimizirane kot anonimizirane osebne podatke), kar so zelo obsežna pooblastila z vidika posegov v zasebnost in tveganj za pravice posameznikov. Nedvomno gre torej najmanj za **prenos pomembnega dela nalog upravljanstva ene najbolj obsežnih in najbolj občutljivih zbirk osebnih podatkov v državi v roke subjekta, za katerega je razbrati, da bi lahko bil subjekt zasebnega sektorja**, za katerega veljajo drugačni pogoji in zahteve glede varstva osebnih podatkov ter zasebnosti, kot za subjekte javnega sektorja, prav tako so s tem povezana drugačna tveganja.

Iz gradiva tudi ni povsem jasna potreba in vloga ministrstva za zdravje kot upravljavca (RPZZ) oz. uporabnika (CeZZ) tako občutljive zbirke osebnih podatkov. **Doslej so imeli to vlogo zgolj izvajalci zdravstvenih dejavnosti in Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) oz. ZZZS. V novo predlagani ureditvi razmerja med novim izvajalcem centralne digitalizacije, izvajalci zdravstvenih storitev, ministrstvom za zdravje in NIJZ zakonsko še vedno niso dovolj jasno opredeljena in sorazmerna glede na zakonite cilje obdelave z vidika zahtev 38. člena Ustave. Jasno in razumljivo je, da ministrstvo za zdravje dostopa do podatkov iz registra virov v zdravstvu (RVZ), povsem nesprejemljivo pa je, da ministrstvo prosto dostopa do vseh podatkov in celo upravlja tudi temeljne zbirke zdravstvenih podatkov o pacientih, kot so register podatkov o zdravstvenem in invalidskem zavarovanju (RPZZ) in centralni elektronski zdravstveni zapis (CeZZ).**

V zvezi z nadaljnjo pripravo predloga zakona predlagamo tudi, da **se predlagatelj temeljiteje seznaní in pri nadaljnji obravnavi zadeve upošteva stališča Evropskega odbora za varstvo podatkov in Evropskega nadzornika za varstvo podatkov glede predloga uredbe EU o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru<sup>2</sup>**, v katerem sta oba krovna evropska nadzorna organa za področje varstva podatkov opozorila na **številne pomanjkljivosti obstoječega predloga uredbe, ki ji, kot je razbrati iz predloga zakona, tudi v dopolnjenem besedilu predloga zakona sledi predlagatelj.**

V nadaljevanju po posameznih bistvenih sklopih podajamo nekatere konkretnije pripombe.

#### **Izključitev ali omejitve uporabe ZVOP-2 (4. člen)**

Predlog zakona posredno v 4. členu nakazuje na omejitev oz. izključitev ZVOP-2, saj **predvideva, da za zbiranje obdelavo in posredovanje osebnih podatkov, vsebovanih v zbirkah iz predloga zakona določbe ZVOP-2 in Splošne uredbe veljajo zgolj, če predlog zakona ne določa drugače.** IP ni seznanjen z razlogi za odločitev za umestitev tovrstne določbe v predlog zakona, vendar ponovno opozarja, da mora tudi predlog zakona v celoti slediti tako Splošni uredbi o varstvu podatkov

<sup>2</sup> Mnenje 'EDPB-EDPS Joint Opinion 03/2022 on the Proposal for a Regulation on the European Health Data Space je dostopno na spletu: [https://edpb.europa.eu/system/files/2022-07/edpb\\_edps\\_jointopinion\\_202203\\_europeanhealthdataspace\\_en.pdf](https://edpb.europa.eu/system/files/2022-07/edpb_edps_jointopinion_202203_europeanhealthdataspace_en.pdf)

kot zahtevam systemskega predpisa ZVOP-2 ter seveda Ustavi in 8. členu Listine Evropske unije o temeljnih pravicah. **Odstopanja so torej dopustna zgolj, če jih Splošna uredba in ZVOP-2 dopuščata in ne obratno (da veljata ZVOP-2 in Splošna uredba zgolj, če predlog zakona ne določa drugače).**

Prav tako ni ustrezna določba glede omejitve pravice posameznika do seznanitve z osebnimi podatki, ki se nanašajo nanj, zgolj na obseg, kot ga določa Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Gre za neustrezno omejitev, ki po mnenju IP ni skladna s Splošno uredbo.

Določba vnaša nejasnosti ter zakonske neskladnosti v sistemsko ureditev varstva osebnih podatkov. IP opozarja, da predlog zakona nikakor ne bi smel zniževati ravni varstva najbolj občutljivih osebnih podatkov in pravic posameznika, kar podatki v zvezi z zdravjem (ki sodijo hkrati med posebne vrste osebnih podatkov) nedvomno so.

Zato IP predlaga, da se navedeni člen črta.

**Nejasna opredelitev vlog in pojmov glede odgovornosti za varstvo podatkov (6., 7., 9., 10., 13., 14., 15., 21. in 25. člen)**

Predlog zakona še vedno nejasno in premalo določno ter konkretno opredeljuje naloge, odgovornosti in pristojnosti različnih vključenih deležnikov pri delovanju sistema. **Konkretno so kot upravljavci zbirk podatkov še vedno na nejasen način navedeni ministrstvo, pristojno za zdravje, NIJZ, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, pri čemer odgovornosti med njimi niso opredeljene dovolj jasno,** glede na vsebino pa je razbrati, da bo **dejansko glavni med skupnimi upravljavci, ki bo v praksi in vsebinsko, kot podrobneje pojasnjujemo v nadaljevanju, odločal o bistvenih vprašanji varovanja osebnih podatkov t.i. izvajalec centralne digitalizacije, ki bo javno podjetje – družba z omejeno odgovornostjo (predvideva se ustanovitev gospodarske javne službe).** Ugotavljamo, da je v tem delu velik del zakonske materije prepuščen podzakonskim aktom.

Ob tem je v zakonu upravljavcem v delu hkrati za iste podatke oz. zbirke podeljena vloga upravljavca in uporabnika, pri čemer razmejitev teh vlog in posledice za varovanje osebnih podatkov iz predloga zakona še vedno ni mogoče razbrati.

Upoštevaloč vse izpostavljene vidike zakonitosti obdelave izpostavljene v tem mnenju predlagamo, da se z zakonom jasno za vsako zbirko opredeli, kateri od skupnih upravljavcev je odgovoren za posamezne elemente zbiranja in obdelave, za katere vrste osebnih podatkov ter določi razmerja med posameznimi skupnimi upravljavci vezano na posamezne zbirke in zdravstveni informacijski sistem, tako glede različnih vidikov obdelave kot glede uveljavljanja pravic posameznikov.

Prav tako izpostavljamo, da uporaba pojma 'anonimizirani' elektronski podatki, brez jasne opredelitve za katere vrste podatkov gre, kot npr. število izvedenih preventivnih pregledov v posameznem mesecu, število poškodbo, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici v posameznem mesecu ipd., zelo verjetno v praksi pomeni oziroma vodi v obdelavo osebnih podatkov in nikakor ne v obdelavo anonimiziranih podatkov, kot zavajajoče piše v predlogu zakona (zlasti je v tem pogledu neustrezna dikcija 21. člena).

**Opredelitev zbiranja, obdelav in namenov zbiranja ter zbirk osebnih podatkov (13. do 23. člen)**

IP ponovno ugotavlja, da z vidika načela sorazmernosti ni povsem jasno, brez ustreznih obrazložitvev pa o tem IP težko presoja, ali je nabor osebnih podatkov, ki naj bi jih vsebovale posamezne zbirke resnično opredeljen sorazmerno in je v vsaki zbirki s predlogom zakona predvideno zgolj zbiranje tistih osebnih podatkov, ki so nujni za doseganje posameznega zakonitega cilja in namena predloga zakona. Zbiranje osebnih podatkov na zalogo namreč ni dopustno. Zlasti je to pomembno pri registru podatkov o zdravstvenem in invalidskem zavarovanju (RPZZ) ter zdravstveno raziskovalnem-statističnem podatkovnem skladišču (ZRSPS). Prav tako ugotavljamo, da predlog zakona ne opredeljuje obdelav osebnih podatkov v okviru posameznih PER (23. člen).

Na tem mestu ponovno izpostavljamo, da za posebne vrste osebnih podatkov za namene, ki so predmet predloga zakona, **Splošna uredba v točki h 2. odstavka 9. člena izrecno zahteva, da se**

lahko obdelujejo, če je obdelava potrebna za namene preventivne medicine ali medicine dela, oceno delovne sposobnosti zaposlenega, zdravstveno diagnozo, zagotovitev zdravstvene ali socialne oskrbe ali zdravljenja ali upravljanje sistemov in storitev zdravstvenega ali socialnega varstva na podlagi prava Unije ali prava države članice ali v skladu s pogodbo z zdravstvenim delavcem ter zanjo veljajo pogoji in zaščitni ukrepi iz 3. odstavka 9. člena Splošne uredbe. Slednji zahteva, da se osebni podatki posebne vrste v namene iz točke h 2. odstavka 9. člena Splošne uredbe lahko obdelujejo le, kadar jih obdeluje ali je za njihovo obdelavo odgovoren strokovnjak, za katerega velja obveznost varovanja poklicne skrivnosti v skladu s pravom EU ali pravom države članice ali pravili, ki jih določijo pristojni nacionalni organi, ali druga oseba, za katero tudi velja obveznost varovanja skrivnosti v skladu s pravom EU ali pravom države članice ali pravili, ki jih določijo pristojni nacionalni organi.

Dodatno opozarjamo, da je mestoma izbira pojmov, s katerimi so opredeljene posamezne vrste osebnih podatkov in zbirke nejasna. Tako npr. ni jasno, zakaj je opredelitev osnovne zdravstvene dokumentacije ozka in nedoločena, zakaj je rok hrambe te dokumentacije, ki je lahko za pacienta ključnega pomena, zgolj 15 let od nastanka (v primerjavi z rokom hrambe podatkov iz centralnega elektronskega zdravstvenega zapisa, ki je načeloma 10 let po smrti pacienta) ter kakšno je njeno razmerje do podatkov v elektronskem zdravstvenem zapisu. Prav tako ni jasno glede na sorodne vsebine, kakšna je razmejitev med obema zbirkami. IP iz gradiva ne razbere niti razlogov za razmeroma kratke roke hrambe nekaterih drugih delov dokumentacije.

IP dodatno opozarja, da niso opredeljeni zgoraj omenjeni zaščitni ukrepi, ki jih za tovrstne obdelave zahteva Splošna uredba v 9. členu.

Na podlagi prejetega ni razbrati razlogov in utemeljitve za mestoma (pre)široke dostopne pravice oz. vloge upravljavcev za posamezne zbirke, med drugim:

- ni jasno, zakaj glede na naloge za zbirko RPZZ in CeZZ nastopa kot upravljavec oziroma uporabnik tudi ministrstvo, pristojno za zdravje;
- ni jasno kako in ali sploh je bila izvedena presoja sorazmernosti obsega dostopa inšpektorata za zdravje, ministrstva in ZZS do vseh osebnih podatkov v CeZZ (Centralni elektronski zdravstveni zapis) – kot razberemo – gre za neposredno dostopanje do vseh podatkov v elektronskem zdravstvenem zapisu in ne le do podatkov za posamezni primer in na podlagi posamezne konkretne zahteve upravljavcu oz. zgolj do določenih ozko opredeljenih osebnih podatkov, ki bi bili sorazmerni glede na zasledovane cilje in konkretno nalogo posameznega upravičenca. Prav tako ni razbrati ukrepov za preprečevanje realnega tveganja, ki v tem primeru obstaja za prekomerno obdelavo osebnih podatkov.
- Iz gradiva ni razbrati razlogov in presoje ureditve z vidika načela sorazmernosti v delu omejitev pravic posameznika glede pravice do podatkovne samoodločbe pri odločanju o tem, kdo lahko dostopa do njegovih osebnih podatkov v zvezi z zdravjem, saj je ureditev drugačna, kot velja doslej na podlagi ZZPPZ, Zakona o pacientovih pravicah in Zakona o varnosti in zdravju pri delu.

#### **Obdelava osebnih podatkov za sekundarne namene (21., 31. do 34. člen)**

Kot ugotavlja IP, je v tem delu **predvidena vzpostavitev neanonimizirane (glede na definicijo pojma osebni podatek iz Splošne uredbe in ZVOP-2) 'nad-zbirke' podatkov iz vseh zbirk osebnih podatkov, ki bodo vzpostavljene na podlagi predloga zakona za statistične namene, za raziskovalne namene ter za analiziranje, spremljanje in načrtovanje zdravstvenega varstva.**

Ob tem je dodatno zaskrbljujoče, da zakon izrecno predvideva tudi javno objavo 'anonimiziranih' podatkov iz zbirk podatkov iz predloga zakona tudi na portalu odprtih podatkov, pri čemer je izbor in vsebina teh podatkov prepuščena izvajalcu centralne digitalizacije, saj predlog zakona ne opredeljuje, kateri zdravstveni podatki oz. informacije izmed vseh osebnih podatkov, ki se zbirajo v 6 zbirkah na podlagi predloga zakona, so dejansko anonimizirani, kateri pa psevdonimizirani podatki (torej še vedno varovani osebni podatki). Zgolj sklic na zakon, ki ureja dostop do informacij javnega značaja po mnenju IP v tem primeru ne zadošča, saj so tveganja za (lahko celo nenamerno) javno objavo napačno anonimiziranih osebnih podatkov v zvezi z zdravjem glede na posebno naravo nekaterih zbirk, kot sta npr. CeZZ (Centralni elektronski zdravstveni zapis) in OZD (osnovna zdravstvena dokumentacija pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti) prevelika.

Obdelava osebnih podatkov v novem zdravstvenem raziskovalno-statističnem podatkovnem skladišču vseh zdravstvenih podatkov, kot jo opredeljuje predlog zakona ni dovolj jasno opredeljena in glede na prejeto gradivo se že na prvi pogled zdi, da ni skladna z načelom sorazmernosti. IP zlasti skrbi izredno široko in tako rekoč neomejeno ter povsem izven pravil 9. člena Splošne uredbe, 6., 68. ter 69. člena ZVOP-2 določena dopustnost obdelave tako zbranih (četudi psevdonimiziranih) vseh osebnih podatkov v zvezi z zdravjem iz vseh zbirk po predlogu zakona in s tako rekoč minimalnimi omejitvami, ki niso skladne z ZVOP-2 in zelo verjetno tudi z Ustavo ne. Predlog zakona na primer določa, da lahko neomejeno za zgoraj navedene namene obdelujejo osebne podatke iz novo vzpostavljenega podatkovnega skladišča vsi upravljavci ter nov poslovni subjekt d.o.o. – t.j. izvajalec centralne digitalizacije. Za odločanje o dostopu do podatkov v tem podatkovnem skladišču pa je po novem pristojno ministrstvo za zdravje. Slednje naj bi določilo tudi postopek, način dostopa do podatkov, višino morebitnih stroškov priprave in posredovanja podatkov in podatke, ki jih mora vsebovati zahteva za dostop do podatkov v okviru sekundarne rabe, in sicer v podzakonskem aktu. Izvajalcu centralne digitalizacije pa take zahteve ni treba vložiti. Ne glede na nekatere spremembe gre po mnenju IP še vedno za ureditev, ki ne zagotavlja ustreznih varovalk pred tveganji zlorabe, nejasno in preskopo opredeljuje varovalke za pravice posameznikov in ni skladna z 38. členom Ustave, saj odločitve o obdelavi osebnih podatkov za namene, ki nimajo zveze z zdravljenjem prepušča političnemu odločanju in izven pristojnosti odločanja zakonodajalca.

Kot sta v svojem zgoraj omenjenem mnenju opozorila že evropski nadzornik ter Evropski odbor za varstvo podatkov, v tem kontekstu ni ustrezna uporaba pojmov primarne in sekundarne uporabe osebnih podatkov, ki ju Splošna uredba ne pozna in njun namen ni jasen. Kot je razbrati, gre za povsem klasično obdelavo, četudi psevdonimiziranih osebnih podatkov, za katere veljajo vsa pravila glede varstva podatkov in za katere bi morale veljati tudi vse določbe ZVOP-2 in Splošne uredbe (konkretno posebej tudi določbe glede zakonitosti obdelave, pravnih podlag, ukrepov varovanja ter obdelave osebnih podatkov v namene raziskovanja).

V tem delu tudi ni dovolj jasno opredeljena in omejena vloga in odgovornosti izvajalca centralne digitalizacije (ki bo glede na opisano nastopal v vlogi skupnega upravljavca, kot podrobneje pojasnjujemo v nadaljevanju).

#### **Nejasna vloga izvajalca centralne digitalizacije (25. in 35. do 43. člen)**

Predlog zakona, kot je zgoraj omenjeno, predvideva ustanovitev novega poslovnega subjekta – javnega podjetja v lasti države, ki naj bi mu bile zaupane pomembne naloge povezane z zbiranjem in obdelavo vseh osebnih podatkov v zvezi z zdravjem v Zdravstvenem informacijskem sistemu. Kot je omenjeno zgoraj, naj bi bil ta subjekt – organiziran kot gospodarska javna služba v organizacijski obliki družbe z omejeno odgovornostjo – pristojen za širok nabor nalog povezanih z obdelavo osebnih podatkov na področju digitalizacije zdravstva, med drugim za:

- upravljanje centralne interoperabilnostne hrbtnice za izmenjavo osebnih podatkov in dokumentov;
- za del sekundarne uporabe elektronskih zdravstvenih podatkov – torej za dostop do vseh zdravstvenih osebnih podatkov vseh prebivalcev Slovenije za sekundarno rabo;
- vodenje in spremljanje uporabe zbirk podatkov s področja zdravja, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja,
- načrtovanje, vzpostavitev, razvoj, zagotavljanje, spremljanje in vzdrževanje centralnega zdravstvenega informacijskega sistema (CeZIS), ki podpira zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov in zdravstvene dokumentacije ter kazalnikov javnega zdravja,
- zagotavljanje enotnosti razvoja CeZIS v Republiki Sloveniji,
- skrb za kibernetsko varnost CeZIS in lokalnih informacijskih sistemov,
- zagotavljanje tehnične podpore uporabnikom CeZIS in lokalnih informacijskih sistemov,
- načrtovanje, koordinacijo razvoja in spremljanje delovanja informacijskih sistemov, ki podpirajo zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov in zdravstvene dokumentacije ter kazalnikov javnega zdravja,
- izvajanje skupnega javnega naročanja informacijskih sredstev za izvajalce zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe ter njihovega vzdrževanja in delovanja povezanih storitev;
- vodenje projektov in razpisov (so)financiranih iz državnega proračuna in EU skladov na področju informacijsko komunikacijske tehnologije,

- nudenje statističnih in drugih javno dostopnih podatkov s področja zdravstvenega varstva za ponovno uporabo v skladu s predpisi,
- zagotavljanje strokovne podpore ministrstvu in inšpektoratu, pristojnemu za zdravje s področja digitalizacije,
- sodelovanje v delovnih telesih uradnih inštitucij na nacionalni ravni, na ravni Evropske unije in na mednarodni ravni, na zahtevo ministra,
- upravne, strokovne in druge naloge v okviru svoje pristojnosti.

Navedeno pomeni, da bo novo javno podjetje tudi po dopolnitvah predloga zakona ključni upravljavec vseh zbirk osebnih podatkov v zvezi z zdravjem, ni pa jasno, kakšna bodo razmerja med tem novim subjektom (ki bi lahko sodil med subjekte zasebnega sektorja) in drugimi upravljavci. Razbrati je mogoče, da gre za razmerja skupnega upravljanstva, pri čemer bo dejansko o večini vsebin in nalog razen vnosa osebnih podatkov odločalo izključno novo javno podjetje, brez vzpostavitve kakršnihkoli varovalk pred zlorabami.

IP opozarja na daljnosežne posledice in nesorazmerna tveganja takšne ureditve tako za varstvo osebnih podatkov in zasebnosti, kot za druge pravice posameznikov. Kot izhaja iz predloga zakona naj bi se digitalizacija v zdravstvu štela za gospodarsko javno službo, ki bi jo izvajala gospodarska družba, ki bi se financirala tako iz sredstev proračuna in obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot tudi s prihodki pridobljenimi z opravljanjem tržnih storitev in donacijami. IP se sprašuje ali navedeno pomeni, da bo država takemu subjektu, ki glede na naloge opredeljene v predlogu zakona nedvomno je (skupni) upravljavec največje zbirke osebnih podatkov v državi (nikakor namreč ne gre zgolj za pogodbenega obdelovalca) dopustila v sodelovanju z Vlado in s pristojnim ministrstvom, kot političnim akterjem, posredno v izključno presojo morebitna vprašanja odplačnega pridobivanja osebnih podatkov v zvezi z zdravjem s strani tretjih oseb.

Predlagamo, da **vse navedene resne skrbi, ki so že bile izpostavljene, kot tudi vse dodatne skrbi izpostavljene v tem mnenju, upoštevate pri nadaljnji pripravi zakonske ureditve te pomembne materije.** IP na podlagi navedenega ocenjuje, da predlog zakona brez bistvenih dopolnitev ni skladen z Ustavo, Splošno uredbo in ZVOP-2.

Hvala za sodelovanje in lep pozdrav,

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

Pripravila:

Alenka Jerše, univ. dipl. prav.  
namestnica informacijske pooblaščenke

Poslati:

- po e-pošti;
- v vednost: Ministrstvo za pravosodje: gp.mp@gov.si;
- v vednost: Računsko sodišče: sloaud@rs-rs.si;
- v vednost: Komisija za preprečevanje korupcije: anti.korupcija@kpk-rs.si.