



REPUBLIKA SLOVENIJA

INFORMACIJSKI
POOBLAŠČENEC

Dunajska cesta 22, 1000 Ljubljana

T: 01 230 9730

www.ip-rs.si

gp.ip@ip-rs.si

Številka: 007-14/2023/33

Datum: 10. 5. 2024

Ministrstvo za zdravje
gp.mz@gov.si

ZADEVA: Predlog Zakona o digitalizaciji zdravstva (EVA 2024-2711-0031) – objavljen na portalu e-Demokracija – MNENJE

ZVEZA: objava na portalu e-Demokracija dne 12. 4. 2024

Spoštovani,

na podlagi 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 mnenje Informacijskega pooblaščenca (IP) na javno objavljeno besedilo Predloga Zakona o digitalizaciji zdravstva – EVA 2024-2711-0031 (predlog ZDigZ).

Uvodoma IP pozdravlja namero predlagatelja (torej Vlade RS in ministrstva za zdravje), da država nadaljuje prenovo s ciljem modernizacije in celovite ureditve sistema obdelav osebnih podatkov v zdravstvu ter izboljšav elektronske hrambe in izmenjave podatkov. Hkrati glede na številne izvedene sestanke in podana mnenja izražamo zaskrbljenost nad dejstvom, da številna izpostavljena priporočila in predlogi IP niso bili upoštevani. Gre za obdelavo najbolj občutljivih osebnih podatkov v situacijah, ko je posameznik šibkejša in posebej ranljiva stran, zato bi morala ureditev ustrezno omejiti in urediti obdelave ter zlasti najprej prepoznati vsa številna tveganja in jih posledično nasloviti. Nadzorni postopki IP potrjujejo, da so posledice zlorab lahko za posameznika zelo resne.

Številne rešitve in s tem povezane nejasnosti oz. neustreznosti ureditve, na katere ponovno opozarja IP, ostajajo v bistvenem enake ali nespremenjene kot v preteklih verzijah predlogov zakonov glede digitalizacije zdravstva, pri čemer glede na vsebino ni točen niti sam naslov predpisa, ki se ne nanaša na celovito digitalizacijo zdravstva ampak zgolj primarno na:

- 1. vzpostavitev centralnega zdravstvenega informacijskega sistema (in v zvezi s tem povezane obveznosti lokalnih informacijskih sistemov ter delno predruženje opredelitve zbiranja osebnih podatkov in posameznih centralnih zbirk osebnih podatkov) in**
- 2. ustanovitev gospodarske družbe v lasti države kot enega osrednjih centralnih upravljavcev zbirk osebnih podatkov – t.i. izvajalca digitalizacije v zdravstvu.**

IP v izogib podvajanja že večkrat izpostavljenih stališč povzema bistvene skrbi v zvezi s predlogom ZDigZ in v nadaljevanju podaja nekatere bistvene pripombe k posameznim členom:

- predlog zakona ne opredeljuje izrecno in dovolj jasno upravljavstva in vlog pri skupnem upravljanju temeljne centralne zbirke – centralnega zdravstvenega informacijskega sistema (CeZIS) in s tem povezanega zNET;
- predlog zakona ne določa jasno in nedvoumno vloge, nalog in odgovornosti NIJZ oz. si posamezne določbe med seboj vsebinsko nasprotujejo;
- CeZIS in zNET naj bi vzpostavila in upravljala glede na določbe predloga ZDigZ gospodarska družba kot subjekt zasebnega sektorja podvržen Zakonu o gospodarskih družbah (ZGD-1). Pri

čemer je CeZIS informacijski sistem, s katerim njegov upravljavec določa namene in sredstva obdelave in je na ta način primerljiv z novo 'nadbirko' osebnih podatkov v zdravstvu, ki bo ob predlagani ureditvi, kljub nekaterim zakonskim omejitvam, vendarle podvržena vsem tveganjem obdelav v zasebnem sektorju glede na to, da gre pri izvajalcu digitalizacije v zdravstvu vendarle za gospodarsko družbo, ki bo delovala na trgu in ne subjekt javnega sektorja kot npr. javni zavod, državni organ ipd., ki je podvržen drugačnim zahtevam in tveganjem;

- predlog zakona ne določa jasno in nedvoumno odgovornosti upravljavstva za zbirke osnovne zdravstvene dokumentacije (OZD) – umešča jo namreč v CeZIS, kot njegov del hkrati pa določa, da gre za zbirko na lokalnem zdravstvenem informacijskem sistemu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti;
- predlog zakona določa presplošno, deloma nejasno in preširoko nabor osebnih podatkov, ki naj bi jih vseboval centralni elektronski zdravstveni zapis (CeZZ), do katerega naj bi lahko dostopal izredno širok krog tako rekoč vseh zdravstvenih delavcev (zgolj lastna samoomejitev posameznih zdravstvenih delavcev ne zadošča z vidika sorazmernosti posegov v zasebnost posameznika) ne glede na to, da vsi navedeni podatki niso potrebni za vsako posamezno zdravstveno obravnavo. Posameznik pa glede na predlagano ureditev nima resnične in učinkovite možnosti omejitve dostopa tudi do najbolj občutljivih osebnih podatkov kot npr. podatkov s področja ginekologije, psihiatrije, otroške in mladostniške psihiatrije, klinične psihologije;
- predlog zakona določa premalo konkretno povezovanje različnih zbirk (v določenih deli niso določene konkretne vrste podatkov);
- predlog zakona določa premalo segmentirane in posledično v nekaterih primerih zelo dolge roke hrambe za preširok nabor osebnih podatkov (npr. trajno za vse registre v celoti), po drugi strani pa se podatki iz OZD brišejo že 5 let po pacientovi smrti;
- predlog zakona premalo jasno in preširoko določa dostopne pravice in pooblastila za dostopanje in obdelavo osebnih podatkov iz CeZIS;
- predlog zakona posamezniku ne daje učinkovitih orodij in možnosti za omejitev dostopa do nekaterih najbolj občutljivih osebnih podatkov v zvezi z zdravjem, kar bi posledično lahko vplivalo na to, da posameznik ne bo poiskal ustrezne zdravstvene oskrbe v strahu pred popolnim nadzorom nad njegovo zdravstveno zasebnostjo (npr. s strani zdravnikov medicine dela, ki bodo lahko dostopali tudi do podatkov o obravnavah pri kliničnem psihologu), ki z delom nimajo nobene zveze);
- predlog zakona izrecno določa, da naj bi se do CeZIS na podlagi privolitve posameznika omogočil neposreden elektronski dostop upravnim organom za namene izvedb upravnih postopkov s področja zdravstvenega, pokojninskega ali invalidskega zavarovanja ali s področja uveljavljanja pravic po drugih zakonih v celoti;
- ni znano na kakšni podlagi in iz katerega razloga določa že predlog zakona nekatere izvlečke iz centralnega elektronskega zdravstvenega zapisa (CeZZ) predlog ZDigZ kot tajne podatke (nekatero stopnjo 'INTERNO') in druge stopnje 'TAJNO') na podlagi Zakona o tajnih podatkih (ZTP).

IP je na podlagi doslej prejetih predlogov novega zakona in ob odsotnosti celovite ocene učinkov v zvezi s temi predlogi na **sestankih večkrat poudaril, da bi bil možni prvi korak v kontekstu priprave novih predpisov**, glede na to, da je predlagatelj očitno prepoznal določene nujne vsebine, ki zahtevajo posebno hitro zakonsko prenovno, **sprememba oz. dopolnitev posameznih delov oz. členov obstoječe zakonodaje na področju obdelav in varstva osebnih podatkov (zlasti npr. ZZPPZ)**. Kot je bilo na podlagi pojasnil predlagatelja prepoznano na sestankih glede priprave predloga ZDigZ doslej, namreč zgolj veljavni predpisi, četudi so pomanjkljivi in stari, sami po sebi niso največja težava v okviru izzivov digitalizacije zdravstva. Gre namreč za številne kompleksne izzive organizacije, razvoja in delovanja zdravstva, ki so zgolj posredno povezani z obdelavo in varstvom osebnih podatkov. **IP ves čas poudarja, da je zakonska ureditev obdelave in posledično varstva osebnih podatkov v zdravstvu lahko šele posledica temeljite analize stanja in izdelanega načrta organizacije zdravstva, ki bi lahko vodila v še večje težave, če bo izvedena slabo in če zanjo tako pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti kot na ravni države ne bodo zagotovljena ustrezna finančna sredstva in kadrovske viri.**

V nadaljevanju podajamo nekaj bistvenih pripomb k posameznim členom.

K 5. in 6. členu

Predlog zakona nejasno ureja oz. ne določa konsistentno razmerja med CeZZ, CeZIS in zNET. Posledično kot izpostavljeno zgoraj niso jasno določene odgovornosti, pooblastila in naloge posameznih deležnikov. Prav tako ni določeno, kdo so zavezanci za vnos podatkov v CeZIS.

K 8. členu

Predlog zakona za določene zbirke ne določa konkretnih vrst osebnih podatkov, ki naj bi se pridobivale s povezovanjem, nabor osebnih podatkov pa je določen preširoko in nesorazmerno. Tako npr. ni jasno, zakaj bi se kopirale tako rekoč vseh zbirke, ki jih vodi ZZZS tudi v CeZIS in zakaj morajo biti v CeZIS podatki o orožnih listinah in izdanih vozniških dovoljenjih.

V 3. odstavku je preširoko in nedoločno opredeljeno, da se vse posamezne področne zbirke iz drugih področnih zakonov, na podlagi katerih se zaradi ugotovljenega zadevnega zdravstvenega stanja posamezni kategoriji ljudi priznavajo posebne pravice, povezujejo s CeZZ (ni jasno, zakaj ne s CeZIS). Predlog ZDigZ pa ne določa, katere osebne podatke se na ta način obdeluje in za katere namene ter s strani katerih uporabnikov ali upravljavcev. To npr. bi lahko pomenilo, da se c CeZZ povezujejo banke, zavarovalnice, policija, šole, CSD-ji, VDT-ji, različna ministrstva, skratka vsi subjekti, ki na različne načine in z različnih vidikov obravnavajo posameznike in jim priznavajo določene pravice zaradi ugotovljenega zadevnega zdravstvenega stanja. Glede na zakonsko diktacijo gre za nesorazmeren poseg v pravice posameznika.

K 10. členu

Predlog zakona ne določa pravne podlage za zbiranje osebnih podatkov, ki se nanašajo na pacientovo raso, versko in drugo prepričanje, življenjski slog ali druge osebne okoliščine, saj ne določa, ali gre pri tem za zbiranje osebnih podatkov na podlagi privolitve ali je posredovanje podatkov obvezno.

K 11. členu

Predlog zakona na več mestih nekonsistentno uporablja pojma CeZZ in CeZIS, saj navaja po eni strani, da se vse zbirke iz 17. člena vzpostavijo v CeZIS, hkrati pa govori o izmenjavi preko CeZZ.

Prav tako ni jasno razmerje CeZIS in CeZZ z zNET, katerega celotno ureditev in opredelitev, tudi v delu, ki je sicer z vidika 38. člena Ustave zakonska materija, je prepušča podzakonskemu aktu ministrstva – t.i. enotnim metodološkim načelom, ki jih v skladu s 16. členom sprejme minister.

Ob tem pa v 2. odstavku 11. člena predlog zakona po drugi strani ureja tehnične podrobnosti izvedbe vnašanja podatkov v informacijski sistem na ravni posameznih zaposlenih pri izvajalcih – zdravstvenih delavcev in ne na ravni izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kar bi načeloma bila pričakovana materija podzakonskih aktov ali celo aktov posameznih zavezancev.

K 12. členu

Predlog zakona ne določa definicije zavezanca za vnos podatkov, kar pomeni, da ni jasno koga določbe zavezujejo in kot pojasnjeno zgoraj pomeni, da niso jasne naloge in odgovornosti posameznih deležnikov v zvezi z zakonsko določenimi obdelavami osebnih podatkov.

K 13. členu

Zavezanec za uveljavljanje pravic posameznikov je posamezni upravljavec oz. v primeru zdravnikov posamezni izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem izbrani zdravnik dela in ne posamezni zaposleni – zdravnik. Predlagamo, da se v predlogu zakona ta del ustrezno dopolni.

K 14. členu

Predlog zakona ne določa jasno odgovornosti posameznih deležnikov in posledično nejasno ureja uveljavljanje pravic posameznikov, ki se v skladu s Splošno uredbo lahko uveljavljajo pri vsakem od skupnih upravljavcev.

K 15. členu

V skladu z določbo 15. člena predloga ZDigZ se za zagotovitev enotnosti in kakovosti CeZIS, vodenja zbirk podatkov in zdravstvene dokumentacije s področja zdravstva, oblike zapisa in načina izmenjave zdravstvene dokumentacije uporabljajo enotna metodološka načela, ki jih v skladu s 16. členom sprejme minister. NIJZ kot upravljavec CeZZ in dejansko eden od skupnih upravljavcev CeZIS pa ima

pri tem zgolj možnost podaje mnenja. Glede na vsebino teh enotnih metodoloških načel, ki naj bi med drugim določala zagotavljanje kakovosti infrastrukture, varnostne politike, sistem avtentikacije in dodeljevanja vlog, uporabo sredstev avtentikacije, podatkovne modele, kar so bistvene vsebine nalog upravljavca, ni razumljivo, zakaj naj bi jih določilo ministrstvo kot politični organ, ki ni opredeljen kot eden od skupnih upravljavcev CeZIS.

Hkrati pa je v delu glede na nejasnost pojmov (npr. obseg določanja dostopa do storitev CeZIS, psevdonimiziranje podatkov) vsebina enotnih metodoloških načel po drugi strani materija, katere okvir bi moral na vsebinski ravni v skladu z 38. členom Ustave določati zakon, enotna metodološka načela pa lahko materijo urejajo na tehnično izvedbeni ravni v skladu z zakonom.

K 16. členu

IP izpostavlja, da predlog zakona ne določa, kakšne so posledice podanega mnenja posameznih organizacij na enotna metodološka načela in posledično, kaj je torej razlog za podajo mnenj. Hkrati pa po mnenju IP ni ustrezna določba, v skladu s katero se šteje, da se pristojni organ za podajo mnenja iz tega člena strinja, če mnenja ne poda v 60 dneh od prejema zaprosila za podajo mnenja.

K 17. členu

Osnovna zdravstvena dokumentacija (OZD) naj bi bila po določbah 17. člena predloga ZDigZ del CeZIS kot ena od osnovnih zbirk podatkov v tem sistemu, hkrati pa 18. člen predloga ZDigZ določa, da je OZD zbirka podatkov in zdravstvene dokumentacije, katere upravljevec je posamezni izvajalec zdravstvene dejavnosti in ki se vodi na lokalnem zdravstvenem informacijskem sistemu (torej na sistemu, za katerega je odgovoren in ga sam izbere posamezni izvajalec zdravstvene dejavnosti). Navedeno je hkrati neizvedljivo, saj si v tem delu določbi 17. in 18. člena direktno nasprotujeta.

K 19. členu

Nabor podatkov, ki naj bi se zbirali in hranili v CeZZ je izredno širok, za kar IP ne razbere ustrezne obrazložitve, npr. v CeZZ naj bi bili popolnoma vsi podatki o popolnoma vseh zdravstvenih obravnavah (in ne zgolj tistih, ki so npr. po presoji zdravstvenega delavca pomembni tudi za druge obravnave), podatki o upravnih obravnavah, pri čemer ni navedeno o katerih upravnih obravnavah, podatki v zvezi z življenjskim slogom pacienta (kar je neopredeljena kategorija, ki pa ima lahko za posameznika hude in resne posledice), vsi podatki, ki jih je predložil pacient (četudi morda za druge obravnave niso relevantni). Nabor podatkov npr. bistveno presega nabor, ki je opredeljen v nedavno usklajeni evropski uredbi o Evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru. IP predlaga, da se v sodelovanju s zdravstveno stroko nabor podatkov, ki naj se zbirajo centralizirano in omejitev dostopov ter namenov obdelave ponovno preveri z vidika načela sorazmernosti in ustrezno zoži.

Prav tako ni jasen namen in pomen določbe 13. odstavka tega člena o tem, kdo naj bi vnašal osebne podatke v CeZZ.

K 20. členu

IP ne razbere po katerih kriterijih se bo presojalo obstoj alternativnega pogoja za obdelavo osebnih podatkov v OZD, CeZZ in presejalnih programih po kriteriju, da je »to utemeljeno pričakovati«. Gre za nedoločen pojem, ki pomeni možnost in tveganja za preširoko in samovoljno presojo ter posledično nesorazmerno obdelavo osebnih podatkov v zvezi z zdravjem posameznikov.

K 21.-24. členu

Predlog zakona določa preveč široko in presplošno pooblastila zdravstvenih delavcev za dostopanje in pridobivanje osebnih podatkov pacientov iz CeZZ, saj npr. določa, da dostopajo lahko izvajalci medicine dela do popolnoma vseh podatkov v CeZIS ne glede na pacientovo prepoved dostopanja do nekaterih najbolj občutljivih osebnih podatkov s področja ginekologije, psihiatrije, otroške in mladostniške psihiatrije in klinične psihologije. Prav tako v primeru dostopanja do podatkov s strani zdravstvenih delavcev za primer nujne medicinske pomoči posameznik nima nobene možnosti uveljavljanja prepovedi. Glede na ugotovitve iz nadzorov IP to pomeni huda in resna tveganja za zlorabe, pri čemer posameznik v takem primeru nima nasproti zdravniku nikakršne možnosti zavarovanja svoje zasebnosti.

IP zato predlaga bistveno dopolnitev teh členov in določitev ustrežnejših varovalk pred zlorabami ter ožjih pooblastil s ciljem boljšega varstva zasebnosti posameznika, ki je v vlogi pacienta običajno šibkejša stranka.

Enako velja glede pooblastil za dostopanje do podatkov v CeZZ s strani drugih pooblaščenih oseb, ki bi morale imeti tako pooblastilo ustrezno omejeno na tiste podatke iz CeZZ, ki so glede na posamezne okoliščine potrebni.

K 25. členu

Predlog zakona ne določa v celoti dovolj jasno in določno za vse tipe podatkov vrst osebnih podatkov, ki naj bi se pridobivali in zbirali v zbirki Viri v zdravstvu (VVZ), prav tako ne določa nabora osebnih podatkov, ki naj bi se pridobivali s povezovanjem.

Dodatno opozarjamo, da ni določeno katere vrste osebnih podatkov in za katere namene se obdelujejo na podlagi 8. odstavka tega člena, pri čemer se zdi nesorazmerna hramba in obdelava, celo javna objava, zlasti osebnih podatkov vseh študentov in dijakov, ki morda izobraževanja niti niso končali ter ostalih, ki so izobraževanje končali pa nujno sploh ne delajo v zdravstvu.

K 27. do 38. členu

V zvezi z opredelitvijo zbiranja osebnih podatkov v nacionalnih registrih oz. zbirkah s področja javnega zdravja IP predlaga, da se zožita nabor osebnih podatkov in nameni obdelav v skladu z načelom sorazmernosti ter glede na predlagano trajno hrambo podatkov preveri in doda morebitne ukrepe za zmanjšanje tveganj zlorab in zagotavljanje spoštovanja načela sorazmernosti pri trajni hrambi.

K 39. in 40. členu

IP izraža zaskrbljenost zaradi nesistemske ureditve obdelav osebnih podatkov za namene raziskovanja, ki ni v celoti skladna z ZVOP-2 ter Zakonom o državni statistiki in predlaga, da se določbi uskladita s sistemskimi predpisi.

K 46. do 49. členu

V skladu s 46. in 47. členom predloga ZDigZ se kot osrednji upravljavec CeZIS ustanavlja izvajalec digitalizacije v zdravstvu, in sicer konkretno gospodarska družba v obliki družbe z omejeno odgovornostjo – t.i. DigiZdravje d.o.o., katerega naloge naj bi bile glede na predlog ZDigZ:

- razvoj zdravstvenega informacijskega sistema,
- sodelovanje pri pripravi strokovnih podlag s področja zdravstvenih informacijskih rešitev,
- skrb za enoten in celovit razvoj digitalizacije zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji
- načrtovanje, vzpostavitev, razvoj, zagotavljanje, spremljanje in vzdrževanje CeZIS, ki podpira zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov in zdravstvene dokumentacije ter kazalnikov javnega zdravja,
- zagotavljanje enotnosti razvoja CeZIS,
- zagotavljanje delovanja CeZIS v sistemu visoke razpoložljivosti,
- izvajanje digitalne preobrazbe zdravstva v skladu z usmeritvami ministrstva,
- skrb za informacijsko varnost CeZIS in zagotavljanje tehnične podpore uporabnikom CeZIS,
- zagotavljanje vzdrževanja centraliziranih informacijskih rešitev za izvajalce zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe,
- zagotavljanje in vzdrževanje strojne opreme in drugih IKT-storitev pri javnih zdravstvenih zavodih, kadar izvajalci pogodbeno prenesejo aktivnost na izvajalca digitalizacije,
- načrtovanje, koordinacija razvoja in spremljanje delovanja informacijskih sistemov, ki podpirajo zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov, zdravstvene dokumentacije in kazalnikov javnega zdravja (kar pomeni, da bo verjetno ta gospodarska družba tudi skupni upravljavec OZD),
- izvajanje skupnega javnega naročanja informacijskih sredstev za izvajalce zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe ter vzdrževanja in delovanja povezanih storitev teh sredstev, kadar izvajalci pogodbeno prenesejo aktivnost na izvajalca digitalizacije,
- vodenje projektov in razpisov, (so)financiranih iz državnega proračuna in skladov EU, na področju informacijsko-komunikacijske tehnologije po naročilu ministrstva,
- zagotavljanje strokovne podpore ministrstvu in inšpektoratu, pristojnemu za zdravje, s področja digitalizacije,
- sodelovanje v delovnih telesih uradnih institucij na nacionalni ravni, na ravni Evropske unije in na mednarodni ravni v zvezi z IKT-rešitvami, na zahtevo ministra, pristojnega za zdravje,
- strokovne in druge naloge s področja digitalizacije in IKT-storitev po naročilu ministrstva in

- druge naloge zaradi zagotavljanja javnega interesa in izpolnjevanja obveznosti Republike Slovenije v zvezi z zdravstvenimi podatki in zdravstveno dokumentacijo.

V skladu s 3. členom ZGD-1 je gospodarska družba pravna oseba, ki na trgu samostojno opravlja pridobitno dejavnost kot svojo izključno dejavnost ali v skladu z zakonom v celoti ali deloma opravljajo dejavnost, ki ni pridobitna. Pridobitna dejavnost je vsaka dejavnost, ki se opravlja na trgu zaradi pridobivanja dobička. Po sami naravi stvari vodenje osrednje nacionalne zbirke podatkov v zvezi z zdravjem vseh prebivalcev Republike Slovenije in nacionalnega informacijskega sistema v zdravstvu ne bi smela biti predmet tržnega delovanja in pridobivanja dobička.

Kot je IP že opozoril, gre torej nedvomno najmanj za prenos pomembnega dela nalog upravljanja ene najbolj obsežnih in najbolj občutljivih zbirk osebnih podatkov v državi v roke subjekta, za katerega je razbrati, da bo deloval kot subjekt zasebnega sektorja, ki bo opravljal tudi pridobitno dejavnost na trgu in, 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. Doslej so imeli to vlogo zgolj izvajalci zdravstvenih dejavnosti in Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) oz. glede vsebin zavarovanja ZZZS, pri čemer tako obsežne nacionalne zbirke vse osebnih podatkov v zvezi z zdravjem v Sloveniji doslej ni bilo. Izkušnje iz nadzorov IP kažejo, da bi lahko imela odločitev, da se tako ključne javnopravne naloge z resnimi posledicami za posameznika, prepusti v celoti gospodarski družbi lahko nepopravljive in nepovratne posledice za zasebnost posameznikov.

Ob tem še vedno tudi v novo predlagani ureditvi razmerja med novim izvajalcem centralne digitalizacije, izvajalci zdravstvenih storitev, ZZZS in NIJZ zakonsko niso dovolj jasno opredeljena in sorazmerna glede na zakonite cilje obdelave z vidika zahtev 38. člena Ustave.

Predlagamo, da v okviru nadaljnjih aktivnosti predlagatelj najprej izdela ustrezno analizo oziroma oceno učinkov ter v zvezi s tem pripravi celovit projekt za vzpostavitev sistema ter glede na to predlog zakona ustrezno dopolni in spremeni.

S spoštovanjem,

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: Nacionalni inštitut za javno zdravje: info@nijz.si;
- v vednost: Varuh človekovih pravic: info@varuh-rs.si;
- v vednost: Zdravniška zbornica Slovenije: gp.zzs@zss-mcs.si.