

**Ocena skutków dla ochrony danych (DPIA - Data Protection Impact Assessment)**

**dla projektów aktów normatywnych Ministra Zdrowia,**

**które mogą wywierać wpływ na obszar danych osobowych**

|  |  |
| --- | --- |
| Komórka organizacyjna odpowiedzialna za przygotowanie aktu normatywnego | *Departament Analiz i Strategii* |
| Dyrektor komórki organizacyjnej przygotowującej projekt aktu normatywnego  | *Śmiglewska Agata* |
| 1. **WSTĘPNE INFORMACJE O PROJEKCIE AKTU NORMATYWNEGO**
 |
| **1** | Tytuł projektu aktu normatywnego | **Ustawa o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia** |
| **2** | Przedmiot projektu aktu normatywnego  | Zmiana ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, ma na celu wprowadzenie systemu Ewidencji Potencjału Świadczeniodawcy (EPS), którym umożliwi monitorowanie w czasie rzeczywistym potencjału świadczeniodawców wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w szczególności w zakresie łóżek szpitalnych, pracowników medycznych, kluczowych wyrobów medycznych, zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej i gazy medyczne, krwi i jej składników, a także stanu infrastruktury informowania o częściowym albo całkowitym braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z powodu siły wyższej lub z przyczyn leżących po stronie usługodawcy, pod kątem zapewnienia właściwego procesu decyzyjnego oraz w sytuacjach kryzysowych w ramach Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego. Główną funkcjonalnością projektowanego rozwiązania jest zautomatyzowane pozyskiwanie danych bezpośrednio z systemów teleinformatycznych usługodawców.  Wdrożenie systemu EPS umożliwi bieżące monitorowanie: 1. dostępności łóżek szpitalnych oraz umożliwienie zgłoszenia zapotrzebowania na łóżko przez jednostki Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (dyspozytorów medycznych lub wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego,
2. dostępności pracowników medycznych,
3. dostępności wyrobów medycznych (kluczowego sprzętu medycznego, m.in. CT, MRI, RTG, USG, respiratory),
4. infrastruktury (w odniesieniu do obiektów związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie jej dostępności, stanu, instalacji i elementów wyposażenia),
5. dostępności środków ochrony indywidualnej,
6. zasobów gazów medycznych.

Ponadto, w celu ułatwienia dostępu, w systemie będą prezentowane informacje dotyczące zapasów krwi i jej składników gromadzone w systemie e-Krew.W systemie będą gromadzone również dane o częściowym albo całkowitym braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z powodu siły wyższej lub przyczyn leżących po stronie usługodawcy i automatycznie dystrybuowane do wszystkich podmiotów realizujących zadania z zakresu nadzoru nad funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia i zarządzania kryzysowego. |
| **3** | W przypadku rozporządzeń: podstawa prawna wydania rozporządzenia  | nie dotyczy |
| **4** | Czy po wejściu w życie aktu normatywnego jego przepisy będą stanowiły podstawę przetwarzania danych osobowych? Jeżeli tak, to należy wskazać projektowany przepis lub przepisy, które będą stanowiły podstawę przetwarzania. | Art. 1 projektu ustawy w zakresie następującego przepisu ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302), zwaną dalej „ustawą o SIOZ”:Art. 24. 1. EPS jest systemem teleinformatycznym, w którym w celu zapewnienia monitorowania w czasie rzeczywistym, są gromadzone aktualne informacje o: (…)3) pracownikach medycznych:a) **identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5,**b) dane dotyczące miejsca i czasu wykonywania zawodu medycznego; |
| **5** | Czy po wejściu w życie aktu normatywnego jego przepisy będą stanowiły podstawę wykonywania zadań przez organy publiczne lub inne podmioty i czy będą precyzować operacje przetwarzania danych osobowych podejmowane przez te podmioty?  | Tak |
| **6** | Czy po wejściu w życie aktu normatywnego jego przepisy będą stanowiły podstawę do udostępniania danych osobowych pomiędzy podmiotami (w szczególności organami publicznymi), w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych? | Tak, w kierunku od podmiotu udostępniającego dane do systemu EPS. |
| **7** | Czy w procesach przetwarzania, które będą realizowane po wejściu w życie aktu normatywnego, wykorzystywane będą nowe technologie[[1]](#footnote-1)? | Nie |
| **8** | Czy po wejściu w życie projektowany akt normatywny będzie miał wpływ na osoby fizyczne, a jeżeli tak to jaki? | Nie |
| **9** | Rola Ministra Zdrowia w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO[[2]](#footnote-2)  | Administrator danych osobowych |
| **10** | Czy w związku z rozpoczęciem przetwarzania po wejściu w życie aktu normatywnego powstanie zbiór danych, których administratorem lub współadministratorem danych osobowych będzie Minister Zdrowia? | Tak |
| **11** | Zakres podmiotowy aktu normatywnego[[3]](#footnote-3) | Nie dotyczy |
| **12** | Na jakim obszarze będą przetwarzane dane osobowe (na terenie Polski/UE/EOG)?[[4]](#footnote-4)  | Polski |
| **13** | Źródło pozyskiwania danych[[5]](#footnote-5)  | Dane będą pozyskiwane od usługodawców |
| **14** | Czy projekt aktu normatywnego przewiduje przekazywanie danych poza UE lub organizacjom międzynarodowym[[6]](#footnote-6) | Nie |
| **15** | Planowany termin rozpoczęcia przetwarzania danych osobowych przez administratora/ administratorów, których dotyczy akt normatywny | 1 czerwca 2026 r. |
| 1. **SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O PROJEKCIE AKTU NORMATYWNEGO**
 |
| **1** | Opis planowanej operacji przetwarzania[[7]](#footnote-7)  | Dane przetwarzane w systemie EPS, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnianiu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1524). Usługodawca za pośrednictwem EPS w postaci elektronicznej, w formatach określonych przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia i zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw zdrowia. Dopuszcza się przekazywanie danych w postaci elektronicznej za pośrednictwem dedykowanych formularzy udostępnianej przez system EPS.Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu weryfikacji przynależności do zawodu medycznego oraz ustalenia liczby usługodawców, u których pracownik wykonuje zawód medyczny.Dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w wewnątrz platformy P1. |
| **2** | Opis kontekstu przetwarzania[[8]](#footnote-8) | Dane będą przetwarzane w celu weryfikacji przynależności do zawodu medycznego oraz ustalenia liczby usługodawców, u których pracownik wykonuje zawód medyczny.Dane nie dotyczą dzieci ani grup szczególnie wrażliwych. Rozwiązanie nie jest innowacyjne ani nowatorskie. |
| **3** | Rodzaj danych osobowych (zwykłe/szczególnej kategorii)[[9]](#footnote-9) | zwykłe dane osobowe |
| **4** | Zakres danych osobowych[[10]](#footnote-10)  | numer PESEL |
| **5** | Zasoby, z którymi będą miały styczność dane osobowe (jeśli znane)[[11]](#footnote-11) | Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych |
| **6** | Informacja o odbiorcach danych osobowych[[12]](#footnote-12) | nie dotyczy |
| **7** | Okres przechowywania danych osobowych[[13]](#footnote-13) | bezterminowo |
| **8** | Cel operacji przetwarzania[[14]](#footnote-14) | Numer PESEL będzie przetwarzany tylko jako identyfikator pracownika medycznego wyłącznie w sytuacji, gdy nie ma przypisanego do pracownika medycznego „numeru prawa wykonywania zawodu albo indywidualnego identyfikatora wpisu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz.1897), w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia”. |
| **9** | Ocena niezbędności oraz proporcjonalności[[15]](#footnote-15) | Przetwarzanie danych jest koniczne, a zapewnienie poprawności gromadzenia danych będzie zapewniony w analogiczny sposób jak dotychczas odbywało się przy przetwarzaniu i gromadzeniu danych zgodnie z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia. |
| 1. **KRYTERIA KONIECZNOŚCI PRZEPROWADZENIA OCENY (ocena bezwzględnie wymagana)[[16]](#footnote-16)**
 |
| 1. Art. 35 ust. 3 lit. a RODO
 | Systematyczna, kompleksowa ocena czynników osobowych odnoszących się do osób fizycznych, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, i jest podstawą decyzji wywołujących skutki prawne wobec osoby fizycznej lub w podobny sposób znacząco wpływających na osobę fizyczną | *(~~tak~~/nie)* |
| 1. Art. 35 ust. 3 lit. b RODO
 | Przetwarzanie na dużą skalę szczególnych kategorii danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1, lub danych osobowych dotyczących wyroków skazujących i naruszeń prawa, o których mowa w art. 10 | *(~~tak~~/nie)* |
| 1. Art. 35 ust. 3 lit. c RODO
 | Systematyczne monitorowanie na dużą skalę[[17]](#footnote-17) miejsc dostępnych publicznie | *(~~tak~~/nie)* |
| 1. Art. 35 ust. 4 RODO
 | Wykaz rodzajów operacji przetwarzania podlegających wymogowi dokonania oceny skutków dla ochrony danych (ogłoszone w Komunikacie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z dnia 17 czerwca 2019 r.[[18]](#footnote-18)) | *(tak/~~nie~~)* |
| 1. **IDENTYFIKACJA I OCENA RYZYK DLA PRAW LUB WOLNOŚCI OSÓB FIZYCZNYCH** **W WYNIKU WEJŚCIA W ŻYCIE AKTU NORMATYWNEGO**
 |
| **Ryzyko (-a)** *(należy opisać jego źródło* *i charakter potencjalnego wpływu na poszczególne osoby)* | **Prawdopodobieństwo szkody** *(nie występuje, jest możliwe lub prawdopodobne)* | **Dotkliwość szkody***(minimalna, znacząca lub poważna)* | **Poziom ryzyka***(niski, średni lub wysoki)* |
| **Atak hakerski** | **jest możliwe** | **minimalna** | **niski** |
| **Udostępnienie danych przez pracownika** | **jest możliwe** | **minimalna** | **niski** |
| **Utrata poufności** | **jest możliwe** | **minimalna** | **niski** |
| 1. **OKREŚLENIE ŚRODKÓW MAJĄCYCH NA CELU ZMNIEJSZENIE RYZYKA[[19]](#footnote-19)**
 |
| Identyfikacja środków, które można podjąć, aby zmniejszyć lub wyeliminować ryzyko zidentyfikowane jako średnie lub wysokie ryzyko w cz. IV. Środki planowane w celu zaradzenia ryzyku (zabezpieczenia, środki i mechanizmy bezpieczeństwa mających zapewnić ochronę danych osobowych)  |
| **Ryzyko (-a)** | **Środki planowane w celu zaradzenia ryzyku** *(należy opisać i wymienić)* | **Wpływ na ryzyko***(wyeliminowanie, redukcja)* | **\*Poziom ryzyka** **po wprowadzeniu środków***(niski, średni, wysoki)* | **Środek zatwierdzony***(tak/nie)* |
| **nd** | **nd** | **nd** | **nd** | **nd** |
| \*W przypadku, gdy zidentyfikowane zostanie wysokie ryzyko i pomimo zastosowanych środków minimalizujących poziom nie ulegnie zmianie należy przeprowadzić uprzednie konsultacje z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych w trybie art. 36 RODO |
| 1. **KONSULTACJE Z INSPEKTOREM OCHRONY DANYCH[[20]](#footnote-20)** [x]
 |
| **Ewentualne uwagi** *(zalecenia)* |  |

1. Brak definicji nowych technologii (zależy od kontekstu/okoliczności). Jedna z możliwych (przykładowych) definicji znajduje się w art. 2 pkt 114 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.6.2014, str. 1) - nowa i innowacyjna technologia oznacza nową i niesprawdzoną technologię w porównaniu z aktualną sytuacją w branży, która to technologia niesie z sobą ryzyko niepowodzenia technologicznego lub przemysłowego i nie stanowi optymalizacji ani udoskonalenia istniejącej technologii. [↑](#footnote-ref-1)
2. Czy tylko prawodawcza? Czy po przyjęciu aktu powstanie zbiór danych, których administratorem
lub współadministratorem danych osobowych będzie Minister Zdrowia? [↑](#footnote-ref-2)
3. Instytucje, organy, podmioty które staną się administratorami/współadministratorami danych osobowych. [↑](#footnote-ref-3)
4. Na jakim obszarze będą przetwarzane dane osobowe (jeżeli na etapie projektowania można wskazać)? [↑](#footnote-ref-4)
5. Czy dane będą pozyskiwane bezpośrednio od osób fizycznych lub udostępniane przez inny podmiot? [↑](#footnote-ref-5)
6. Jeżeli na etapie projektowania można wskazać. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wynika z: art. 35 ust. 7 lit. a RODO. W opisie należy uwzględnić charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania (motyw
90 RODO) oraz przedstawić funkcjonalny opis operacji przetwarzania, tj. w jaki sposób dane będą gromadzone, wykorzystywane, przechowywane i usuwane (cykl życia danych), skąd będą pochodzić, komu będą udostępniane (przepływ danych), czy będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany czy nie. [↑](#footnote-ref-7)
8. Jaka będzie natura relacji osób fizycznych z administratorem, kontrola nad danymi, wykorzystanie danych, czy dotyczy dzieci lub grup szczególnie wrażliwych, czy istnieją obawy dotyczące tego rodzaju przetwarzania lub luk w zabezpieczeniach, czy rozwiązanie jest innowacyjne/nowatorskie, jaki jest obecny stan technologii w dziedzinie, czy są kwestie budzące obawy opinii publicznej które należy wziąć pod uwagę. [↑](#footnote-ref-8)
9. Należy wskazać, czy przetwarzanie dotyczy zwykłych danych osobowych (np. imię i nazwisko, numer telefonu, numer PESEL) czy szczególnej kategorii danych osobowych (np. dane dotyczące zdrowia, dane genetyczne, dane biometryczne – wskazane w art. 9 ust. 1 RODO). [↑](#footnote-ref-9)
10. Należy wskazać dane osobowe, których przetwarzanie dotyczy (należy wymienić cały wolumen danych, np. imię, nazwisko, numer PESEL, itp.). [↑](#footnote-ref-10)
11. Aktywa, np. sprzęt komputerowy, oprogramowanie, sieci, osoby, opracowania lub kanały transmisji, systemy teleinformatyczne. [↑](#footnote-ref-11)
12. „Odbiorca” zgodnie z art. 4 pkt. 9 RODO oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, któremu ujawnia się dane osobowe, niezależnie od tego, czy jest stroną trzecią. Organy publiczne, które mogą otrzymywać dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są jednak uznawane za odbiorców. [↑](#footnote-ref-12)
13. Okres przez który dane osobowe będą przechowywane, a gdy nie jest to możliwe – kryteria ustalenia tego okresu. [↑](#footnote-ref-13)
14. Jaki jest cel przetwarzania, jaki cel zostanie osiągnięty, jaki jest zamierzony wpływ na osoby. Zgodnie z art. 5 ust. 1 lit. b RODO dane osobowe muszą być zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzanie dalej w sposób niezgodny z tymi celami. [↑](#footnote-ref-14)
15. Czy przetwarzanie rzeczywiście jest konieczne, czy istnieje inny sposób na osiągnięcie tego samego celu lub wyniku?
W jaki sposób zapewniona zostanie poprawność gromadzonych danych? Czy zapewniona zostanie minimalizacja danych? Czyosoby będą miały możliwość realizacji praw? Środki, których podjęcie jest planowane w celu zapewnienia przestrzegania RODO uwzględniając:

środki przyczyniające się do proporcjonalności i niezbędności przetwarzania, z uwzględnieniem następujących aspektów:

konkretne, wyraźne i prawnie uzasadnione cele (art. 5 ust. 1 lit. b RODO),

zgodność przetwarzania z prawem (art. 6 RODO),

dane adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane
(art. 5 ust. 1 lit. c RODO),

ograniczony czas przechowywania (art. 5 ust. 1 lit. e RODO);

środki przyczyniające się do zachowania praw osób, których dane dotyczą:

poinformowanie osoby, której dane dotyczą (art. 12, 13, 14 RODO),

prawo dostępu, sprostowania, usunięcia danych, prawo do sprzeciwu, ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych osobowych (art. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 RODO),

relacje z podmiotem przetwarzającym dane (art. 28 RODO),

zabezpieczenia przy międzynarodowym przekazywaniu danych (rozdział V RODO),

uprzednie konsultacje (art. 36 RODO). [↑](#footnote-ref-15)
16. Kryteria konieczności przeprowadzenia oceny skutków dla ochrony danych, o których mowa w art. 35 ust. 3 RODO. [↑](#footnote-ref-16)
17. Zgodnie z motywem 91 RODO operacje przetwarzania o dużej skali to operacje, które służą przetwarzaniu znacznej ilości danych osobowych na szczeblu regionalnym, krajowym lub ponadnarodowym i które mogą wpłynąć na dużą liczbę osób, których dane dotyczą, oraz które mogą powodować wysokie ryzyko. [↑](#footnote-ref-17)
18. M.P. z 2019 r. poz. 666 (<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20190000666>). [↑](#footnote-ref-18)
19. Jeżeli w tabeli IV zostało zdefiniowane ryzyko na poziomie „średnim lub wysokim należy uzupełnić tabelę nr V. [↑](#footnote-ref-19)
20. Zgodnie z § 9 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2023 r. w sprawie prowadzenia prac legislacyjnych w Ministerstwie Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2023 r. poz. 107) komórka organizacyjna przygotowując ocenę skutków dla ochrony danych, w przypadku wątpliwości może konsultować ją z Inspektorem Ochrony Danych w Ministerstwie. [↑](#footnote-ref-20)