

Nazwa dokumentu:

projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego

Lp.	Organ wnoszący uwagi	Jednostka redakcyjna, do której wnoszone są uwagi	Treść uwagi	Propozycja zmian zapisu	Odniesienie do uwagi
1	Minister Cyfryzacji	§ 1 pkt 2 lit. b projektu rozporządzenia, w zakresie dodawanego w nowelizowanym rozporządzeniu w § 3 pkt 4a.	W dodawanym przepisie użyto ogólnego sformułowania „wymianę danych”, nie precyzując celu przetwarzania ani zakresu przedmiotowego tej wymiany. W kontekście integracji systemów państwowych kluczowym wydaje się, aby przepisy prawa precyzyjnie określały, jakie kategorie danych są przekazywane oraz jaki jest uzasadniony prawnie cel tej wymiany. Brak określenia celu tej wymiany oraz zbyt szerokie sformułowanie może prowadzić do nadmiernego przesylu danych w nieuzasadnionym celu (np. całej dokumentacji medycznej zamiast tylko danych niezbędnych do rozliczenia). Choć uzasadnienie wspomina o „rozliczeniu umów” oraz „automatyzacji procesu rozliczeń”, sam przepis nie zawiera ogranicznika (np. „w zakresie niezbędnym do rozliczenia świadczeń”). Zgodnie z zasadą minimalizacji danych (art. 5 ust. 1 lit. c RODO), dane osobowe muszą być adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane. Stosownie zaś do art. 6 ust. 3 w zw. z art. 5 ust. 1 lit. b RODO, jeżeli „wymiana danych” ma następować na podstawie przepisów prawa, to koniecznym wydaje się określenie, w tych samych przepisach precyzyjnego i uzasadnionego prawnie celu przetwarzania (wymiany danych).	Proponuje się doprecyzowanie dodawanego przepisu poprzez wskazanie, że wymiana dotyczy danych niezbędnych do realizacji celów określonych w stosownych przepisach prawa (np. cele rozliczeniowe lub sprawozdawcze), tak aby spełnić wymóg jasności prawa w kontekście art. 5 ust. 1 lit. b i c RODO, a także art. 6 ust. 3 RODO.	
2	Minister Cyfryzacji	§ 1 pkt 2 lit. d projektu w zakresie	Nowa funkcjonalność pozwala na bieżące monitorowanie pracy zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorów przez organ	Należy zweryfikować, czy zakres dostępu do danych osobowych dla KCMRM jest ograniczony wyłącznie do danych niezbędnych do koordynacji działań na szczeblu krajowym, a	

		<p>dodawanego w zmieniającym rozporządzeniu w § 3 pkt 10a</p>	<p>centralny (KCMRM). Należy upewnić się, czy uprawnienie to nie wiąże się z nadmiernym wglądem w dane medyczne pacjentów, które nie są niezbędne do zarządzania kryzysowego. O ile bowiem monitorowanie statusów i lokalizacji jest uzasadnione, o tyle nieograniczony dostęp do treści rozmów lub szczegółowej dokumentacji medycznej każdego pacjenta w czasie rzeczywistym przez analityków KCMRM może naruszać zasadę proporcjonalności, jeśli nie jest ściśle powiązane z wystąpieniem zdarzenia o charakterze masowym lub CBRNE. Przepis łączy te sytuacje wyrażeniem „w tym”, co sugeruje, że monitorowanie może dotyczyć każdego zdarzenia. Powyższe może być niezgodne z art. 5 ust. 1 lit. a RODO, który wymaga, aby dane osobowe były przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO (zadanie realizowane w interesie publicznym).</p>	<p>następnie odpowiednio zmodyfikować brzmienie tego przepisu.</p> <p>W przypadku pozostawienia przepisu bez zmian proponuje się rozszerzenie uzasadnienia projektu o zagadnienia wykazujące spełnienia zasady proporcjonalności tej nowej funkcjonalności względem prywatności osób fizycznych.</p>	
3	Minister Cyfryzacji	<p>§ 1 pkt 2 lit. e projektu w zakresie § 3 pkt 17 w zmieniającym rozporządzeniu</p>	<p>Przepis ten definiuje środowisko szkoleniowe, jako posiadające funkcjonalności środowiska produkcyjnego, ale nie precyzuje, na jakich danych będzie ono operować. Udostępnienie studentom kierunków medycznych dostępu do systemu, który mógłby zawierać skopiowane dane rzeczywiste pacjentów (nawet archiwalne) do celów ćwiczeniowych, byłoby naruszeniem zasady celowości i minimalizacji danych. Dane pacjentów z SWD PRM są zbierane w celu ratowania życia i zdrowia, a nie w celach dydaktycznych dla studentów. Zgodnie z art. 5 ust. 1 lit. b RODO dane osobowe muszą być zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami.</p> <p>Ponadto, zgodnie z art. 32 RODO, uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz</p>	<p>Należy wprost w przepisie zagwarantować, że środowisko szkoleniowe operuje wyłącznie na danych syntetycznych lub trwale zanonimizowanych, a migracja danych osobowych ze środowiska produkcyjnego do szkoleniowego jest zabroniona.</p>	

			<p>charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze, administrator i podmiot przetwarzający wdrażają odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku.</p>		
4	Minister Cyfryzacji	uzasadnienie projektu (str. 10)	<p>W uzasadnieniu projektu (str. 10) określono, że: "Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia [...] (RODO).".</p> <p>Projektodawca stwierdza, że nowelizacja nie wpływa na dane osobowe, co, w opinii MC, stoi w sprzeczności z treścią normatywną projektu. Projekt wprowadza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nowy przepływ danych (wymianę) z systemem P1 (e-zdrowie) oraz systemem Narodowego Funduszu Zdrowia (moduł NFZ) do celów rozliczeniowych. Zmienia to cel przetwarzania (z ratunkowego na rozliczeniowy) oraz krąg odbiorców danych;</li> <li>– nowe funkcjonalności monitorowania zdarzeń przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego (KCMRM);</li> <li>– środowisko szkoleniowe dla studentów.</li> </ul> <p>Każda z tych zmian ingeruje w prywatność pacjentów i personelu. SWD PRM przetwarza dane szczególnej kategorii (o zdrowiu, art. 9 RODO) na dużą skalę. Wprowadzenie automatycznej wymiany danych z NFZ czy P1 jest systemową zmianą w architekturze przetwarzania, która wiąże się z nowymi ryzykami (np. błędne przypisanie danych, wyciek na styku systemów).</p>	<p>Należy usunąć stwierdzenie o braku wpływu i przed rozpatrzeniem przez Stały Komitet Rady Ministrów przeprowadzić (lub zaktualizować) ocenę skutków dla ochrony danych (DPIA), analizując ryzyka związane z nowymi interfejsami wymiany danych oraz poinformować o jej wyniku w uzasadnieniu projektu.</p>	

