

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

**dla projektów aktów normatywnych Ministra Zdrowia, które mogą wywierać wpływ na obszar danych osobowych**

Szablon dokumentujący przeprowadzenie w fazie projektowania aktu normatywnego oceny skutków planowanych operacji dla ochrony danych osobowych – analiza *DPIA (Data Protection Impact Assessment*). Przeprowadzenie oceny skutków dla ochrony danych dla określonego rodzaju projektów aktów prawnych w ramach oceny skutków regulacji stanowi realizację postanowień przepisu art. 35 RODO[[1]](#footnote-2). Szablon powinien być uzupełniony na etapie planowania projektu aktu normatywnego, który   
może wywierać wpływ na obszar danych osobowych, lub którego przyjęcie będzie wiązało się ze zmianą istniejącego procesu w tym zakresie. Szablon znajduje zastosowanie do oceny skutków dla ochrony danych prowadzonych w procesie legislacyjnym.

Przeprowadzenie oceny skutków dla ochrony danych jest przede wszystkim wymagane gdy dany rodzaj przetwarzania – w szczególności z użyciem nowych technologii – ze względu na swój charakter, zakres, kontekst i cele z dużym prawdopodobieństwem może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. Przeprowadzenie oceny jest wymagane w przypadkach wskazanych w cz. III niniejszego szablonu oceny.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Komórka organizacyjna odpowiedzialna za przygotowanie aktu normatywnego | | | | *Departament e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia* | | | | | | |
| Dyrektor komórki organizacyjnej przygotowującej projekt aktu normatywnego | | | | *Wojciech Demediuk* | | | | | | |
| 1. **WSTĘPNE INFORMACJE O PROJEKCIE AKTU NORMATYWNEGO** | | | | | | | | | | |
| **1** | Tytuł projektu aktu normatywnego | | | Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw | | | | | | |
| **2** | Przedmiot projektu aktu normatywnego | | | Celem projektowanej ustawy jest wprowadzenie nowego, scentralizowanego systemu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej umożliwiającego ustalenie kolejności ich udzielania, zwanego dalej „centralną elektroniczną rejestracją”. W założeniu projektodawcy system ten ma pozwolić na uproszczenie i przyspieszenie procesu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej oraz zapewnić świadczeniobiorcom łatwiejszy dostęp do informacji o dostępności terminów u wszystkich świadczeniodawców. Realizacji przyjętych założeń będzie służyć wprowadzenie elektronicznych rozwiązań centralnych takich jak przede wszystkim scentralizowany system zgłoszeń na świadczenia opieki zdrowotnej oraz centralnie prowadzony wykaz oczekujących na ich udzielenie, wspólny dla wszystkich świadczeniodawców, zwany w funkcjonalności Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a 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”, poczekalnią. | | | | | | |
| **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. | | | Tak.  Art. 1 projektu ustawy w zakresie następujących przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”  Art. 23c ust. 3-6, 10, Art. 23e ust. 3, Art. 23 f  Art. 188 ust. 1 pkt 14, Art. 188e ust. 4 pkt 35  Art. 2 projektu ustawy w zakresie pkt 1 i 2 a-c;  Art. 3 projektu ustawy w zakresie pkt 1, 2, 4, 5. | | | | | | |
| **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.  Zgodnie z treścią przepisów zadania określone w projekcie ustawy będą realizowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”, jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia. | | | | | | |
| **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 | | | | | | |
| **7** | Czy w procesach przetwarzania, które będą realizowane po wejściu w życie aktu normatywnego, wykorzystywane będą nowe technologie[[2]](#footnote-3)? | | | Tak. W ramach centralnej elektronicznej rejestracji wykorzystywana będzie funkcjonalność asystenta głosowego w zakresie przypomnienia o zbliżającej się wizycie, potwierdzenia obecność pacjenta na wizycie, a w razie konieczności przełożenia lub anulowania wizyty. | | | | | | |
| **8** | Czy po wejściu w życie projektowany akt normatywny będzie miał wpływ na osoby fizyczne, a jeżeli tak to jaki? | | | Tak. Projektowane rozwiązanie wpłynie na sytuację osób fizycznych poprzez udostępnienie funkcjonalności samodzielnego wyszukiwania przez świadczeniobiorców dostępnych terminów udzielania wybranych świadczeń i dokonywania przez nich zgłoszeń centralnych. Ponadto rozwiązanie wpłynie na uproszczenie i przyspieszenie procesu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej oraz zapewni świadczeniobiorcom łatwiejszy dostęp do informacji o dostępności terminów u wszystkich świadczeniodawców. | | | | | | |
| **9** | Rola Ministra Zdrowia w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO[[3]](#footnote-4) | | | Rola prawodawcza.  Centralna elektroniczna rejestracja jest prowadzona wykorzystaniu funkcjonalności Systemu P1, której administratorem jest Minister Zdrowia. Prowadzi politykę państwa w zakresie ochrony zdrowia. | | | | | | |
| **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[[4]](#footnote-5) | | | Minister Zdrowia, jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informatycznych ochrony zdrowia, NFZ, jednostki udostępniające harmonogramy przyjęć w ramach centralnej elektronicznej rejestracji | | | | | | |
| **12** | Na jakim obszarze będą przetwarzane dane osobowe (na terenie Polski/UE/EOG)?[[5]](#footnote-6) | | | Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. | | | | | | |
| **13** | Źródło pozyskiwania danych[[6]](#footnote-7) | | | Zgłoszenie centralne jest podstawą do przydzielenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach centralnej elektronicznej rejestracji. Zgłoszenia centralnego można dokonać:  1) za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy o SIOZ;  2) bezpośrednio u świadczeniodawcy, w tym osobiście, telefonicznie lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej. | | | | | | |
| **14** | Czy projekt aktu normatywnego przewiduje przekazywanie danych poza UE lub organizacjom międzynarodowym[[7]](#footnote-8) | | | Nie dotyczy. | | | | | | |
| **15** | Planowany termin rozpoczęcia przetwarzania danych osobowych przez administratora/ administratorów, których dotyczy akt normatywny | | | Wejście w życie projektowanych rozwiązań jest uzależnione od czasu trwania procesu legislacyjnego | | | | | | |
| 1. **SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O PROJEKCIE AKTU NORMATYWNEGO** | | | | | | | | | | |
| **1** | Opis planowanej operacji przetwarzania[[8]](#footnote-9) | | | Przetwarzanie danych odbywać się będzie w ramach scentralizowanego systemu zgłoszeń na świadczenia opieki zdrowotnej oraz centralnie prowadzonego wykazu oczekujących na ich udzielenie, wspólnego dla wszystkich świadczeniodawców przy wykorzystaniu funkcjonalności systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o SIOZ. | | | | | | |
| **2** | Opis kontekstu przetwarzania[[9]](#footnote-10) | | | Świadczeniodawcy będą obowiązani udostępniać w systemie centralnej elektronicznej rejestracji swoje harmonogramy przyjęć wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia dotyczącymi świadczeń objętych centralną elektroniczną rejestracją. Centralna elektroniczna rejestracja na dane świadczenie zastąpi jednocześnie listę oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzoną dotychczas osobno przez każdego świadczeniodawcę. Centralna elektroniczna rejestracja będzie dotyczyć świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom zgłaszającym się po raz pierwszy na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz świadczeniobiorcom kontynuującym leczenie. Analogicznie jak w obecnie funkcjonującym modelu świadczeniobiorcom kontynuującym leczenie termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wyznaczać będzie świadczeniodawca, u którego leczenie jest kontynuowane, zgodnie z planem leczenia świadczeniobiorcy. W przypadku świadczeniobiorców zgłaszających się po raz pierwszy na świadczenie opieki zdrowotnej podstawę do wyznaczenia terminu jego udzielenia stanowić będzie zgłoszenie centralne. Zgłoszenie centralne stanowi oświadczenie świadczeniobiorcy o zamiarze uzyskania wybranego świadczenia złożone przez niego samego lub osobę trzecią. Co istotne w jego ramach dokonujący centralnego zgłoszenia może określić kryteria dotyczące świadczenia opieki zdrowotnej, które ma zostać udzielone świadczeniobiorcy. | | | | | | |
| **3** | Rodzaj danych osobowych (zwykłe/szczególnej kategorii)[[10]](#footnote-11) | | | Zwykłe dane osobowe oraz dane dotyczące zdrowia | | | | | | |
| **4** | Zakres danych osobowych[[11]](#footnote-12) | | | Na potrzeby centralnej elektronicznej rejestracji w Systemie P1 są przetwarzane dane zawarte:  1) harmonogramach przyjęć prowadzonych przez świadczeniodawców zgodnie z art. 19a ustawy o świadczeniach wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia;  2) w centralnym wykazie oczekujących;  3) w centralnych zgłoszeniach.  Przetwarza się dane:  1) dane, o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b–h ustawy o świadczeniach;  2) informacje o prawie świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością przyjęć, jeżeli dotyczy;  3) informację o kategorii medycznej, do której świadczeniobiorca został zakwalifikowany zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy o świadczeniach ustalonej na podstawie skierowania, jeżeli dotyczy;  4) inne dane dotyczące stanu zdrowia świadczeniobiorcy lub dane dotyczące świadczenia opieki zdrowotnej istotne do przyjęcia centralnego zgłoszenia, jeżeli dotyczy.  Zakres danych obejmuje również: imię i nazwisko pracownika medycznego udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej oraz jego identyfikator, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy o SIOZ. | | | | | | |
| **5** | Zasoby, z którymi będą miały styczność dane osobowe (jeśli znane)[[12]](#footnote-13) | | | sprzęt komputerowy, oprogramowanie, sieci, osoby, systemy | | | | | | |
| **6** | Informacja o odbiorcach danych osobowych[[13]](#footnote-14) | | | Dane będą przekazywane NFZ w celu:  1) kontrolowania prawidłowości realizacji przez świadczeniodawców obowiązków, o których mowa w ust. 3;  2) rozliczania kosztów udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;  3) monitorowania dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;  4) rozpatrywania wniosków świadczeniobiorców, o których mowa w art. 42f ust. 1 i art. 42i ust. 1 ustawy o świadczeniach.  Dane będą także przetwarzane przez Centrum e-Zdrowia w celu zapewnienia poprawności działania tzw. systemu P1 służącemu do prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji. Centrum e-Zdrowia występuje w roli podmiotu przetwarzającego w związku z zawartym z Ministrem Zdrowia (administratorem danych osobowych gromadzonych w systemie P1) porozumieniem w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych.  W przypadkach nieuregulowanych w ustawie zastosowanie znajduje uniwersalna zasada, zgodnie z którą dane mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na postawie zawartej umowy lub porozumienia.  NFZ przekaże do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o SIOZ dane przetwarzane w elektronicznym systemie monitorowania programów zdrowotnych, o których mowa w art. 188e ustawy o świadczeniach pozwalające na dokonywanie oceny spełniania przez świadczeniobiorców kryteriów włączenia do programu zdrowotnego, w celu weryfikacji dopuszczalności dokonania centralnego zgłoszenia na świadczenie realizowane w ramach programu zdrowotnego. | | | | | | |
| **7** | Okres przechowywania danych osobowych[[14]](#footnote-15) | | | Nagrania dźwięku uzyskane w wyniku prowadzenia usługi asystenta głosowego zawierające dane osobowe i jednostkowe dane medyczne, o których mowa art. 23c ust. 4 projektu ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia przechowywać będzie przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia nagrania. | | | | | | |
| **8** | Cel operacji przetwarzania[[15]](#footnote-16) | | | Celem projektowanej ustawy jest wprowadzenie nowego, scentralizowanego systemu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej – centralnej elektronicznej rejestracji, umożliwiającego ustalanie kolejności ich udzielania. W założeniu projektodawcy system ten ma pozwolić na uproszczenie i przyspieszenie procesu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej oraz zapewnić świadczeniobiorcom łatwiejszy dostęp do informacji o dostępności terminów u wszystkich świadczeniodawców. Celem przetwarzania danych osobowych określonej osoby fizycznej jest wyznaczenie, a także zmiana lub odwołanie terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej. | | | | | | |
| **9** | Ocena niezbędności oraz proporcjonalności[[16]](#footnote-17) | | | Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozwiązania środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu. Przetwarzanie realizacji nowego rozwiązania dotyczącego nowego, scentralizowanego systemu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej oraz ustalania kolejności ich udzielania. | | | | | | |
| 1. **KRYTERIA KONIECZNOŚCI PRZEPROWADZENIA OCENY (ocena bezwzględnie wymagana)[[17]](#footnote-18)** | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | *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* | |
| 1. Art. 35 ust. 3 lit. c RODO | | | Systematyczne monitorowanie na dużą skalę[[18]](#footnote-19) miejsc dostępnych publicznie | | | | | | *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.[[19]](#footnote-20)) | | | | | | *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)* |
| nieuprawniony dostęp do danych, nieuprawniona modyfikacja danych, zniszczenie zasobu, atak odmowy dostępu | | | | jest możliwe | | | znacząca | | | niski |
| wyciek danych – naruszy dobra osobiste chronione prawem cywilnym | | | | jest możliwe | | | znacząca | | | niski |
| zablokowanie dostępu do danych, zniszczenie danych – może mieć też wpływ na wyniki analiz danych | | | | jest możliwe | | | znacząca | | | niski |
| przełamanie fizycznych barier chroniących serwer i fizyczne zniszczenie serwera | | | | jest możliwe | | | znacząca | | | niski |
| ingerencja w oprogramowanie serwera lub fizyczne jego zniszczenie | | | | jest możliwe | | | znacząca | | | niski |
| 1. **OKREŚLENIE ŚRODKÓW MAJĄCYCH NA CELU ZMNIEJSZENIE RYZYKA[[20]](#footnote-21)** | | | | | | | | | | |
| 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)* | | |
|  | |  | | |  |  | |  | | |
| \*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[[21]](#footnote-22)** | | | | | | | | | | |
| **Ewentualne uwagi** *(zalecenia)* | | | |  | | | | | | |

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony   
   osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych   
   oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1,   
   Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 4.03.2021, str. 35). [↑](#footnote-ref-2)
2. 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-3)
3. Czy tylko prawodawcza? Czy po przyjęciu aktu powstanie zbiór danych, których administratorem   
   lub współadministratorem danych osobowych będzie Minister Zdrowia? [↑](#footnote-ref-4)
4. Instytucje, organy, podmioty które staną się administratorami/współadministratorami danych osobowych. [↑](#footnote-ref-5)
5. Na jakim obszarze będą przetwarzane dane osobowe (jeżeli na etapie projektowania można wskazać)? [↑](#footnote-ref-6)
6. Czy dane będą pozyskiwane bezpośrednio od osób fizycznych lub udostępniane przez inny podmiot? [↑](#footnote-ref-7)
7. Jeżeli na etapie projektowania można wskazać. [↑](#footnote-ref-8)
8. 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-9)
9. 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-10)
10. 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-11)
11. Należy wskazać dane osobowe, których przetwarzanie dotyczy (należy wymienić cały wolumen danych, np. imię, nazwisko, numer PESEL, itp.). [↑](#footnote-ref-12)
12. Aktywa, np. sprzęt komputerowy, oprogramowanie, sieci, osoby, opracowania lub kanały transmisji, systemy teleinformatyczne. [↑](#footnote-ref-13)
13. „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-14)
14. Okres przez który dane osobowe będą przechowywane, a gdy nie jest to możliwe – kryteria ustalenia tego okresu. [↑](#footnote-ref-15)
15. 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-16)
16. 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-17)
17. Kryteria konieczności przeprowadzenia oceny skutków dla ochrony danych, o których mowa w art. 35 ust. 3 RODO. [↑](#footnote-ref-18)
18. 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-19)
19. M.P. z 2019 r. poz. 666 (<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20190000666>). [↑](#footnote-ref-20)
20. Jeżeli w tabeli IV zostało zdefiniowane ryzyko na poziomie „średnim lub wysokim należy uzupełnić tabelę nr V. [↑](#footnote-ref-21)
21. 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-22)