



המכון הישראלי
לדמוקרטיה

www.idi.org.il

11 בינואר 2026

כ"ב בטבת, תשפ"ו

לכבוד

משרד הבריאות

באמצעות: מערכת אתר התזכירים הממשלתי

א.ג.נ.,

הנדון: תזכיר חוק רישומי בריאות לאומיים, התשפ"ה – 2025

ביום 22.12.25 פורסם להערות הציבור תזכיר חוק רישומי בריאות לאומיים, תשפ"ה – 2025 (להלן: "התזכיר"), שמטרתו להסדיר בחקיקה ראשית "הסדר מודרני ומקיף להסדרת רישומי הבריאות הקיימים במשרד, וכן מסגרת רישומים לאומיים עתידיים, בהתאם לצרכי מערכת הבריאות".¹

עם זאת, תזכיר החוק פוגע פגיעה משמעותית בליבת הזכות לפרטיות בכך שהוא מחייב ארגוני בריאות להעביר מידע רפואי מזהה על חולים לידי משרד הבריאות. בנוסף, התזכיר כולל חלקים לא בשלים, כמו למשל נושא בנק הנסיונים בסעיף 6; אינו משקף את העקרונות לגיבוש רגולציה מיטבית לפי חוק עקרונות האסדרה² וההנחיות מכוחו,³ לרבות מסמך המסכם את תהליך הערכת השפעת הרגולציה (RIA) הנדרש.

יתרה מכך, באוגוסט 2025 נפל דבר בדיני הגנת הפרטיות בישראל עם כניסתו לתוקף של תיקון 13 לחוק הגנת הפרטיות.⁴ המדובר ברפורמה מקיפה המעדכנת את דיני הפרטיות בישראל ומרחיבה את סמכויות הפיקוח והאכיפה של הרשות להגנת הפרטיות, אשר נחקקה לאחר קרוב לשנה של דיונים מעמיקים ומקיפים בוועדת החוקה, חוק ומשפט של הכנסת. כפי שנפרט להלן, לשון תזכיר החוק המוצע אינה משקפת את התיקונים המשמעותיים שהתקבלו בתיקון 13. למשל, אינה עושה שימוש במונח "מאגר מידע", מבטאת בלבול בין הצפנת מידע להתממתו, ומציגה סטנדרט מיושן של הסרת מזהים ישירים כסטנדרט מקובל להפיכת מידע לבלתי מזהה.

א. תכלית הקמת מערך רישומי בריאות לאומיים והיעדר הקשר בין אמצעי למטרה

תזכיר החוק פוגע פגיעה משמעותית בליבת הזכות לפרטיות בכך שהוא מחייב ארגוני בריאות להעביר מידע רפואי מזהה על חולים לידי משרד הבריאות. העברת מידע רפואי רגיש ומזוהה על כל מקבלי שירות ממוסד רפואי במדינת ישראל, שנעשית מבלי שלמקבלי השירות הרפואי יש בחירה אמיתית שלא למסור את

¹ תזכיר חוק רישומי בריאות לאומיים, התשפ"ה – 2025 (להלן: "התזכיר"), סעיף ב, עמ' 1.

² חוק עקרונות האסדרה, תשפ"ב – 2021 (להלן: "חוק עקרונות האסדרה").

³ רשות האסדרה, המדריך הממשלתי לגיבוש רגולציה: כללים לגיבוש רגולציה מיטבית ולהערכת השפעותיה (דצמבר 2023).

⁴ חוק הגנת הפרטיות התשס"א – 1981 (להלן: "חוק הגנת הפרטיות"), חוק הגנת הפרטיות (תיקון מס' 13), התשפ"ד – 2024, ס"ח התשפ"ד עמ' 1430 (להלן: "תיקון 13").

אמיר אלשטיין

יו"ר הוועד המנהל

הנשיא העשירי ראובן ריבלין

יו"ר של כבוד

יוחנן פלסנר

נשיא

חברי הוועד המנהל

עו"ד ליאת אהרנסון

פרופ' ורד וניצקי-סדוסי

ד"ר חן ליכטנשטיין

מול מועלים

שגיר לשעבר שלי מירדור

פרופ' פאדיה נאסר אבו-אלה'ג'א

עו"ד אבי פישר

ד"ר מיכל צור

יוסי קוצ'יק

המועצה הבינלאומית

פרופ' רונלד דניאלס, יו"ר

השופטת רוזלי סילברמן אבליה, קנדה

אן אפלכאוס, ארה"ב

השופטת דורית ביניש, ישראל

השופט סטיבן ברייר, ארה"ב

פרופ' משה הלברטל, ישראל

פרופ' כריסטוף מרקשיס, גרמניה

ד"ר שרון נוריאן, ארה"ב

השופט אברהם סופר, ארה"ב

ברט טפנס, ארה"ב

פרופ' גרהרד קספר, ארה"ב

הארייט שליפפר, ארה"ב

סגני נשיא

פרופ' סוזי נבות, מחקר

ד"ר ישי ג'סין פרס, אסטרטגיה

עמיתים בכירים

פרופ' תמר הרמן

פרופ' נתן זוסמן (אורח)

פרופ' עמית כהן

מר תומר לוטן (אורח)

פרופ' יותם מרגלית

פרופ' דניאל סטמן

פרופ' בני פורת

פרופ' קרנית פלוג

פרופ' מרדכי קרניצר

פרופ' גדעון רהט

ד"ר תהילה שוורץ אלטשולר

פרופ' יובל שני

מייסדים

ד"ר אריק ברמון

ברנרד מרכוס (1929-2024)

מזכיר המדינה ג'ורג' שולץ (1920-2021)



המכון הישראלי לדמוקרטיה

המידע – מצויה בליבת הזכות לפרטיות, שהיא זכות יסוד חוקתית המעוגנת בסעיף 7 לחוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו. על כן, פגיעה בה צריכה לעמוד בדרישות פסקת ההגבלה שבסעיף 8 לחוק היסוד: תכלית ראוי ומידתיות.

תכלית ראויה: סעיף 2(א) לתזכיר מונה את התכליות לשמן יוקם רישום בריאות לאומי. סעיף 2(ב) מונה רשימת שיקולים פתוחה⁵ שעל שר הבריאות לשקול בבחינת נחיצות הקמת רישום בריאות לאומי לשם הגשמת התכליות. בדברי ההסבר מודגשת התכלית של רישומי בריאות לאומיים כתשתית מידע חיונית לקבלת החלטות מדיניות מושכלות בתחום הבריאות תוך קידום בריאות הציבור, הקצאת משאבים ציבוריים מדויקת ושמירה על שוויון בשירותים הניתנים לציבור.⁶ מדובר בתכלית ראויה וחשובה.

הקשר בין התכלית לבין האמצעי שנבחר ומידתיות האמצעי:

לתפיסתנו, תזכיר החוק אינו משקף קשר מידתי בין התכלית - יצירת מדיניות וייעול תחום הבריאות - לבין האמצעי שנבחר בחוק: העברה גורפת ומסיבית של מידע בריאות מזהה של אזרחי מדינת ישראל שמקבלים שירות ממוסד רפואי, לרבות בתי מרקחת,⁷ אל משרד הבריאות. זאת, בעיקר נוכח העובדה שקיימות חלופות כגון העברת מידע אגרגטיבי; מידע מותמם מראש; שימוש במערכות לשאיבה מוצפנת של מידע ועוד, שפגיעתן פחותה.

יתרה מכך, רשימת השיקולים שעל שר הבריאות לשקול בבואו להקים רישום בריאות לאומי,⁸ נעדרת שיקולים הרלוונטיים להגנת על הזכות החוקתית לפרטיות, ובראשן בחינת מידתיות הפגיעה האפשרית בפרטיות עקב הקמת רישום הבריאות הלאומי למול התועלת שבהקמת רישום כאמור, עריכת תסקיר השפעה על הפרטיות ובדיקה האם ניתן למזער את הפגיעה בפרטיות או להשיג את אותה המטרה בדרכים חלופיות.

המלצות:

מוצע לשנות את התזכיר כך שלא יכלול העברת מידע מזהה על אזרחי מדינת ישראל, אלא הסדר של העברת מידע אגרגטיבי; למידה פדרטיבית; או טכנולוגיות מקדמות פרטיות אחרות (PET).

במקביל מוצע להוסיף לתזכיר הוראות המחייבות:

- בחינת מידתיות וביצוע תסקיר השפעה על הפרטיות, כחלק מהשיקולים שעל שר הבריאות לשקול בבואו לקבל החלטה בדבר הקמת רישום בריאות לאומי.
- הגדרת הגופים שיורשו לגשת למידע הרפואי שברישום בריאות לאומי ולעשות בו שימוש.

⁵ דברי ההסבר לסעיף 2 בתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

⁶ דברי ההסבר לסעיף 2 לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

⁷ ראו סעיף 1 לתזכיר, ה"ש 1 לעיל, הגדרת "מוסד רפואי", וסעיף 4 (א) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל, המחייב כל מוסד רפואי בהעברת דיווח של פרטי הרישום לממונה על הרישום הלאומי.

⁸ סעיף 2(ב) לתזכיר ודברי ההסבר לסעיף, ה"ש 1 לעיל.



המכון הישראלי
לדמוקרטיה

- הגדרת מטרות והיקף השימוש המותר, בהתאם לעקרונות הנחיצות והמידתיות.

ב. היעדר התייחסות לשימושים שניוניים במידע בריאות

תזכיר החוק עוסק, לפחות בחלקו, בשימוש שניוני במידע בריאות. שימוש שניוני הוגדר בחוזר מנכ"ל משרד בריאות משנת 2018 כ"שימוש במידע בריאות לכל צורך שאינו טיפול רפואי".

שימוש שניוני במידע בריאות נוגע לזכויותיהם לפרטיות ולקניין של כל אזרחי ישראל ומעורבים בו סכומי כסף אדירים. שימוש שניוני במידע בריאות פוגע בשליטת נושא המידע במידע האישי שלו. סכנה נוספת הנלווית לשימוש שניוני במידע רפואי קשורה בדליפתו האפשרית. זו עשויה להוביל להימנעות מטופלים מפנייה לקבלת טיפול רפואי מחשש שמא זה ייחשף ועלול להוביל לחשיפת מידע נוסף בעל רגישות מיוחדת, ולבניית פרופיל אישיות מדויק של נושא המידע אשר עלול לשמש לניסיונות השפעה על בחירותיו והחלטותיו.⁹

אכן, בחוזר המנכ"ל משנת 2018 נקבע כי "שימוש משני הנדרש לצורכי התנהלות שוטפת ופעילות תומכת טיפול" המוגדרת כ"בקרה, ניהול, תפעול ותכנון שירותים עתידיים, למידה וסטטיסטיקה שוטפת בתוך ארגון בריאות", הוחרג מגדר הכללים בחוזר, אך אין זה אומר שהוא אינו שימוש משני במידע בריאות.¹⁰ יתרה מזאת, עיון במטרות השימוש המפורטות בתזכיר מצביע על כך שחלקן הן שימוש שניוני במשמעותו הטהורה. כך, למשל, המטרה המפורטת בסעיף 2(א)(2) עוסקת גם ב"בחינת יעילותן של התערבויות וטכנולוגיות למניעה, לגילוי המוקדם ולטיפול בהם". המטרה המפורטת בסעיף 2(א)(3) עוסקת ב"בחינת אימוץ טכנולוגיות חדשות, לרבות טיפולים תרופתיים, כירורגיים או בדיקות לגילוי מוקדם". כלומר, למעשה מדובר כאן באפשרות שמשרד הבריאות מבקש לעצמו לעשות שימוש שניוני במידע רפואי לצורך מחקר רפואי.

אולם, התזכיר אינו מתייחס במפורש לאסדרת שימושים משניים, לבד מההבהרה בסעיף 5(ב)(2) לפיה "עד למחיקת המזהים הישירים, לא ייעשה כל שימוש במידע רפואי מזוהה, והוא לא יועבר לאחר", ובסעיף 5(ג) לתזכיר לפיו "לא תוענק גישה למידע המתקבל לפי חוק זה בטרם הצפנתו ומחיקת מזהים ישירים, אלא למספר מצומצם של בעלי תפקידים במשרד הבריאות, לצורך בדיקת תקינות הפעולות המפורטות בסעיף קטן (ב)".¹¹

בדברי ההסבר לסעיף שמירת הדינים הובהר "כי הדין הכללי מאפשר ביצוע מחקרים רפואיים בנתונים רפואיים בכפוף לכל דין ובכלל זה תקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), תשמ"א – 1980 וחוזרי משרד הבריאות בנושא זה. חוק זה לא בא לגרוע מאפשרות זו, והמידע במאגרים יוכל להיות מוגש לחוקרים לפי הכללים הרגילים

⁹ תהילה שוורץ אלטשולר, שימוש שניוני במידע בריאות בזמן מגפת הקורונה ולקחים לעתיד, חוק זכויות החולה: המהפכה שטרם הושלמה (שמר, יהושע (שוקי), בן יעקב שמוליק, וייס יוסי, עורכים, 2021), 137-147.

¹⁰ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 1/2018: שימושים משניים במידע בריאות (17 בינואר 2018), סעיף 4.4.

¹¹ סעיף 5(ג) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.



(הכוללים בין היתר דרישה להתממה של המידע לפני הנגשתו), ובפלטפורמה המתאימה, והכל בכפוף לדין הקיים.¹²

כך, התזכיר יאפשר מצב שבו כמות עצומה של מידע רפואי מזוהה של אזרחי מדינת ישראל תימצא בידי משרד הבריאות ברישומי בריאות לאומיים, ויכולות השימוש השניוני של משרד הבריאות בהם רחבות. כל זאת מבלי להתמים את המידע הרפואי במידה ראויה ומספקת,¹³ ובעיקר מבלי לקבוע הסדרים בחקיקה ראשית למחקר שניוני במידע בריאות.¹⁴ דבר זה עלול עלולה לפרוץ דרך לשימושים שניוניים במידע בריאות ללא פיקוח ובקרה נאותים.

המלצות:

- מוצע להוסיף לתזכיר סעיף מטרה ברור ומפורש המכיר בכך שיש בהוראות התזכיר כדי להביא לאסדרת שימושים שניוניים במידע רפואי המצוי ברישום בריאות לאומי.
- מוצע להוסיף הגדרת ההסכמה הנדרשת מנושא המידע להעברת מידע אודותיו לרישום בריאות לאומי ולשימושים שניוניים בו וכן מנגנון תגמולים לנושא המידע על שימושים שניוניים במידע בריאות.

1. מהו המידע שייכלל ב"רישום בריאות לאומי"?

1.1. "רישום בריאות לאומי" ו"מאגר מידע": הצורך בהאחדת מונחים לאחר תיקון

13

התזכיר מאסדר את הקמתם של רישומי בריאות לאומיים, המנויים בתוספת לתזכיר. רשימת רישומי הבריאות הלאומיים עשויה אף להשתנות בהתאם להחלטת שר הבריאות.¹⁵ בדברי ההסבר לסעיף 7 בתזכיר מובהר ש"רישום בריאות לאומי" הוא "מאגר מידע",¹⁶ ולשון התזכיר מתייחסת רק פעם אחת לכך שמדובר ב"מאגר", מבלי להבהיר שמדובר ב"מאגר מידע" כהגדתו בחוק הגנת הפרטיות.¹⁷ אולם, גם בהיעדר התייחסות מפורשת לכך, נקודת המוצא לבחינת התזכיר והוראותיו היא שיש בו משום הסדר להקמת מאגרי מידע, כהגדרתם בחוק הגנת הפרטיות, ועל כן חלות על משרד

¹² תזכיר, דברי ההסבר לסעיף 7, ה"ש 1 לעיל.

¹³ להרחבה בנוגע להתממה ראו סעיף 3.4 להלן.

¹⁴ בישראל אין מסגרת חוקית מובנית ומלאה לשימושים שניוניים במידע בריאות, ועל כן אלו מבוצעים לפי חוק הגנת הפרטיות, חוק זכויות החולה וחוזרי מנכ"ל משרד הבריאות בנושא. באוקטובר 2018 פרסם משרד הבריאות טיוטת תקנות מכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו – 1996 לאסדרת שימושים שניוניים במידע בריאות, אולם הטיטה לא התגבשה לכדי חוק עקב התנגדותם של מספר גופים. ראו משרד הבריאות, טיוטת תקנות זכויות החולה (שימוש מחקרי במידע בריאות), תשנ"ף – 2019, נוסח לפרסום להערות הציבור (06.10.2019). לפי חוזר מס' 1/2018, שימוש שניוני במידע מזוהה או ניתן לזיהוי למטרות ועדת הלסינקי, שהתנתה את מתן אישור כאמור לשימוש שניוני במידע מזוהה או ניתן לזיהוי למטרות מחקר, לרבות עצם הוצאת המידע מארגון הבריאות, בקבלת הסכמה פרטנית חופשית ומדעת של המטופלים. לחילופין, רשאית ועדת הלסינקי לפטור מקבלת הסכמת נושא המידע כאשר דובר על שימוש שניוני במידע מותמם באופן מספק. ראו חוזר המנהל הכללי מס' 1/2018: שימושים משניים במידע בריאות (17 בינואר 2018), סעיפים 6 ו-7; משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 2/2018: שיתופי פעולה המבוססים על שימושים משניים במידע בריאות (17 בינואר 2018).

¹⁵ סעיפים 1, הגדרת "רישום בריאות לאומי", 8(ב), והתוספת לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

¹⁶ "המידע ברישומי הבריאות הלאומיים מהווה מאגר מידע כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות, ועל כן חלים עליו כלל ההסדרים שנוגעים לניהול מאגרים, רישומים, ולאבטחת המידע בהם לפי אותו חוק". ראו דברי ההסבר בסעיף 7 לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

¹⁷ סעיף 3(ב) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.



הבריאות כלל החובות המוטלות על גוף ציבורי המחזיק במאגר מידע שבו מידע בעל רגישות מיוחדת,¹⁸ לפי חוק הגנת הפרטיות.¹⁹

נוכח החקיקה המקיפה והעדכנית שנכנסה לתוקפה באוגוסט 2025 בתחום הגנת הפרטיות בעקבות תיקון 13 לחוק הגנת הפרטיות,²⁰ שימוש במונחים המקובלים בחוק הגנת הפרטיות יתרום להאחדת ההתייחסות לכל דברי החקיקה שיש להם השפעה על הזכות לפרטיות, ויביא לשיפור וייעול המדיניות בנושא.

המלצה:

- ראוי להבהיר ש"רישום בריאות לאומי" הוא "מאגר מידע" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות,²¹ ועדיף לעשות שימוש במונח זה ולא במונח "רישום בריאות לאומי" העשוי ליצור רושם מוטעה בקרב מי שאינם מצויים ברזי דיני הגנת הפרטיות.

2. מהו המידע שייכלל ברישום הלאומי?

לפי סעיף 3(א) לתזכיר, רישום בריאות לאומי יכול "מידע רפואי על אדם ונתונים סוציו-דמוגרפיים". מונחים אלו אינם מוגדרים בתזכיר והדבר יוצר ערפול.

2.1. "מידע רפואי"

"מידע רפואי" לא מוגדר בלשון התזכיר. רק בדברי ההסבר לסעיף 1 לתזכיר מוצע להגדיר את המונח "מידע רפואי" כהגדרתו בחוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 (להלן: "חוק זכויות החולה"), אך דברי ההסבר מסייגים את ההגדרה במילים "יובהר כי הגדרת "מידע רפואי" בחוק זכויות החולה כוללת את כלל סוגי המידע הרפואי".²²

תוספת הבהרה זו בדברי ההסבר יוצרת חוסר בהירות הנובע מההבדל בין הגדרת "מידע רפואי" בחוק זכויות החולה, המוגבל ל**מידע בין מטפל למטופל**,²³ לבין ההגדרה הרחבה שאומצה בתיקון 13 ל"מידע אישי המתייחס למצב בריאותו של אדם, ובכלל זה מידע רפואי כהגדרתו בחוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 "כ"מידע בעל רגישות מיוחדת".²⁴

המלצה:

- מוצע להוסיף לסעיף ההגדרות בתזכיר הגדרה מפורשת לפי "מידע רפואי" – כל סוגי המידע החוסים תחת הגדרת "מידע רפואי" בחוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996.

¹⁸ מידע רפואי לפי חוק זכויות החולה נכנס תחת הגדרת מידע בעל רגישות מיוחדת בחוק הגנת הפרטיות. ראו סעיף קטן 2 בהגדרת "מידע בעל רגישות מיוחדת", סעיף 3 בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981 (להלן: "חוק הגנת הפרטיות"). כן ראו הדיון בסעיף 2.1 להלן.

¹⁹ סעיף 3 לחוק הגנת הפרטיות, ה"ש 18 לעיל.

²⁰ חוק הגנת הפרטיות (תיקון מס' 13), התשפ"ד – 2024, ס"ח התשפ"ד עמ' 1430 (להלן: "תיקון 13").

²¹ סעיף 3 לחוק הגנת הפרטיות, ה"ש 18 לעיל.

²² התזכיר, ה"ש 1 לעיל, דברי ההסבר לסעיף 1.

²³ מידע רפואי מוגדר בסעיף 2 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו – 1996 (להלן: "חוק זכויות החולה") כ"מידע המתייחס באופן ישיר למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל או לטיפול הרפואי בו".

²⁴ סעיף 5(2) בתיקון 13, ה"ש 20 לעיל, המתקן את סעיף 3 בחוק הגנת הפרטיות, ה"ש 18 לעיל.



2.2. "נתונים סוציו-דמוגרפיים"

לפי סעיף 3(א) בתזכיר, שר הבריאות יקבע, לאחר היוועצות עם הוועדה המייעצת, את הפרטים, הרפואיים והסוציו-דמוגרפיים, שיידרש מוסד רפואי לדווח לממונה על רישום הבריאות הלאומי. התזכיר מנחה את השר לבקש רק את המידע המזערי הדרוש למטרות עבורן הוקם המאגר,²⁵ כלומר להגדיר את פרטי הרישום על בסיס עיקרון הנחיצות.

בנוסף, לפי סעיף 5(ב) בתזכיר, המידע הדמוגרפי ברישום הבריאות הלאומי "יאומת ויועשר" גם במידע שיועבר ממאגרים ממשלתיים,²⁶ כגון מאגרי משרד הפנים וביטוח לאומי.²⁷ **דרישת הנחיצות אינה מופיעה ביחס למידע שיעשיר את הדיווח וישאב ממאגרי המידע הממשלתיים.**²⁸ התזכיר אינו כולל פירוט מהם פרטי המידע שישאבו ממאגרי המידע הממשלתיים לשם אימות והעשרה של המידע הדמוגרפי שידווח לממונה על רישום הבריאות הלאומי על ידי המוסד הרפואי.

ככלל, נתונים דמוגרפיים הם מידע על קבוצות של אנשים לפי מאפיינים כגון גיל, מין, השכלה, מקום מגורים, שפת דיבור, לצד נתונים סוציו-אקונומיים כגון עיסוק, מצב משפחתי והכנסה. בעולם העסקי משמש מידע זה, למשל, לניתוח באמצעות בינה מלאכותית לשם הפקת תובנות באשר להתנהגות הקנייה של צרכנים ולמיקוד קמפיינים שיווקיים. לפיכך, מדובר במידע אישי אשר בחלקו מהווה מידע בעל רגישות מיוחדת,²⁹ והוא בעל ערך כלכלי רב.³⁰

המלצות:

- יש להגדיר בבירור מהם סוגי הנתונים הדמוגרפיים שיש להם רלוונטיות למטרות השימוש של רישומי בריאות לאומיים, ושניתן לדרוש את הכללתם בדיווח של מוסד רפואי.
- יש לפרט בתזכיר במפורש מהם סוגי פרטי המידע שישאבו מהמאגרים הממשלתיים לשם אימות והעשרת המידע הדמוגרפי שיועבר במסגרת דיווח ממוסד רפואי.
- יש לאמץ את דרישת הנחיצות גם ביחס למידע זה שישאב ממאגרי מידע ממשלתיים לשם אימות והעשרת רישום הבריאות הלאומי.

2.3. הרכב הוועדה המייעצת

לפי סעיף 3(א) לתזכיר, פרטי הרישום שיכללו ברישום בריאות לאומי יקבעו על ידי הממונה על הרישום הלאומי לאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת. זו האחרונה ממונה לפי סעיף 3(ד) לתזכיר על ידי בעל תפקיד, שאינו מוגדר ונזכר בתת סעיף זה לראשונה -

²⁵ סעיף 3 לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

²⁶ סעיף 5(ב) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

²⁷ דברי ההסבר לסעיף 5(ב) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

²⁸ סעיף 5(ב) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

²⁹ סעיף 3 לחוק הגנת הפרטיות, ה"ש 18 לעיל, הגדרת "מידע בעל רגישות מיוחדת".

³⁰ Anna ;Lukas-stein, *What your data is actually worth*, DATAPODS (Oct. 10, 2023) D'Annunzio & Elena Menichelli, *A market for digital privacy: consumers' willingness to trade personal data and money*, 49 JOURNAL OF INDUSTRIAL AND BUSINESS ECONOMICS 6221 (2022).



המכון הישראלי לדמוקרטיה

"המנהל", ותכלול 5 עובדי משרד הבריאות, ממונה על הגנת הפרטיות במשרד הבריאות, נציג המועצה הרלוונטית, נציג הרשות להגנת הפרטיות ונציג מקרב מועמדים שיציעו ארגוני מטופלים.

הרכבה של הוועדה המייעצת מעורר מספר קשיים.

ראשית, יש בה רוב לעובדי משרד הבריאות (5 מתוך 9 חברים), ועל כן היא מלכתחילה אינה מציגה הרכב היכול לאזן באופן ראוי בין שיקולי התייעלות מערכת הבריאות והקצאת המשאבים בה לבין הגנה על זכות אזרחי המדינה לפרטיות.

שנית, לא ברור מיהו בעל התפקיד הממנה אותה.

שלישית, הכללתו של הממונה על הגנת הפרטיות במשרד הבריאות בין חברי הוועדה מציבה אותו במצב של ניגוד עניינים, שכן אין הוא יכול לפקח בצורה נאותה על הגנת הפרטיות בכלל מנגנון רישומי הבריאות הלאומיים כאשר הוא בין חברי הוועדה המייעצת בנוגע להקמתם ולהכללת המידע בהם. ניגוד עניינים כאמור מהווה הפרה של הוראת סעיף 17ב3(ג) בחוק הגנת הפרטיות. ולבסוף, לא ברור כיצד ייבחר חבר הוועדה מקרב המועמדים שיציעו ארגוני מטופלים, מהו המנגנון לפיו יוצגו המועמדים, מהם תנאי הכשירות הנדרשים מהם וכיצד ועל ידי מי תתבצע הבחירה ביניהם.

המלצות:

- יש לשנות את הרכב הוועדה המייעצת כך שלא יהיה בו רוב לעובדי משרד הבריאות אלא ישולבו בו מומחים מתחום בריאות הציבור והגנת הפרטיות.
- אין לכלול בהרכב הוועדה את הממונה על הגנת הפרטיות במשרד הבריאות.
- יש לקבוע מנגנון להצגת מועמדים ולבחירתם מקרב ארגוני המטופלים, ויש להבהיר מיהו הגורם הממנה אותה.

2.4. התממה ו"מזהה ישיר"

התזכיר עושה שימוש במונח "הצפנה" לשם תיאור הפעולה של הסרת המזהים הישירים ומניעת שימוש במידע רפואי מזהה. כך, למשל, בסעיף 5(ב) לתזכיר נאמר כי "המידע יוצפן ומזהים ישירים יימחקו", ובסעיף 5(ג) נכתב כי "לא תוענק גישה למידע המתקבל לפי חוק זה בטרם הצפנתו ומחיקת מזהים ישירים". המונח "התממה" מופיע רק בדברי ההסבר לסעיף 7 לתזכיר בהתייחסות לדין הקיים בכל הנוגע לשימוש שניוני במידע רפואי לצורכי מחקר. שם נאמר כי "... המידע במאגרים יוכל להיות מוגש לחוקרים לפי הכללים הרגילים (הכוללים בין היתר דרישה להתממה של המידע לפני הנגשתו)..."

בכך מבטא התזכיר בלבול של המונחים "הצפנה" והתממה". "הצפנה" (Encryption) משמעה הפיכת מידע גלוי לסודי ובלתי קריא אלא למי שיש לו את המפתח לפתיחת ההצפנה. מי שיש בידו את מפתח ההצפנה יחשף למידע האישי המזוהה. לעומת זאת, "התממה" (anonymization) משמעה ניתוק בלתי הפיך בין המידע לבין אדם מזוהה כך שלא ניתן עוד לזהות מחדש את האדם שהמידע הוא אודותיו. הצפנה נחשבת כאמצעי אבטחה נחוץ וחיובי, אך אין בה כדי להביא להפיכת מידע אישי מזוהה למידע שאינו מזוהה. כפי שנראה להלן, הסרת מזהים ישירים ואף הצפנת המידע כמוצע בסעיף 5(ב) לתזכיר אין בה כדי להביא להפיכת המידע ברישום הבריאות הלאומי למידע מותמם, שאינו מזוהה. המשמעות לפיכך היא שהתזכיר מאפשר הקמתם של מאגרי מידע עצומים



של מידע רפואי רגיש ביותר על כל אזרחי ישראל, מבלי לקבוע מנגנונים מתאימים לשימוש בהם ואמצעים ראויים לאבטחתם.

2.4.1. המבחן שנקבע בתזכיר לא הולם את המבחנים הקיימים להתממה ואינו עולה בקנה אחד עם תיקון 13

לפי סעיף 5(ב) לתזכיר, המידע הרפואי והסוציו-דמוגרפי שיועבר על ידי מוסד רפואי לממונה על רישום הבריאות הלאומי לפי חובת הדיווח, וכן המידע הדמוגרפי שישאב ממאגרי מידע ממשלתיים לשם אימות והעשרה של רישום הבריאות הלאומי, הוא מידע מזהה, כלומר מידע אישי המזהה אדם ספציפי. רק לאחר קבלתו על ידי הממונה על רישומי הבריאות הלאומיים יוצפן המידע וימחקו ממנו "מזהים ישירים".³¹ לפי סעיף 5(ג) לתזכיר, עד למחיקת המזהים הישירים, לא יעשה שימוש במידע רפואי מזהה, הוא לא יועבר לאחר ורק מספר מצומצם של בעלי תפקידים במשרד הבריאות יהיו בעלי הרשאת גישה אליו למטרת אימות המידע בו, העשרתו והצפתו.³² בהתחשב בכך שאין בהצפנה ומחיקת המזהים הישירים כדי להביא להפיכת המידע שברישום הבריאות הלאומי למידע שאינו מזהה, כלומר מותמם, תכליתה של הוראת סעיף 5(ג) לתזכיר אינה ברורה, והיא מלמדת בעיקרה על חוסר בהירות בכל הנוגע למשמעות המונחים הצפנה והתממה.

"מזהים ישירים" מוגדרים בתזכיר כ"שם פרטי, שם משפחה, כתובת מדויקת, מספר טלפון, מספר זהות, מספר דרכון או מספר מזהה אחר שניתן על ידי רשות שלטונית".³³ בדברי ההסבר הובהר שמדובר ב"מזהה שמאפשר לזהות אדם באופן ישיר".³⁴ כן מוסבר שלשם שמירה על הפרטיות יימחקו הפרטים המזהים. "... והמידע יישמר ויעובד לטווח ארוך אך ורק באופן מוצפן ללא אף מזהה ישיר".³⁵

ואולם, הסרת מזהים ישירים, אינה הסטנדרט המקובל היום בעולם להפיכת מידע מזהה למידע שאינו מזהה, כלומר להתממתו.

המבחן לזיהוי חוזר לפי תקנות הגנת המידע האירופיות (GDPR) – שניתן לומר כי הוא הסטנדרט המקובל היום בעולם המערבי להגנת פרטיות – מביא בחשבון את כל האמצעים שסביר שבעל השליטה במידע או כל אדם אחר יעשה בהם שימוש בניסיון להצליב נתונים ולהביא לזיהוי, במישרין או בעקיפין, של אדם מסוים. סבירות השימוש באמצעים לזיהוי תימדד באופן רחב ובמונחים אובייקטיביים תוך שימת לב לעלות האמצעי, משך הזמן הנדרש לשם הזיהוי, הטכנולוגיה הזמינה, לציבור או רק לבעל השליטה במידע, בעת עיבוד המידע וכן התפתחויות טכנולוגיות הצפויות במהלך כל משך חיי המידע, כלומר כל התקופה בה המידע עתיד להיות מעובד.³⁶ בנוסף, יש להביא בחשבון בבחינת סבירות מאמצי הזיהוי, גם את מטרת עיבוד המידע ואופן ביצועו. אם לא ניתן להגשים את מטרת עיבוד המידע מבלי לזהות באופן כלשהו את נושאי המידע, הרי שסביר להניח שבידי מעבד המידע או בעל השליטה בו יהיו האמצעים הסבירים לזיהוי של אדם.³⁷

³¹ סעיפים 4(א), 5(ב), (ג) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

³² סעיף 5(ב) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

³³ סעיף 1 לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

³⁴ תזכיר, ה"ש 1 לעיל, דברי ההסבר לסעיף 1, הגדרת "מזהים ישירים".

³⁵ תזכיר, ה"ש 1 לעיל, דברי ההסבר לסעיף 5(ב).

³⁶ GDPR, ה"ש Error! Bookmark not defined. Recital 26.

³⁷ Article 29 Data Protection Working Party מונה לפי סעיף 29 לדירקטיבת הגנת המידע האירופאית Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 Oct. 1995 on the)

הסרת מזהים ישירים בלבד אינה תואמת גם את הסטנדרט שנקבע לא מכבר בתיקון 13 לחוק הגנת הפרטיות. תיקון 13 הרחיב את הגדרת "מידע" בחוק הגנת הפרטיות כך:

"מידע אישי" - נתון הנוגע לאדם מזוהה או לאדם הניתן לזיהוי; לעניין הגדרה זו, "אדם הניתן לזיהוי" – מי שניתן לזהותו במאמץ סביר, במישרין או בעקיפין, ובכלל זה באמצעות פרט מזוהה, כגון שם, מספר זהות, מזהה ביומטרי, נתוני מיקום, מזהה מקוון, או נתון אחד או יותר הנוגע למצבו הפיזי, הבריאותי, הכלכלי, החברתי או התרבותי;³⁸

לפי הגדרה זו, המבחן להיותו של נתון מידע אישי מזוהה הוא האם ניתן על בסיסו לזהות אדם במאמץ סביר, במישרין או בעקיפין. הפרטים הנמנים על "מזהים ישירים" בתזכיר הם רק דוגמאות לפרטים מזהים, אך הם אינם משקפים רשימה סגורה ומוחלטת של נתונים העשויים להביא לזיהוי של אדם.

במדריך מטעם הרשות להגנת הפרטיות, שפורסם לאחר חקיקתו של תיקון 13, הגדירה הרשות התממה כ"הסרת מאפיינים או שינוי ערכים על מנת לצמצם או למנוע זיהוי של נושא המידע".³⁹ גם הגדרה זו אינה תומכת בהסרת מזהים ישירים בלבד, אלא יש לקרוא אותה במשולב עם מבחן הזיהוי הסביר הקבוע בהגדרת "מידע אישי" שהוספה בתיקון 13.⁴⁰

גם המבחן שהגדיר משרד הבריאות עצמו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא שימוש שניוני במידע בריאות בשנת 2018 מבהיר שהפיכת מידע רפואי למידע שאינו מזוהה, כלומר התממתו, אינה מתמצה בהצפנתו ובהסרת מזהים ישירים, אלא היא "תהליך להפחתת הסיכון לזיהוי הפרט מתוך מידע בריאות...". "מידע ניתן לזיהוי" מוגדר כ"מידע בריאות ללא פרטים המזהים באופן חד-חד ערכי אדם, אך העשוי להביא לזיהוי מחדש של אדם באמצעות שימוש באמצעים סבירים או במידע אחר, הזמינים לציבור הרחב".⁴¹ בשנת 2019 הונחה להערוך הציבור טיוטת הנחיות להתממת מידע בריאות לצרכי שימוש מחקר⁴² שגם בה הסטנדרט להתממה איננו אך ורק הסרת מזהים אלא הליך סדור של ניהול סיכונים ומעגלי הגנה נוספים. נשגב מבינתנו מדוע התזכיר מתעלם מכל אלה.

Protection of Individuals with Regard to the Processing of Personal Data and on the Free Movement of Such Data, 1995 O.J. (L 281) 31. עם כניסת ה-GDPR, ה"ש Error! Bookmark not defined. לתוקף הוחלף גוף זה ב-European Data Protection Board (EDPB), שמונה לפי סעיף 68 ל-GDPR.

³⁸ סעיף 5(2) לתיקון 13, ה"ש 20 לעיל, המתקן את סעיף 3 בחוק הגנת הפרטיות, ה"ש 18 לעיל. ההדגשות בוצעו על ידנו.

³⁹ הרשות להגנת הפרטיות, מדריך לטכנולוגיות מגבירות – פרטיות (23 בפברואר 2025).

⁴⁰ סעיף 5(2) לתיקון 13, ה"ש 20 לעיל, המתקן את סעיף 3 בחוק הגנת הפרטיות, ה"ש 18 לעיל.

⁴¹ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 1/2018: שימושים משניים במידע בריאות (17 בינואר 2018), סעיפים 4.5, 4.7.

⁴² טיוטת הנחיות להתממת מידע בריאות לצרכי שימוש מחקר, משרד הבריאות, 6.10.2019, <https://www.gov.il/he/pages/h06102919>.

יתרה מכך, לאחר הדלפת מאגר "אגרון" המכיל מידע דמוגרפי על כל תושבי מדינת ישראל בשנת 2006⁴³ ודליפת ספר הבוחרים לקראת הבחירות לכנסת בגלל פרצת אבטחה ביישומון הבחירות "אלקטור" במרץ 2020⁴⁴ סבירות גבוהה שניתן יהיה לזהות אנשים ספציפיים שיש מידע עליהם במידע שברישומי הבריאות הלאומיים, בין אם יש בידי את מפתח ההצפנה ובין אם לאו.⁴⁵

לפיכך, הסתפקות התזכיר בהצפנה ובהסרת מזהים ישירים, אינה תואמת את הסטנדרט הדרוש לפי תיקון 13 לחוק הגנת הפרטיות, את כללי משרד הבריאות עצמו ואת הפרקטיקות המקובלות היום בעולם. ההכרה בסעיף 7 לתזכיר בשמירת הדינים, ובכלל זה בהוראות חוק הגנת הפרטיות, אין בה כדי לסייע. זאת, משום שהתזכיר עצמו מדבר בשני קולות. מחד גיסא ממבקש להקים מאגרי מידע עצומים שיכללו מידע רפואי רגיש ומזוהה, ומאידך גיסא יוצר מצד בסעיף 5(ג) לתזכיר לפיו לאחר הצפנת המידע והסרת המזהים הישירים המידע יהפוך לבלתי מזוהה.

המלצות:

- יש לאמץ הגדרה להתממה שלפיה רק הסרת כל נתון שעשוי להביא לזיהויו של אדם, במאמץ סביר, במישרין או בעקיפין, תוביל להפיכתו של המידע ברישום הלאומי למידע מותמם.
- יש להבהיר שהצפנת המידע היא רק אמצעי לאבטחתו ואין בה כדי להביא להפיכתו למידע לא מזוהה.

2.5. מדוע מלכתחילה מועבר מידע רפואי וסוציו דמוגרפי מזוהה לממונה על הרישום הלאומי?

בדברי ההסבר לסעיף 5(ב) בתזכיר מוסבר כי "המידע שנאסף במסגרת רישום בריאות לאומי ידווח תחילה באופן מזוהה...", בשל שונות בממשקים ובמערכות המחשוב של הגורמים המדווחים השונים שלא מאפשרת לכלל הגורמים לדווח באופן מוצפן מלכתחילה, וכן על מנת להבטיח את דיוק הנתונים ואת שלמותם.⁴⁶

מדובר בטיעון בעייתי, בלשון המעטה. מידע רפואי הוא מידע רגיש ביותר שחשיפתו עשויה להוביל לנזק בל ישוער, לא רק לאדם המסוים שמידע רפואי עליו נחשף, אלא גם לציבור בכללותו. כך, אדם היודע שהמוסד הרפואי המטפל בו מעביר מידע מזוהה למשרד הבריאות, ומידע זה אף לא מותמם כראוי שכן מוסרים ממנו רק מזהים ישירים, עשוי לחשוש למשל מלבצע בדיקות סינון כגון LDCT, שחשיפתן עשויה להשפיע על נכונותן של חברות ביטוח לבטחו או על אפיקי תעסוקה שיפתחו בפניו.

לפיכך, הנזק הפוטנציאלי מהעברת מידע מזוהה כאמור והקמת מאגרי המידע שמבקש משרד הבריאות להקים בתזכיר, גדול לאין שיעור מהעלות הנדרשת ממשרד הבריאות לשם יצירת מערכת מידע ממוחשבת להעברת דיווחים מותממים מראש.

⁴³ אבי בליזובסקי, דליפת הענק של מרשם האוכלוסין לאינטרנט פוענחה לאחר חמש שנים, **אנשים ומחשבים** (24 באוקטובר, 2011).

⁴⁴ הרשות להגנת הפרטיות, קביעת הפרה של חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981, מחלקת האכיפה, הרשות להגנת הפרטיות (27 בינואר, 2021).

⁴⁵ ראו רחל ארידור הרשקוביץ ותהילה שוורץ אלטשולר, **אתגר הפרטיות בפרסום יזום של מאגרי מידע ממשלתיים, הצעה לסדר 14 המכון הישראלי לדמוקרטיה** (2017), בעמ' 36-41; הרשות להגנת הפרטיות, מנדרין לטכנולוגיות מגבירות פרטיות PETs, (23 בפברואר, 2025, עודכן 22 ביולי, 2025).

⁴⁶ תזכיר, ה"ש 1 לעיל, דברי ההסבר לסעיף 1, הגדרת "מזהים ישירים".

תכלית התזכיר לפי דברי ההסבר היא תכנון יעיל וחכם של משאבים, מניעת הקצאה לא יעילה של משאבים יקרים, והכל לשם חיסכון במשאבים.⁴⁷ המדובר בתכלית ראויה וחשובה, אולם כאשר המדינה מבקשת לחסוך במשאבים, מקימה מאגרי מידע עצומים של מידע רפואי ורגיש על כל אזרחי המדינה, אבל אינה מתאימה את מערכות המידע שלה ואינה דורשת מהשחקנים הגדולים בשוק לשאת בעלות לשם כך, המשמעות בפועל היא הטלת כלל הסיכון של זיהוי חוזר ודליפת מידע - על האזרח. לאזרח אין בחירה חופשית והמידע האישי שנאסף עליו נאסף בכפייה והוא לא יוכל לפי התזכיר לבחור להימנע מהעברת מידע רפואי שיועבר לרישום בריאות לאומי, שכן הוא חייב לקבל את הטיפול הרפואי.

מלכתחילה כאשר יוצאים לתהליך רגולטורי משמעותי שכזה, על משרד הבריאות לפעול לפי חוק עקרונות האסדרה ולהביא בחשבון את כל העלויות הכרוכות בו לרבות עלות התשתית הטכנולוגית הנדרשת להקמתו. בהתאם לחוק עקרונות האסדרה יש לבחון את השפעת הרגולציה המבוקשת ועלותה הכלכלית, לרבות עלות אבטחת המידע, ולקבל בנושא את חוות דעתה של רשות האסדרה. התזכיר אינו משקף תהליך כאמור.

קופות החולים, המהוות את המוסד הרפואי המרכזי בישראל כמקור למידע בריאות, כהגדרת סעיף 1 בתזכיר, ובעלות מאגרי המידע הרגישים ביותר שאפשר להעלות על הדעת, יש משאבים לשם התאמת מערכותיהן להעברת מידע מותמם ואגרגטיבי. באשר לארגונים קטנים יותר הנכללים גם הם בהגדרת "מוסד רפואי" לפי סעיף 1 לתזכיר, נעיר שגם בדיונים שהתקיימו בוועדת חוקה הובהר שיכולתו הכלכלית של בעל שליטה אינה רלוונטית לשאלת הגנת הפרטיות.⁴⁸

המלצות:

- יש ליצור דו"ח הערכת השפעות מסודר לפי חוק יסודות האסדרה.
- יש לחייב התאמת מערכות המידע הן של המוסדות הרפואיים הן של משרד הבריאות ולקחת עלות זו בחשבון כחלק מעלות החקיקה, וכך להימנע מהצורך בהעברת מידע מזוהה.

2.6. מי חייב בדיווח לממונה על רישום בריאות לאומי? הגדרת "מוסד רפואי"

סעיף 1 לתזכיר מגדיר "מוסד רפואי" כרשימה ארוכה של גופים – (1) קופת חולים, (2) בית חולים כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940 (להלן: "הפקודה"), (3) מרפאה כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודה, (4) מעבדה רפואית כהגדרתה בסעיף 36 לפקודה, (5) ארגון הנותן שירותי רפואת חירום; לעניין זה, "שירותי רפואת חירום" – שירותי רפואה דחופה או רפואת חירום, עזרה ראשונה, הצלה או פינוי; (6) בית מרקחת כהגדרתו בפקודת הרוקחים [נוסח חדש] התשמ"א – 1981.

עיון ברשימה זו ובהגדרות הרלוונטיות מציג תמונה מדאיגה בנוגע להיקף המידע הרפואי שמשרד הבריאות מבקש לחייב את העברתו אליו לרישום בריאות לאומי. כך, לצד גופים גדולים כגון קופת חולים ובית חולים, מופיעים גם ארגונים קטנים, שאף יתכן שהם

⁴⁷ תזכיר, ה"ש 1 לעיל, דברי ההסבר בעמ' 5-6.

⁴⁸ ראו, למשל, פרוטוקול מס' 359 משיבת ועדת החוקה, חוק ומשפט, יום ראשון, כ"ד בסיון התשפ"ד (30 ביוני 2024), בעמ' 137.

פרטיים ועצמאיים. כך, למשל, "מרפאה" לפי הגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, 1940 (להלן: "הפקודה") עשויה לכלול גם רופא שיניים עצמאי. גם בית מרקחת עשוי להיות בית מרקחת שכונתי ופרטי, לצד רשתות פארם ובתי מרקחת של קופות החולים. לצד זאת, התזכיר אינו כולל כל הסבר או הצדקה מדוע פרטי מידע רפואי המוחזקים על ידי שלל הגופים המנויים בהגדרת "מידע רפואי" חיוניים לרישומי הבריאות הלאומיים המפורטים בתוספת לתזכיר, ומדוע דרישתם מגופים קטנים כגון מרפאות ובתי מרקחת, היא מידתית. זאת ועוד, התזכיר אינו מתייחס או מביא בחשבון את הנטל הרגולטורי הרב שיוטל על שלל הגופים המנויים ברשימת "מוסד רפואי" ויחויבו בדיווח פרטי רישום לממונה על הרישום הלאומי לפי סעיף 4(א) לתזכיר.

המלצות:

יש להבהיר בתזכיר את נחיצות ומידתיות דרישת המידע מכל אחד מהגופים המנויים בהגדרת "מוסד רפואי" בסעיף 1 לתזכיר ולצמצם את הרשימה בהתאם.

3. הקמת בנק נסיונים לאומי

בנוסף להקמת רישומי בריאות לאומיים, סעיף 6 בתזכיר מציע להקים בנק נסיונים לאומי. בנק הנסיונים יכלול דגימות נסיוב, המופקות משראות דגימת דם שנתן מטופל במסגרת טיפול רפואי, שהממונה על הרישום הלאומי ידרוש את העברתן אליו לשם קביעת רמת החסינות של האוכלוסייה נגד מחלות.⁴⁹

בפועל, בנק נסיונים לאומי משמעו מאגר מידע גנטי על כל אזרחי המדינה, שעשו במהלך חייהם בדיקת דם במוסד רפואי. דגימת הנסיוב, שתועבר לממונה על רישום הבריאות הלאומי תועבר בשילוב מידע סוציו-דמוגרפי, ככל שיידרש, תאומת ותועשר במידע דמוגרפי ממאגרי המידע הממשלתיים. רק לאחר מכן, יוסרו המזהים הישירים,⁵⁰ שכפי שהבהרנו בסעיף 7 לעיל, אין בכך כדי להביא להתממת המידע הגנטי האצור בדגימת הנסיוב.

אומנם, התזכיר קובע מטרת שימוש ממוקדת ומצומצמת בבנק הנסיונים – "קביעת רמת החסינות של האוכלוסייה נגד מחלות", אולם יש לתת את הדעת לכך שמדובר במידע גנטי, שאינו ניתן בדומה לכרטיס אשראי להחלפה. חשיפת מידע גנטי מהווה פגיעה קיצונית בזכות לפרטיות של אזרחי מדינת ישראל. בניגוד לחוק מידע גנטי,⁵¹ או חוק המאגר הביומטרי,⁵² שעוסקים אף הם במידע רגיש וייחודי לכל אדם, התזכיר אינו כולל מנגנוני מזעור מידע, אבטחת מידע, הגבלת השימוש בו, ומנגנוני בקרה ופיתוח. מה שמוביל למסקנה החמורה, שהתזכיר מבקש בדלת האחורית להקים את מאגר המידע הגנטי הגדול ביותר שהיה קיים אי פעם בתולדות מדינת ישראל.

המלצות:

- רגישותו של מידע גנטי וייחודיותו לכל אדם מחייבת שהוא יועבר אך ורק באופן אגרגטיבי על ידי מעבדות רפואיות לממונה על רישום בריאות לאומי.

⁴⁹ סעיף 6 לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

⁵⁰ סעיף 6(ג) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.

⁵¹ כך, למשל, סעיף 15 לחוק מידע גנטי, תשס"א – 2000 (להלן: "חוק מידע גנטי") קובע שיש להפריד בין פרטים מזהים לבין דגימת DNA ותוצאותיה, בנסיבות בהן מטרת לקיחת הדגימה והשימוש בה הוא מחקר. כן נדרש שיקבעו הוראות בנוגע למשך הזמן המזערי בו יישמרו הדגימות והתוצאות.

⁵² חוק הכללת אמצעי זיהוי ביומטריים ונתוני זיהוי ביומטריים במסמכי זיהוי ובמאגר מידע, תש"ע – 2009 (להלן: "חוק המאגר הביומטרי").



- אין להתיר הקמת בנק נסיונים לאומי כהצעת התזכיר.

4. אבטחת מידע והגנת סייבר

בתזכיר אין הוראות ייחודיות בנוגע לאבטחת מידע והגנת סייבר. לפי דברי ההסבר הוראות חוק הגנת הפרטיות הן שיחולו.⁵³ אולם, רגישותו של המידע הרפואי המזוהה שיועבר לממונה על רישום הבריאות הלאומי ויישמר ברישום בריאות לאומי, והיקפו העצום הכולל את כל מקבלי השירותים הרפואיים במדינת ישראל, לרבות שירותי בית מרקחת, שירותי חירום, מוקד טראומה או רופא שיניים פרטי, מחייב התייחסות מיוחדת בתזכיר להיבטי אבטחת המידע והגנת הסייבר של מידע כאמור. זאת בעיקר נוכח העובדה שאיומי הסייבר על מדינת ישראל רק הולכים וגוברים ומוסדות רפואיים הם יעד מרכזי לתוקפים.⁵⁴

המלצות:

- יש לעסוק באבטחת המידע והגנת הסייבר בתזכיר במסגרת חקיקה ראשית, ולקבוע הוראות ייחודיות בנושא. הוראות אלו יכולות לשאוב השראה מהוראות מחוק המאגר הביומטרי, למשל בכל הקשור לשמירת סודיות המידע, הגבלת השימוש והאגירה, ואבטחת המידע.⁵⁵

5. פיקוח, בקרה וענישה

התזכיר אינו כולל הוראות בנוגע לפיקוח, בקרה וענישה מנהלית ופלילית במקרה של הפרת הוראותיו, למשל גישה לא מורשית לרישום בריאות לאומי. גם כאן, נשען התזכיר על הוראות חוק הגנת הפרטיות. אולם, כאמור לעיל, מדובר במאגרי מידע רפואי מזוהה עצומים ורגישים, הנאספים בכפיה.

חוק המאגר הביומטרי, למשל, מסדיר את הקמת מאגר מידע ביומטרי על בסיס אמצעי זיהוי ביומטריים שניטלו מאזרחים לצורך שילובם במסמכי זיהוי. גם כאן מדובר במידע הנאסף בכפייה, שכן מדובר במסמכים שאין אזרח במדינת ישראל יכול להימנע מהפקתם, אם ברצונו לקבל שירותים בסיסים מהמדינה. אולם, בניגוד לתזכיר שלפנינו, חוק המאגר הביומטרי כולל הוראות ברורות בנוגע למורשה הגישה למאגר הביומטרי, העברת מידע מהמאגר, ולצורך בקביעת חקיקת משנה אשר תסדיר, בין השאר, את שמירת המידע במאגר הביומטרי והעברת מידע ממנו.⁵⁶ כן כולל חוק המאגר הביומטרי הוראות ייחודיות לשמירה על סודיות המידע שבמאגר ולהגבלת השימוש ואגירת המידע בו, תוך בחינת מידתיות הפגיעה בפרטיות נושא המידע,⁵⁷ והוראות לעניין אבטחת המידע במאגר.⁵⁸

זאת ועוד, חוק המאגר הביומטרי קובע גם הוראות עונשין. כך, למשל, המפר הוראות בנוגע לאבטחת המידע ולשמירה על הפרטיות עובר עבירה פלילית שדינה מאסר 5 שנים,

⁵³ תזכיר, דברי ההסבר לסעיף 7, ה"ש 1 לעיל.

⁵⁴ ראו, למשל, רפאל קאהאן, ארבע שנים אחרי הלל יפה: מתקפות הסייבר מזנקות – והמערכת עדיין חשופה, *ynet* (22 בנובמבר, 2025); אור הדר, "תהיה פה אנדרלמוסיה": מומחים חוששים מהשתלטות סייבר על בתי חולים בישראל, *mako בריאות* (15 במרץ, 2024).

⁵⁵ סעיפים 24-26 לחוק המאגר הביומטרי, ה"ש 52 לעיל.

⁵⁶ סעיפים 10, 12-22 לחוק הכללת אמצעי זיהוי ביומטריים ונתוני זיהוי ביומטריים במסמכי זיהוי ובמאגר מידע, תש"ע – 2009 (להלן: "חוק המאגר הביומטרי").

⁵⁷ סעיף 24 לחוק המאגר הביומטרי, ה"ש 56 לעיל.

⁵⁸ סעיף 25 לחוק המאגר הביומטרי, ה"ש 56 לעיל.

הגורם ברשלנות לגילוי מידע חסוי תוך הפרת ההוראות לעניין שמירת המידע דינו מאסר שנה. יתרה מכך, חוק המאגר הביומטרי מטיל אחריות ישירה על ראש הרשות לניהול המאגר הביומטרי לפקח ולעשות כל שניתן על מנת למנוע עבירות על הוראות החוק בידי מורשה הגישה למאגר הביומטרי.⁵⁹

בנוסף, חוק המאגר הביומטרי מעגן את מינויו ותפקידיו של הממונה על יישומים ביומטריים, המופקד, בין השאר על הקמה, תפעול ותחזוקה של המאגר הביומטרי וגישה אליו, על המלצות למדיניות בתחום אבטחת המידע ועל פיקוח על יישום הוראות החוק.⁶⁰

המלצות:

- יש לקבוע בתזכיר הוראות המעגנות עקרונות מרכזיים בנוגע למורשה הגישה למידע שברישום בריאות לאומי, העברת מידע מרישום כאמור ואבטחת המידע שבו.
- יש לקבוע בתזכיר את תפקידיו של הממונה על הרישום הלאומי ולהפקידו, בין השאר, על מתן הגישה לרישום מידע בריאות, אבטחת המידע בו ופיקוח על ביצוע הוראותיו.⁶¹
- יש להוסיף לתזכיר הוראות בנוגע לענישה במקרה של מתן גישה לא מורשית, החזקת מידע עודף ברישום בריאות לאומי או העברתו למי שאינו מורשה או שלא כדין.

6. מאגרים קיימים

כיום מחזיק משרד הבריאות ברישומים לאומיים שונים על בסיס סמכויות כלליות המצויות בדברי חקיקה שונים, בעיקר מכוח פקודת בריאות העם, 1980. התזכיר אינו מבהיר מה יהיה על רישומי הבריאות הקיימים, מה הם כוללים, והאם התזכיר מבטלם.

המלצה:

- יש להתייחס בחקיקה למאגרי המידע הקיימים במשרד הבריאות, למחוק אותם או לשלבם כרישומי בריאות לאומיים נוספים כחלק מהסדר מקיף.

7. סיכום והמלצות

אסדרת נושא רישומי הבריאות הלאומיים בחקיקה ראשית היא חשובה, שכן נושא זה אינו מוסדר באופן ברור ואחיד בחקיקה הקיימת עד כה. עם זאת, היעדר האחדה במונחים בהם נעשה שימוש, כפיית העברת מידע רפואי מזוהה ואף שמירתו כך, חסרון של הוראות מהותיות בכל הקשור לשימושים שניוניים במידע בריאות, אבטחת מידע והגנת סייבר, ומנגנונים של פיקוח בקרה וענישה במקרה של הפרת הוראותיו של התזכיר, הופך את התזכיר לחלקי וחסר, ואף מנוגד לתיקון 13 המציג את סטנדרט הגנת הפרטיות המחייב העדכני במדינת ישראל.

⁵⁹ סעיף 29 לחוק המאגר הביומטרי, ה"ש 56 לעיל.

⁶⁰ סעיף 30 לחוק המאגר הביומטרי, ה"ש 56 לעיל.

⁶¹ בהקשר זה נציין שלא ברור מיהו המנהל אשר ימנה את הוועדה המייעצת לפי סעיף 3(ד) לתזכיר, ה"ש 1 לעיל.



המכון הישראלי לדמוקרטיה

לפיכך, אנו ממליצות כדלקמן:

1. קיום תהליך רגולטורי מקיף לפי חוק עקרונות האסדרה.
2. הוספת התייחסות מפורשת לאסדרת שימוש שניוני במידע רפואי בסעיף מטרות ייעודי בתזכיר, והכללת הוראות המסדירות, בין השאר, את הגופים שיורשו לגשת למידע הרפואי שברישום בריאות לאומי ולעשות בו שימוש, מטרות והיקף השימוש המותר, בהתאם לעקרונות הנחיצות והמידתיות, ההסכמה הנדרשת מנושא המידע, ומנגנון תגמולים על שימושים שניוניים במידע בריאות.
3. הגדרת "רישום בריאות לאומי" כ"מאגר מידע", כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות.
4. הוספת הגדרה למונח "מידע רפואי" בסעיף ההגדרות בתזכיר, כמידע לפי חוק זכויות החולה.
5. פירוט בתזכיר של סוגי הנתונים הדמוגרפיים שניתן יהיה לדרוש את הכללתם כפרטי רישום החייבים בדיווח לפי סעיף 3(א) לתזכיר, ואת אלו שניתן יהיה לשאוב ממאגרי המידע הממשלתיים לפי סעיף 5(ב) לתזכיר.
6. הוספת דרישה להוכחת נחיצות כל מידע רפואי וסוציו דמוגרפי שייכלל ברישום הבריאות הלאומי.
7. שינוי הרכב הוועדה המייעצת הקבוע בסעיף 3(ד) לתזכיר כך שהממונה על הגנת הפרטיות במשרד הבריאות לא יהיה חלק מהוועדה המייעצת וכן לא יהיה רוב בהרכבה של הוועדה לעובדי משרד הבריאות, אלא ישולבו בה מומחים מתחום בריאות הציבור והגנת הפרטיות. קביעת מנגנון להצגת מועמדים ולבחירתם מקרב ארגוני המטופלים, ולהבהיר מיהו אותו "מנהל" הממנה את הוועדה המייעצת.
8. חיוב בהתממת מידע רפואי וסוציו דמוגרפי הכלול ברישום בריאות לאומי וכן זה המועבר במסגרת דיווח ממוסד רפואי לממונה על רישום הבריאות הלאומי לפי סעיף 4(א) לתזכיר. המבחן להתממת המידע שברישום הבריאות הלאומי יהיה מבחן סבירות הזיהוי הקבוע בחוק הגנת הפרטיות, ואין בהסרת מזהים ישירים כדי להבטיח התממה כנדרש לפיו.
9. צמצום הגדרת "מוסד רפואי" לגופי בריאות גדולים בלבד כגון קופות חולים ובתי חולים.
10. אין לאפשר הקמת בנק נסיונים לאומי. דגימות נסיון חייבות להיות מועברות אך ורק באופן אגרגטיבי.
11. הוספת הוראות בנוגע לאבטחת המידע ולהגנת הסייבר ברישומי בריאות לאומיים.
12. הסמכת הממונה על הרישום הלאומי לפקח על ביצוע הוראות החוק ולקבוע הוראות ייחודיות לעניין אבטחת המידע בו ומורשה הגישה אליו.
13. הוספת הוראות לעניין ענישה במקרה של הפרת עקרונות אבטחת המידע, מורשה הגישה והעברת המידע שיקבעו בתזכיר.

14. הבהרה כי התזכיר מביא לביטול כל חובה להעביר מידע רפואי על ידי מוסד רפואי למשרד הבריאות למאגרי מידע הקיימים בידו טרם התזכיר, מחיקת מאגרי המידע הקיימים או שילובם כרישומי בריאות לאומיים נוספים כחלק מהסדר מקיף תחת התזכיר.

נשמח לעמוד לרשותכם בכל עניין,

בכבוד ובברכה

ד"ר תהילה שוורץ אלטשולר

ד"ר רחל ארידור הרשקוביץ

גילה אלטשולר

רחל ארידור הרשקוביץ

התוכנית לדמוקרטיה בעידן המידע, המכון הישראלי לדמוקרטיה

העתק:

- עו"ד גלעד סממה, ראש הרשות להגנת הפרטיות.
- עו"ד לירון מאוטנר לוגסי, ראש אשכול פרטיות ומידע, ייעוץ וחקיקה (ציבורי – חוקתי), משרד המשפטים.