



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
DANYCH OSOBOWYCH**
Jan Nowak

ZAS.070.4.2018

Warszawa, 15 lutego 2021 r.

OPINIA

Na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 t.j., dalej jako „u.o.d.o.”), w związku z art. 57 ust. 1 lit. m), art. 58 ust. 3 lit. d) oraz art. 40 ust. 5 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm., dalej jako „RODO”) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dalej jako „Prezes Urzędu”), po przeprowadzeniu oceny w zakresie zgodności projektu „Kodeksu postępowania dla sektora ochrony zdrowia” (dalej także jako „Kodeks”) złożonego przez Polską Federację Szpitali (dalej jako „Wnioskodawca”) z RODO,

pozytywnie opiniuje projekt *Kodeksu postępowania dla sektora ochrony zdrowia*, z zastrzeżeniem kwestii monitorowania podmiotów publicznych, która musi zostać doprecyzowana.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca złożył 13 listopada 2018 r. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dalej jako „Urząd”) wniosek o zatwierdzenie Kodeksu wraz z projektem Kodeksu i podsumowaniem konsultacji Kodeksu. Następnie kilkakrotnie odbyły się spotkania przedstawicieli Urzędu z przedstawicielami Wnioskodawcy. W czasie tych spotkań pracownicy

Urzędu zgłaszali merytoryczne uwagi do treści Kodeksu. Po wcześniejszym wezwaniu, Wnioskodawca pismem z dnia 23 listopada 2020 r. przedłożył ostateczną wersję Kodeksu.

W treści wniosku Wnioskodawca wskazał, że Kodeks został stworzony przez Komitet Sterujący, składający się z Polskiej Federacji Szpitali, Porozumienia Zielonogórskiego, Telemedycznej Grupy Roboczej, Związki Pracodawców Technologii Cyfrowych Lewiatan, Organizacji Pracodawców Medycyny Prywatnej, Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji. Poza tym, stosownie do postanowień art. 27 ust. 2 u.o.d.o., Kodeks uwzględnia również uwagi podmiotów zainteresowanych, z którymi dokument konsultowano.

Wnioskodawca jest organizacją związków pracodawców działającą na podstawie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2019 poz. 1809 t.j.) i jest zarejestrowany w KRS pod numerem 402294. Wnioskodawca zrzesza i reprezentuje ok. 250 polskich szpitali¹.

Konsultacje społeczne Kodeksu zostały przeprowadzone w ramach organizacji, które go tworzyły oraz przez inne podmioty. W konsultacjach Kodeksu uczestniczyli m.in.:

- Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, która zrzesza 13 tysięcy lekarzy sprawujących opiekę nad 12 milionami pacjentów i stanowi największą organizację pracodawców ochrony zdrowia w Polsce,

- Telemedyczna Grupa Robocza, która jest organizacją pozarządową zrzeszającą świadczeniodawców, producentów wyrobów medycznych, dostawców usług IT oraz ekspertów z zakresu prawa i medycyny,

- Organizacja Pracodawców Medycyny Prywatnej, która zrzesza prywatnych świadczeniodawców usług medycznych,

- Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, które od sierpnia 2020 r. funkcjonuje pod nazwą Centrum e-Zdrowia. Centrum jest państwową jednostką budżetową powołaną przez Ministra Zdrowia. Głównym przedmiotem działalności Centrum jest realizacja zadań z zakresu budowy społeczeństwa informacyjnego, obejmujących organizację i ochronę zdrowia oraz wspomaganie decyzji zarządczych ministra właściwego do spraw zdrowia,

- organizacje samorządów zawodowych podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów),

¹ Na podstawie informacji ze strony Federacji <http://www.pfsz.org>.

- Rzecznik Praw Pacjenta,

- Fundacja Panoptykon, która podejmuje działania na rzecz wolności i ochrony praw człowieka w społeczeństwie nadzorowanym za pośrednictwem nowoczesnych rozwiązań technologicznych. W działalności Fundacji Panoptykon szczególnie miejsce zajmuje ochrona prywatności,

- Fundacja My Pacjenci, która wspiera udział pacjentów w podejmowaniu decyzji w ochronie zdrowia i zapewnia wsparcie eksperckie organizacjom pacjenckim.

Konsultacje odbywały się poprzez opracowanie odpowiedzi na specjalnie przygotowaną ankietę, zorganizowanie ogólnopolskiej konferencji i zbieranie informacji ze specjalnie przygotowanej strony internetowej (www.rodowzdrowiu.pl), na której kolejne wersje projektu kodeksu były dostępne dla wszystkich osób zainteresowanych.

Uwagi zgłoszone w trakcie konsultacji uwzględniono w trakcie prac nad Kodeksem.

Ponadto należy wskazać, że zgodnie z art. 27 ust. 1 u.o.d.o. kodeks postępowania jest opracowywany, opiniowany i zatwierdzany na zasadach określonych w RODO. Unijny ustawodawca wprowadził możliwość sporządzania kodeksów postępowania, których głównym celem ma być pomoc we właściwym stosowaniu RODO przy uwzględnieniu specyfiki różnych sektorów oraz szczególnych potrzeb mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw². Zrzeszenia i inne podmioty reprezentujące określone kategorie administratorów lub podmioty przetwarzające mogą opracowywać lub zmieniać kodeksy postępowania lub rozszerzać ich zakres. Kodeks postępowania może doprecyzować zastosowanie RODO między innymi w odniesieniu do rzetelnego i przejrzystego przetwarzania danych, prawnie uzasadnionych interesów oraz obowiązków administratorów, zbierania i pseudonimizacji danych osobowych czy realizacji praw osób, których dane dotyczą (w tym dzieci)³.

Uwzględniając art. 70 ust. 1 lit. n)⁴ oraz art. 40 i 41 RODO Europejska Rada Ochrony Danych (dalej jako „EROD”) wydała Wytyczne 1/2019⁵ dotyczące kodeksów postępowania i podmiotów monitorujących zgodnie z RODO, które opisują wymogi, którym powinien odpowiadać kodeks postępowania.

² Por. art. 40 ust. 1 RODO.

³ Por. art. 40 ust. 2 RODO.

⁴ EROD „zachęca do sporządzania kodeksów postępowania oraz do ustanawiania mechanizmów certyfikacji w dziedzinie ochrony danych oraz znaków jakości i oznaczeń w tej dziedzinie zgodnie z art. 40 i 42”.

⁵ Wytyczne Europejskiej Rady Ochrony Danych 1/2019 dotyczące kodeksów postępowania i podmiotów monitorujących zgodnie z rozporządzeniem 2016/679 z 4 czerwca 2019 r. (dalej jako Wytyczne 1/2019). Wytyczne są dostępne na stronie https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_guidelines_201901_v2.0_codesofconduct_pl.pdf

W p. 3 Wytycznych 1/2019 stwierdzono, że ich celem jest „zapewnienie praktycznych wskazówek i pomocy w zakresie wykładni w odniesieniu do stosowania art. 40 i 41 RODO. [...] Ponadto mają na celu określenie czynników odnoszących się do treści, które należy wziąć pod uwagę przy ocenie, czy dany kodeks zapewnia właściwe i skuteczne stosowanie⁶ RODO i się do takiego stosowania przyczynia.”

Zgodnie z p. 19 Wytycznych 1/2019 natomiast „[i]stnieje szereg warunków, które należy spełnić, zanim właściwy organ nadzorczy będzie mógł dokonać pełnej oceny i pełnego przeglądu kodeksu do celów art. 40 ust. 5 RODO. Ma to na celu ułatwienie skutecznej oceny każdego projektu kodeksu.” Warunki o których mowa w tym punkcie zostały bliżej przedstawione w p. 20-30 Wytycznych 1/2019.

Warto też zwrócić uwagę, że zgodnie z p. 8 Wytycznych 1/2019⁷ wskazany w art. 40 ust. 2 RODO wykaz zagadnień ma charakter przykładowy, więc w Kodeksie nie muszą być rozwinięte wszystkie zagadnienia wskazane w tym ustępie.

Podsumowując, należy wskazać, że podmioty chcące opracować kodeks postępowania przedkładają jego projekt właściwemu organowi nadzorczemu. Organ nadzorczy wydaje opinię o zgodności projektu kodeksu z RODO i zatwierdza taki projekt kodeksu, jeżeli uzna, że stanowi on odpowiednie zabezpieczenie⁸.

Odnosząc się do wymogów zawartych w Wytycznych 1/2019 w pkt. 20-30 (uzasadnienie i dokumentacja uzupełniająca, przedstawiciel, zakres przetwarzania, terytorialny zakres stosowania, właściwość organu nadzorczego, nadzór nad mechanizmami, konsultacje, przepisy krajowe, język) należy wskazać, że uzasadnienie Kodeksu znajduje się we Wstępie (rozdz.⁹ 1 Kodeksu) oraz w rozdz. 3 Kodeksu, gdzie opisano jego zakres stosowania. Projekt Kodeksu został złożony przez Wnioskodawcę w imieniu podmiotów, które są wymienione w p. 1.6 Kodeksu i tworzą Komitet sterujący. Można je uznać za rzeczywistą reprezentację sektora podmiotów leczniczych. Operacje przetwarzania opisane są w rozdz. 4 Kodeksu, z podziałem na przetwarzanie danych zwykłych i szczególnych kategorii oraz uwzględnieniem różnych możliwych podstaw przetwarzania danych w zależności od celu, w jakim dane zostały uzyskane. Opis zawiera też regulacje dotyczące udostępnia danych osobowych. Kodeks przygotowano w języku polskim, ma być stosowany na terytorium Polski i jest zgodny z przepisami krajowymi, które są w nim powoływane. W Kodeksie nie wskazano podmiotu,

⁶ Zob. art. 40 ust. 5, art. 55 ust. 1 i motyw 122 RODO.

⁷ [...] Jak przewidziano w niewyczerpującym wykazie zawartym w art. 40 ust. 2 RODO, kodeksy postępowania mogą obejmować w szczególności takie zagadnienia, jak: [...].

⁸ Por. art. 40 ust. 5 RODO.

⁹ Kodeks jest podzielony na rozdziały, które z kolei są podzielone na punkty i podpunkty. Dlatego gdy niniejsza opinia odnosi się do całych rozdziałów to używana jest nazwa rozdział (w Kodeksie oznaczone tylko jedną cyfrą arabską), natomiast gdy odnosi się do mniejszej jednostki redakcyjnej używana jest nazwa punkt (składający się co najmniej z dwóch cyfr rozdzielonych kropką).

który będzie podmiotem monitorującym. Natomiast dosyć dokładnie opisano wymogi jakie będzie on musiał wypełnić. W Kodeksie opisano mechanizmy umożliwiające kontrolowanie przestrzegania Kodeksu przez podmioty prywatne, które podejmą się jego stosowania. Mechanizmy te znajdują się w postanowieniach dotyczących kontroli nad tymi podmiotami (p. 7.2, 7.4, 7.6 oraz załączniki 8 i 10). Podmioty, z którymi konsultowano Kodeks wymieniono w p. 1.7 Kodeksu. Choć nie wpisano tego do Kodeksu, to jego Twórcy przeprowadzili szerokie konsultacje, co znalazło potwierdzenie w dokumentacji przedłożonej Prezesowi Urzędu w toku postępowania.

W związku z powyższym Prezes Urzędu uznaje, że Kodeks spełnia warunki dopuszczalności projektu kodeksu (pkt. 20-26 i 28-30 i częściowo p. 27 – w zakresie określenia mechanizmów umożliwiających podmiotowi monitorującemu wykonywanie jego zadań zgodnie z art. 41 RODO) Wytycznych 1/2019.

Prezes Urzędu stwierdza też, że Kodeks spełnia kryteria wyznaczone w pkt. 32-39 i 41 Wytycznych 1/2019. Należą do nich m.in.: zaspokajanie określonej potrzeby ustanowienia kodeksu; ułatwienie skutecznego stosowania RODO; doprecyzowanie stosowania RODO; zapewnienie wystarczających zabezpieczeń.

Niewątpliwie istnieje potrzeba społeczna, którą Kodeks zaspokaja. Jest nią ochrona, na wysokim poziomie danych osobowych pacjentów i innych osób w placówkach służby zdrowia. Mimo że ochrona danych osobowych jest regulowana w Polsce od ponad 20-tu lat to dopiero początek stosowania RODO zmienił masowe podejście do ochrony danych nie tylko ze strony administratorów, ale w znacznej mierze ze strony osób, których dane dotyczą - stały się one bardziej świadome przysługujących im praw. Z pewnością postanowienia Kodeksu pomogą nie tylko podmiotom medycznym wypełniać wymogi RODO, ale też upowszechnią wiedzę o ochronie danych wśród pacjentów.

Postanowienia zawarte w Kodeksie opisują najczęstsze przypadki przetwarzania danych w placówkach medycznych. W Kodeksie odwołano się do przepisów z zakresu prawa medycznego w zakresie, w jakim powiązane są one z zagadnieniami ochrony danych osobowych [m.in. opisano różnice między dostępem do danych z art. 15 RODO a dostępem do informacji i dokumentacji medycznej (art. 9 i 26 ustawy o prawach pacjenta¹⁰) w p. 4.8 i 6.5]. Szczegółowo opisano problemy stosowania monitoringu wizyjnego w jednostkach

¹⁰ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849 t.j.)

medycznych (p. 4.11), zagadnienia weryfikacji osób, którym udostępniane są dane (p. 6.2, załącznik nr 2). Do Kodeksu dołączono załączniki zawierające praktyczne wzory i przykładowe procedury. Poza tym Kodeks jest napisany prostym, lecz precyzyjnym językiem co ułatwia jego zrozumienie i upowszechnienie. To wszystko niewątpliwie może ułatwić skuteczne stosowanie RODO w dziedzinie ochrony zdrowia.

Poprzez szereg szczegółowych rozwiązań przyjętych w Kodeksie umożliwia on doprecyzowanie stosowania RODO. Uwzględnia orzeczenia sądów (wyrok NSA z 25.02.2020 r., sygn. II OSK 3837/19 w p. 4.12 Kodeksu), wytyczne EROD (przyp. 10), wskazuje szczegółowe procedury, które można stosować przy przeprowadzaniu analizy ryzyka (załączniki 3 i 4). Kodeks niewątpliwie zapewnia wartość dodaną, o której mowa w p. 36 Wytycznych 1/2019.

Prezes Urzędu stwierdza, że w Kodeksie zapewniono wystarczające zabezpieczenia o których mowa w p. 39¹¹ Wytycznych 1/2019. Za takie zabezpieczenia należy uznać wskazywanie w Kodeksie (p. 5.3 i 5.4) możliwości skorzystania przy analizie ryzyka czy przeprowadzaniu oceny skutków dla ochrony danych z przygotowanych załączników (nr 4, 5 i 7), które znacznie ułatwiają wykonanie tych czynności.

W ocenie Prezesa Urzędu w Kodeksie ujęto wymogi, którym ma odpowiadać podmiot monitorujący Kodeks i opisano jego zadania (prowadzenie kontroli wstępnej kandydata na uczestnika Kodeksu, bieżące monitorowanie przestrzegania Kodeksu, w tym przyjmowanie i obsługa skarg na uczestników Kodeksu) oraz uprawnienia (nakazanie przeszkolenia konkretnych osób, wydanie ostrzeżenia, przeprowadzenie czynności sprawdzających, zawieszenie czy wykreślenie uczestnika z grupy podmiotów stosujących Kodeks) (p. 7.4). Umożliwia to przygotowanie wniosku o akredytację podmiotu monitorującego zgodnie z art. 41 RODO i art. 29 u.o.d.o.

Prezes Urzędu uznaje też, że Kodeks dobrze realizuje wymogi przedstawione w artykułach 40 i 41 RODO. W szczególności doprecyzowano zastosowanie RODO (art. 40 ust. 2) w odniesieniu do rzetelnego i przejrzystego przetwarzania; prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratorów w określonych kontekstach (p. 4.5.1.1 i 6.10 Kodeksu); zbierania danych osobowych (rozdz. 4); informowania opinii publicznej i osób, których dane dotyczą (p. 6.3, 6.4); wykonywania przez osoby, których dane dotyczą,

¹¹ Ten punkt Wytycznych 1/2019 wyjaśnia pojęcie „odpowiednich zabezpieczeń” z art. 40 ust. 5 RODO.

przysługujących im praw (rozdział 6); środków i procedur, o których mowa w art. 24 i 25 RODO oraz środków zapewniających bezpieczeństwo przetwarzania, o których mowa w art. 32 RODO (rozdz. 5, załączniki nr 3-7); postępowań pozasądowych oraz innych trybów rozstrzygania sporów w celu rozstrzygania sporów między administratorami a osobami, których dane dotyczą, w zakresie przetwarzania (p. 7.4.15). Zgodnie z art. 40 ust. 4 RODO przewidziano odpowiednie mechanizmy monitorowania dla podmiotów niepublicznych (rozdz. 7). Przewidziane w Kodeksie rozwiązania zapewniające zgodność przetwarzania z zasadami art. 5 RODO (rozdz. 4, załączniki nr 3 i 7) należy uznać za odpowiednie zabezpieczenia¹² wymagane w art. 40 ust 5 RODO.

Prezes Urzędu uznaje, że zakres konsultacji społecznych kodeksu wypełnia wymóg z art. 27 ust. 2 i 3 u.o.d.o.

Jak wynika z Wytycznych 1/2019 (p. 26, przyp. 35 do p. 27, p.88) kodeksy obejmujące podmioty sektora publicznego nie podlegają obowiązkowi wskazania podmiotu monitorującego, ale muszą zawierać skuteczny mechanizm monitorowania, o którym mowa w p. 40 w/w Wytycznych. Cel taki można osiągnąć poprzez dostosowanie obowiązujących wymogów w zakresie audytu, tak aby obejmowały one monitorowanie kodeksu. W opiniowanym Kodeksie taki mechanizm został opisany w p. 7.3. Wyczerpująco objęto tam jedynie element wstępny – ewaluację zdolności podmiotu publicznego do przystąpienia do Kodeksu. W niewystarczający sposób ujęto jednak monitorowanie przestrzegania Kodeksu przez podmioty sektora publicznego będące już członkami Kodeksu. Tę część Kodeksu należy uzupełnić poprzez bardziej szczegółowe opisanie procedur monitorowania podmiotów publicznych. Będzie to przedmiotem dalszego postępowania.

Mając na względzie całokształt okoliczności faktycznych i prawnych niniejszej sprawy, Prezes Urzędu ocenił, że przedstawiony przez Wnioskodawcę projekt **Kodeksu postępowania dla sektora ochrony zdrowia** jest zgodny z RODO i stanowi on odpowiednie zabezpieczenia w zakresie ochrony danych przewidziane w art. 40 ust. 5 RODO.

¹² Rozumienie pojęcia „odpowiednie zabezpieczenia” przybliży motyw 156 RODO: poszanowanie zasady minimalizacji danych. Co prawda odnosi się on do przetwarzania danych osobowych do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych, jednak wskazano tak przykłady zabezpieczeń praw i wolności, które to pojęcie występuje w wielu miejscach RODO.

Niezależnie od powyższego, należy wskazać, że aby kodeks został zatwierdzony, podmiot monitorujący musi zostać akredytowany przez Prezesa Urzędu jako podmiot, który jest w stanie skutecznie monitorować kodeks¹³.

W tym miejscu należy wskazać, że organ nadzorczy jest zobowiązany opracować, przedłożyć do zaopiniowania EROD¹⁴ i opublikować wymogi akredytacji podmiotu monitorującego kodeksy postępowania¹⁵. Prezes Urzędu opracował projekt ww. wymogów, przekazał je EROD w celu zaopiniowania. Opinia EROD w sprawie projektu wymogów akredytacji podmiotu monitorującego została przyjęta 7 grudnia 2020 r. Zawierała ona uwagi, które Prezes Urzędu uwzględnił w nowej wersji wymogów akredytacji z 13 stycznia br. i opublikował. Są one dostępne na stronie internetowej Urzędu pod adresem: <https://uodo.gov.pl/pl/138/1861>.

Jak wskazano w Wytycznych 1/2019 w p. 27 „W projekcie kodeksu, który obejmuje czynności przetwarzania prowadzone przez prywatne, niepubliczne organy lub podmioty, należy również wskazać podmiot monitorujący [...]. W tym celu podmiot lub podmioty monitorujące muszą zostać akredytowane przez właściwy organ nadzorczy zgodnie z art. 41 ust. 1 RODO”. Czyli, jak wskazuje się w literaturze przedmiotu, „warunkiem zatwierdzenia takich kodeksów jest akredytacja podmiotu monitorującego przestrzeganie tego kodeksu”¹⁶. Art. 28 u.o.d.o. stanowi, że „[p]rzedstawienie zatwierdzonego kodeksu postępowania monitoruje podmiot akredytowany przez Prezesa Urzędu na zasadach określonych w art. 41 rozporządzenia 2016/679”. Należy pamiętać, że podmiot monitorujący jest akredytowany w zakresie jego zdolności monitorowania konkretnego, zatwierdzonego kodeksu.

Ponieważ nie można zatwierdzić kodeksu bez wskazanego, akredytowanego do konkretnego kodeksu, podmiotu monitorującego Prezes Urzędu postanowił wydać niniejszą opinię, by umożliwić wystąpienie przez podmiot monitorujący o akredytację.

Prezes Urzędu zauważa też, że do chwili zatwierdzenia Kodeksu nie wywołuje on skutków, jakie wiążą się z zatwierdzonymi kodeksami. O skutkach tych mowa w p. 18 Wytycznych 1/2019, gdzie stwierdzono, że „[s]tosowanie zatwierdzonego kodeksu postępowania będzie również czynnikiem brany pod uwagę przez organy nadzorcze przy ocenie konkretnych cech przetwarzania danych, takich jak aspekty bezpieczeństwa¹⁷, przy

¹³ Por. art. 28 u.o.d.o. oraz pkt 41 zd. 1 i pkt 50 Wytycznych 1/2019. EROD wskazuje w pkt 41 zd. 1 Wytycznych 1/2019 bezpośrednio, że nad projektem kodeksu, który dotyczy przetwarzania prowadzonego przez niepubliczne organy i podmioty, musi czuwać podmiot monitorujący.

¹⁴ Zgodnie z mechanizmem spójności, o którym mowa w art. 63 RODO.

¹⁵ Por. art. 57 ust. 1 lit. p) oraz art. 41 ust. 3 RODO.

¹⁶ P. 3 komentarza do art. 28 w: Lubasz Dominik (red.), Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz, Warszawa 2019, s. 199.

¹⁷ Art. 32 ust. 3 RODO.

ocenie skutków operacji przetwarzania w ramach oceny skutków dla ochrony danych¹⁸ lub przy nakładaniu administracyjnej kary pieniężnej¹⁹. W przypadku naruszenia jednego z przepisów rozporządzenia przestrzeganie zatwierdzonego kodeksu postępowania może stanowić wskaźnik tego, w jakim stopniu należy zainterweniować za pomocą skutecznej, proporcjonalnej, odstraszającej administracyjnej kary pieniężnej lub innego środka naprawczego stosowanego przez organ nadzorczy²⁰.”

Poza możliwością wystąpienia o akredytację podmiotu monitorującego, niniejsza opinia służy także podmiotom zainteresowanym przestrzeganiem postanowień Kodeksu, które zostały zaakceptowane przez Prezesa Urzędu. Podmioty medyczne, chcące zapewnić pacjentom wysoki poziom ochrony ich danych osiągnięty w projekcie kodeksu przygotowanym przez Polską Federację Szpitali, mogą rozpocząć dostosowywanie do jego postanowień. Po ewentualnej akredytacji podmiotu monitorującego będzie on mógł rozpocząć procedurę wstępnej oceny kandydatów na członków kodeksu. Do tego czasu powoływanie się na postanowienia opiniowanego kodeksu w relacjach z osobami, których dane dotyczą, uczestnikami procesów przetwarzania i organem ds. ochrony danych jest bezskuteczne. Dopiero zatwierdzenie kodeksu i umieszczenie go w publicznym rejestrze prowadzonym przez Prezesa Urzędu zakończy postępowanie w niniejszej sprawie.

PREZES URZĘDU
OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH
JAN NOWAK

¹⁸ Art. 35 ust. 8 RODO.

¹⁹ Art. 83 ust. 2 lit. j) RODO. Należy również zwrócić uwagę na stosowanie kodeksów w odniesieniu do Wytycznych WP 253/17 w sprawie stosowania i ustalania administracyjnych kar pieniężnych do celów rozporządzenia 2016/679, przyjętych przez EROD.

²⁰ *Ibid.*