

Datum: 10. 5. 2024

Ministrstvo za zdravje

E-naslov: gp.mz@gov.si

Zadeva: Pripombe ZSSS na predlog Zakona o digitalizaciji, ki ga je v javno obravnavo na e-Demokraciji od 12. 4. do 12. 5. 2024¹ posredovalo Ministrstvo za zdravje

- 1. O predlogu zakona je potreben socialni dialog v ESS:** Pravila Ekonomsko-socialnega sveta (ESS) določajo² temeljna ekonomska in socialna področja, pomembna tako za vlado kot za socialne partnerje, o katerih je potreben socialni dialog v Ekonomsko-socialnem svetu. Mednje sodijo tudi socialne pravice in pravice iz obveznih zavarovanj. Protestiramo, ker kljub temu ministrica za zdravje ni niti poizkušala uvrstiti predloga Zakona o digitalizaciji v socialni dialog na ESS. Javna obravnavo na e-Demokraciji ne nadomešča socialnega dialoga.
- 2. Predlog zakona ni primeren za zakonodajni postopek:** Ideja o enotnem informacijskem sistemu v zdravstvenem sistemu je dobra, vendar predlog Zakona o digitalizaciji (v nadaljevanju predlog zakona) ne zagotavlja zanesljivega informacijskega sistema. Zaradi nedorečenosti, opisanih v nadaljevanju, so namreč prevelika tveganja za informacijski kaos in za izgubo podatkov iz že vzpostavljenih zbirk podatkov na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ). Predlog zakona torej ni primeren za začetek zakonodajnega postopka.
- 3. Predlagamo prehodno obdobje s paralelnim zbiranjem podatkov:** Predlagamo, da se za zmanjšanje tveganj za kaos ali izgubo že vzpostavljenih zbirk podatkov po ZZPPZ določi dovolj dolgo prehodno obdobje, v katerem se naj paralelno zbira podatke tako po ZZPPZ kot po predlogu zakona. Šele, ko bo analiza pokazala, da ne prihaja do kaosa ali izgub, se naj opusti zbiranje po ZZPPZ.
- 4. Potreben ponoven test sorazmernosti posega v osebne podatke prebivalstva:** Določba 38. člena Ustave RS varstvo osebnih podatkov opredeljuje kot ustavno varovano kategorijo človekovih pravic ter določa nujnost uporabe testa sorazmernosti. Na več mestih (npr. 8. in 9. člen) predlog zakona določa povezovanje z zbirkami oz. evidencami, določenimi v področnih zakonih, pri čemer ni jasno kateri zakoni in iz katerih področij, zato tudi ni mogoče ugotoviti, kateri podatki se naj bi povezovali. Predvidene spremembe torej prinašajo tveganja in zahtevajo premišljen in ne prenačljiven pristop. Zakon bi moral jasno določati vse podatke, ki se zbirajo, kje se zbirajo in za kakšen namen, ne pa da se s splošnimi dikcijami skuša omogočiti dostop do osebnih podatkov iz raznih registrov.

¹ [eUprava - Predlog predpisa \(gov.si\)](http://eUprava-Predlog-predpisa.gov.si)

² <http://www.ess.si/ess/ess-si.nsf/ekonomsko-socialni-svet/pravila-delovanja-ekonomsko-socialnega-sveta>

Pozivamo k ponovnemu tehtanju nujnosti zbiranja v CeZIS nekaterih (predvsem ne-zdravstvenih) osebnih podatkov. V CeZIS se naj bi namreč povežalo kar 10 zbirk oz. evidenc, ki vsebujejo osebne podatke o posameznikih, ki niso podatki o zdravstvenem stanju. In to še posebej zato, ker za dostop do podatkov v teh zbirkah ni potrebno soglasje posameznika. Primeroma navajamo povezovanje z Registrom prostorskih enot, z evidencami ministrstev za šolstvo in visoko šolstvo, podatki o dodatku za nego otroka. Prav tako za nekatere podatke niti ni jasno, kje se bodo zbirali, na primer podatki iz centralne evidence izdanih orožnih listin in iz evidence izdanih vozniških dovoljenj (9. in 10. točka drugega odstavka 8. člena).

- 5. Nujen je transparenten in natančen nabor podatkov, ki se zbirajo v zbirkah CeZIS:** Predlagamo, da zakon natančneje opredeli nabor podatkov za vse zbirke podatkov v CeZIS. Predlog zakona za vse predlagane zbirke podatkov preveč splošno definira nabor podatkov, ki naj bi jih zavezanci vnašali v CeZIS. Tako npr. je v 19. členu določeno, da CeZZ med drugim vsebuje podatke o dejavnih tveganja na delovnem mestu in o življenjskem slogu. Teh pa ni malo. Kdo bo torej določil nabor teh dejavnikov, da bo enoten za vse zavezanca za vnos podatkov?

Za zbirko podatkov VVZ (viri v zdravstvu) 25. člen predloga zakona določa zbiranje podatkov, pomembnih za načrtovanje in organizacijo zdravstvene dejavnosti na nacionalni ravni. S ciljem poenotenja normativov in standardov v zdravstvu podpiramo zbiranje podatkov o izrabi opreme in o storilnosti zaposlenih pri izvajalcih v javni zdravstveni mreži. Toda to določilo je treba konkretizirati, da bo jasno, s katerimi podatki se bo spremljala storilnost katerih kadrov – posebej storilnost v rednem delovnem času kadrov s podjemnimi pogodbami pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev. Zakon naj zato transparentno in podrobneje določi, katere podatke se bo zbiralo in s kakšnim namenom.

Enotna metodološka načela se naj opredeli že v samem zakonu, saj predviden postopek ni dovolj transparenten (minister jih določi sam).

- 6. Transparentni pogoji za skrbnike zbirk podatkov:** Predlog zakona ne določa pogojev za skrbnike zbirk pri upravljalcih zbirk podatkov oziroma pri zavezancih za vnos podatkov. Zakon bi moral natančneje definirati pogoje za skrbnike ter njihova pooblastila in naloge, sicer bo prihajalo do nekompatibilnih rešitev pri upravljalcih in zavezancih na škodo CeZIS.
- 7. Registra poklicnih bolezni:** V predlogu zakona pogrešamo dva že delujoča registra poklicnih bolezni v skladu s Pravilnikom o poklicnih bolezni in v skladu s Pravilnikom o pogojih za določitev bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu in merilih za določitev višine odškodnine. Gre za zbirko podatkov o ne-azbestnih poklicnih boleznih in sumih ne-azbestnih poklicnih boleznih ter za zbirko podatkov o azbestnih poklicnih boleznih. Zakon naj določi, da so za potrebe vodenje politike varnosti in zdravja pri delu obojni podatki dostopni javnosti v anonimizirani obliki.
- 8. Za zbirke podatkov s področja varnosti in zdravja pri delu potrebno posvetovanje z vsemi deležniki:** Varnost in zdravje pri delu sodita med temeljna ekonomska in socialna področja, za katere je potreben socialni dialog v ESS. Predlog zakona ima vrsto določil s področja varnosti in zdravja pri delu, ki terjajo nadgraditev in ne nazadnje soglasje ministrstva za delo, pristojnega za varnost in zdravje pri delu:

- V 22. členu je treba določiti pogoje, kdaj tveganja na delovnem mestu utemeljujejo vpogled medicine dela do osebnih podatkov psihiatrije, otroške in mladostniške ali klinične psihiatrije.
 - 36. člen določa NIJZ za upravljalca zbirke podatkov s področja varnosti in zdravja pri delu (podatke o poškodbah pri delu in poklicnih boleznih). Nabor podatkov je potrebno uskladiti z MDDSZ in določiti dostopnost za MDDSZ, IRSD in ESS ter za strokovno javnost.
 - 38. člen določa register podatkov o umrlih osebah in vzrokih smrti. Dopolniti ga je treba s podatki o smrtnih nezgodah pri delu in smrtih zaradi poklicnih bolezni. Zakon naj končno določi nadzor nad potekom poklicne bolezni – ali je posledica bolniška odsotnost, delovna invalidnost oz. smrt.
 - 39. člen določa, da NIJZ sme izvajati poizvedbe s področja varnosti in zdravja pri delu. Ni jasno, s kakšnimi nameni ter komu in kako poroča o ugotovitvah.
 - 86. člen določa rok za uskladitev Pravilnika o pogojih za določitev bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu in Pravilnika o prijavi nezgode in poškodbe pri delu. Gre za področje, ki zahteva soglasje MDDSZ in socialni dialog.
9. **ZZZS mora sam upravljati zbirke podatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja:** Predlog zakona v 66. členu določa prenos v CeZIS zbirke podatkov, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) vodi v skladu z 79.b členom ZZZV. Ta rešitev je neprimerna, saj so zbirke podatkov na področju zdravstvenega zavarovanja evidenca o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja, evidenca o zavezancih za prispevek in evidenca o izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Gre za evidence, brez katerih ZZZS ne more izvajati obveznega zdravstvenega zavarovanja in zato mora sam ostati njihov upravljavec. Oporekana ureditev bi namreč destabilizirala izvajanje zdravstvenega zavarovanja in s tem ogrozila ne le vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih storitev v imenu in za račun svojih zavarovancev ampak posledično tudi zdravstveno varnost celotnega prebivalstva.
10. **Analiza učinkov na zdravstvene storitve:** Pogrešamo tudi analizo vpliva predlagane preusmeritve sredstev ZZZS za IKT izvajalcev na ceno zdravstvenih storitev in na finančno vzdržnost sredstev ZZZS. Ker bo priliv sredstev s proračuna v zdravstveno blagajno zaradi preusmeritve sredstev manjši, bo to hkrati pomenilo pritisk na znižanje cene posameznih zdravstvenih storitev. V kolikor do ustreznega znižanja ne bo prišlo, bo učinek na zdravstveno blagajno negativen. Predlagatelj tega učinka ni predvidel, prav tako ni ocenil, kakšen bi bil v takšnem primeru vpliv zakona na obseg in kvaliteto zdravstvenih storitev, v kolikor bodo te plačane manj. Ker gre za plačila v okviru storitev, ki jih javni zavodi niso nujno zavezani uporabljati namensko, je navedba predlagatelja, da gre zgolj za preusmerjanje sredstev, preveč pavšalna. Ustrezen vir financiranja DigiZdravja je proračun države za investicije v javni zdravstveni mreži.
11. **DigiZdravje naj bo agencija ali organ v sestavi MZ:** Nasprotujemo ureditvi, da bi dejavnost razvoja zdravstvenega informacijskega sistema opravljala javna gospodarska družba DigiZdravje, d. o. o. V nadzornem svetu družbe (53. člen), niti ni predvidenih predstavnikov zavarovancev, za uravnoteženje vloge Vlade RS kot skupščine gospodarske družbe pa niti ni določena pristojnost nadzora Računskega sodišča in poročanje Državnemu zboru RS.

Menimo, da bi bilo DigiZdravje primerneje kot gospodarsko družbo ustanoviti kot agencijo ali organ v sestavi MZ. Predlagana gospodarska družba naj bi namreč razpolagala z vsemi zdravstvenimi podatki prebivalcev Slovenije. Kljub predvidenim varnostnim protokolom je nesprejemljivo, da bi vse zdravstvene podatke prebivalstva Slovenije zaupali gospodarski družbi, ki sme opravljati tržno dejavnost in ustvarjati dobiček. Ne prepriča obrazložitev, da je gospodarska družba potrebna zaradi prožnejšega zagotavljanja kadrov in njihovega sistema nagrajevanja. Plače strokovnjakov IKT v javnem sektorju je potrebno urediti enotno v okviru sistema plač v javnem sektorju. Nasprotujemo takšnemu izločanju skupin delavcev iz sistema plač v javnem sektorju v gospodarske družbe, saj je to nesistemski ukrep, ki lahko dolgoročno vodi v privatizacijo javnih služb.

12. Dostop do zdravnika na vseh ravneh ter do vseh relevantnih zdravstvenih podatkov in dokumentacije naj bo zagotovljen tudi na analogen način: Digitalni dostop do lastnih elektronskih zdravstvenih podatkov in nadzor nad njimi ni mogoč za digitalno nepismeni del prebivalstva – zlasti za starejšo populacijo. Zakon naj zato obveže izvajalce zdravstvenih storitev, da zagotovijo temu delu prebivalstva dostop na njim prilagojen način (telefon, osebni obisk).

Lidija Jerkič
Predsednica ZSSS

