Wymiana doświadczeń

Jarosław Pudzianowski - Pełnomocnik do Spraw Zarządzania Bezpieczeństwem

Gdańsk, 2017-04-11

Centrum Systemów Informacyjnych
Ochrony Zdrowia

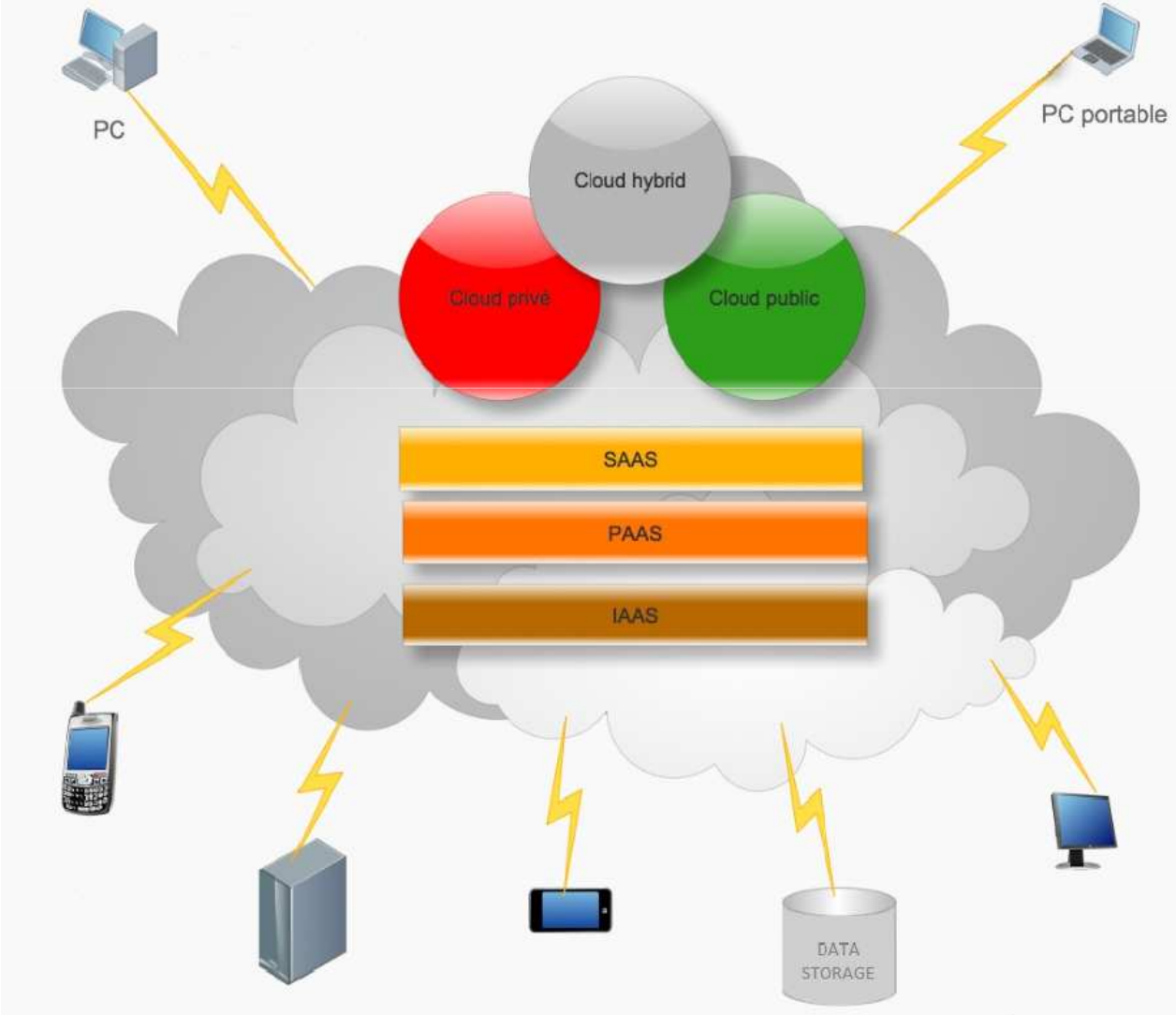
1. BEZPIECZEŃSTWO PRZETWARZANIA INFORMACJI W SYSTEMACH INFORMATYCZNYCH

Bezpieczeństwo informacji

Każdy z interesariuszy systemów jest zainteresowany uzyskaniem jak najwyższej jakości informacji (integralność i dostępność) oraz ochronie tej informacji przed nieupoważnionym dostępem (poufność).

Dotyczy to w szczególności danych o zdarzeniach medycznych, które są prawnie chronione jako dane osobowe wrażliwe.

Przetwarzanie informacji w chmurze



Przetwarzanie informacji w chmurze

Rozróżniamy trzy podstawowe rodzaje chmur:

- prywatne (ang. private cloud) – rodzaj chmur stanowiących część organizacji, uruchamiane i zarządzane w środowisku organizacji,

- publiczne (ang. public cloud) – rodzaj chmur, które są dostarczane przez zewnętrznego dostawce,

- hybrydowe (ang. hybrid) – połączenie chmury prywatnej i publicznej, gdzie część pracuje w środowisku organizacji a część w środowisku publicznym.

Przetwarzanie informacji w chmurze

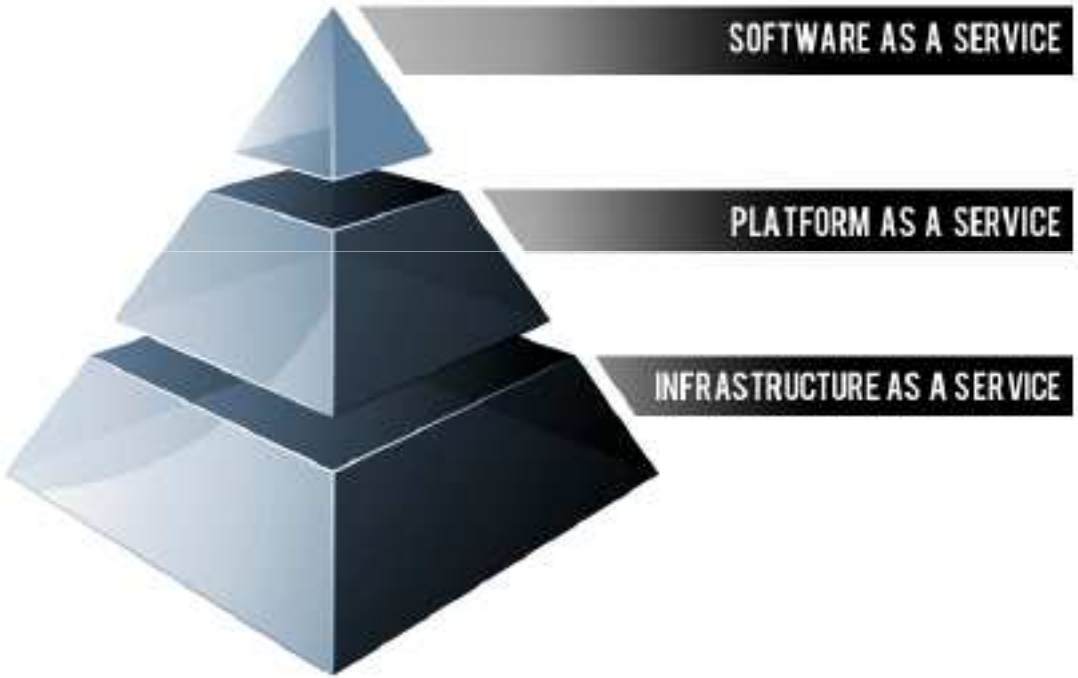
Modele chmury obliczeniowej

Najczęściej spotykanymi modeli chmury obliczeniowej są:

- Software as a Service (SaaS) – organizacja korzysta z aplikacji umieszczonych w chmurze. Kontrola podstawowej infrastruktury, w tym również zasobów sieciowych, serwerów, systemów i składowania danych znajduje się w kompetencjach i odpowiedzialności dostawcy.
- Platform as a Service (PaaS) – cechą charakterystyczną jest umożliwienie instalacji własnych aplikacji i systemów w infrastrukturze dostawcy.
- Infrastructure as a Service (IaaS) – cechą charakterystyczną jest dostarczanie podstawowych zasobów obliczeniowych, sieciowych, przechowywania danych i innych. W tym modelu istnieje możliwość instalowania i uruchamiania dowolnego oprogramowania.

Przetwarzanie informacji w chmurze

Odpowiedzialność



Przetwarzanie informacji w chmurze

Odpowiedzialność

Tak ułożone modele tworzą stos nazywany w skrócie SPI (S>P>I), w którym im niżej stosu dostawca dostarcza usługę tym organizacja jest w większym stopniu odpowiedzialna za zarzadzanie ryzykiem i zabezpieczeniem środowiska.

Można również umownie przyjąć, że odpowiedzialność dostawcy i organizacji w modelu IaaS kształtuje się w stosunku 50/50, w modelu PaaS odpowiedzialność dostawcy wzrasta aby w modelu SaaS osiągnąć najwyższy poziom, pozostawiając po stronie organizacji odpowiedzialność tylko za interfejs użytkownika.

Przetwarzanie informacji w chmurze

Odpowiedzialność

	Infrastruktura zarządzana przez:	Infrastruktura w posiadaniu:	Infrastruktura umieszczona :	Dostępna i wykorzystywana przez :
Publiczna	Dostawca	Dostawca	Na zewnątrz	Niezaufana strona
Prywatna/ Współdzielona	Organizacja Lub Dostawca	Organizacja Dostawca	Wewnątrz Na zewnątrz	Zaufana strona
Hybrydowa	Zarówno Organizacja jak i Dostawca	Zarówno Organizacja jak i Dostawca	Zarówno Wewnątrz jak i Na zewnątrz	Zarówno Zaufana i Niezaufana strona

Analiza ryzyka

Analiza ryzyka jest jednym z elementów procesu zarządzania ryzykiem. Wykonuje się ją podczas projektowania sytemu/sieci TI, cyklicznie w trakcie eksploatacji oraz w przypadku zaistnienia incydentu naruszenia bezpieczeństwa TI. W oparciu o wyniki analizy ryzyka dobiera się zabezpieczenia. Zastosowane zabezpieczenia powinny być efektywne kosztowo i uwzględniać wymagania wynikające z przepisów prawa, wymagania biznesowe i wymagania z analizy ryzyka zasobów posiadających wartość dla działania instytucji. Ryzyko jakie powstaje po wprowadzeniu zabezpieczeń nazywamy ryzykiem szczątkowym.

Aby poprawnie przeprowadzić analizę ryzyka potrzebujemy określonej wiedzy. Musi być nam znana polityka bezpieczeństwa wdrożona w danej jednostce organizacyjnej (np. kontrola dostępu do pomieszczeń lub monitoring), musimy wiedzieć co chronimy i przed kim/czym, a także konieczna jest wiedza na temat środków jakimi dysponujemy (ludzie, pieniądze, czas).

Analiza ryzyka polega na identyfikacji ryzyka wystąpienia niepożądanego czynnika (ujawnienia, przechwycenia itd.), określenia jego wielkości i zidentyfikowania obszarów wymagających zabezpieczeń tak aby to ryzyko zminimalizować lub całkowicie go zlikwidować.

Analiza ryzyka

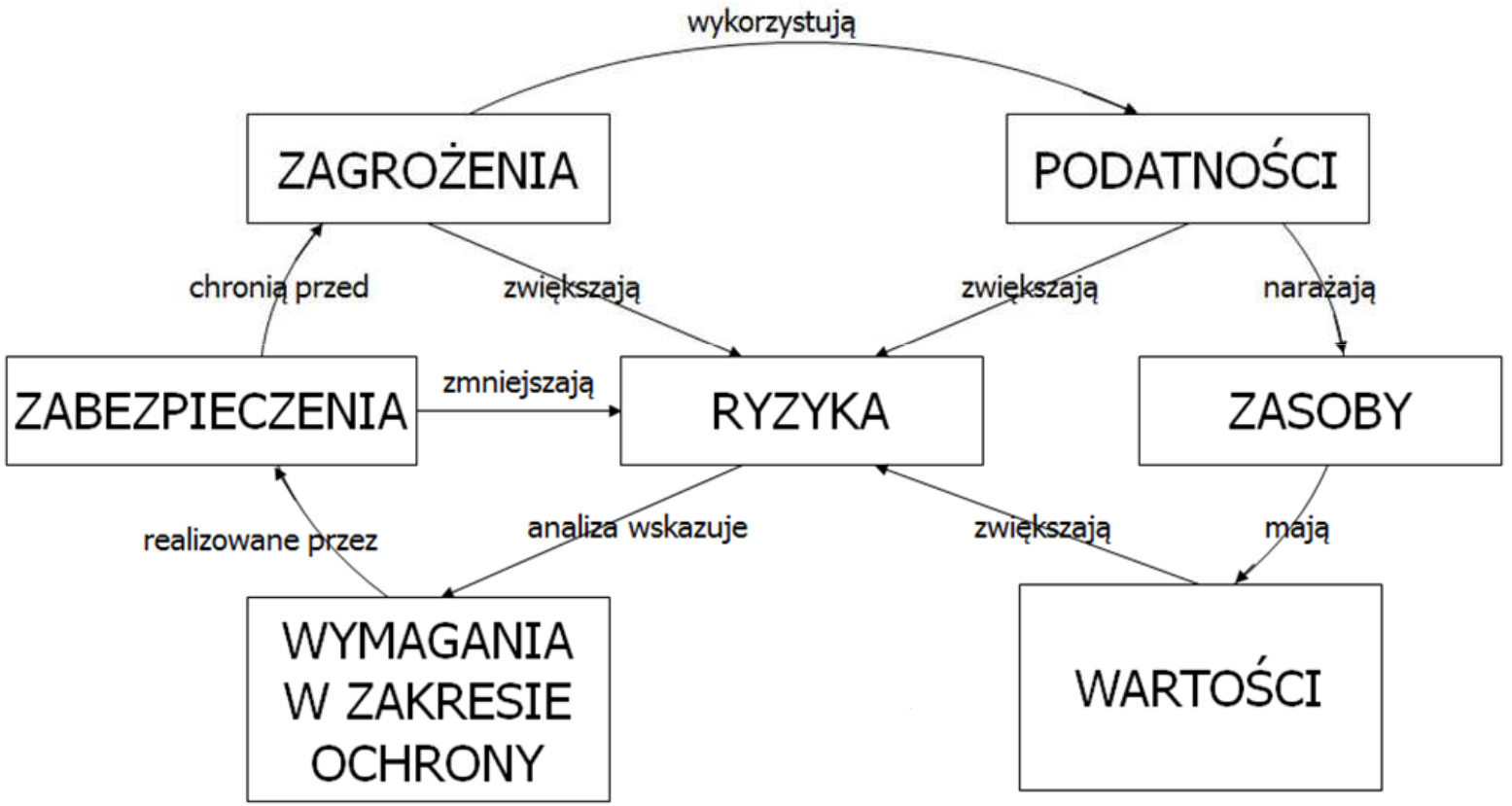
Aby przeprowadzić poprawnie analizę ryzyka na początku należy określić:

- zasoby, które będziemy chronić;
- zagrożenia – czynnik, który może powodować wystąpienie incydentu;
- podatność – słabość zasobów, która może być wykorzystana przez zagrożenie;
- skutki – jaki wpływ będzie miał zaistniały incydent na system/sieci TI.

Uzbrojeni w taką wiedzę możemy zacząć szacować ryzyko, które w dalszej fazie pozwoli wysunąć nam wnioski do dokumentacji bezpieczeństwa systemu.

Zasobami systemu są wszystkie elementy służące do przetwarzania, przechowywania, lub przekazywania informacji oraz do zapewnienia im właściwego poziomu bezpieczeństwa.

Analiza ryzyka
Postępowanie z ryzykiem



Przetwarzanie Informacji

Bezpieczeństwo

Poufność odnosi się do stosowania rozwiązań kryptograficznych.

Warto pamiętać że w modelu IaaS, klient usługi w chmurze nie może polegać na rozwiązaniu szyfrowania oferowanym przez dostawcę usługi w chmurze, ale może zdecydować się na szyfrowanie danych osobowych przed wysłaniem ich do chmury.

Również w zakresie komunikacji pomiędzy dostawca usługi a klientem wymagane jest stosowanie autoryzacji i uwierzytelniania, natomiast pomiędzy ośrodkami wymiany danych komunikacja powinna być zaszyfrowana.

Przetwarzanie informacji

Bezpieczeństwo

Integralność jest właściwością polegającą na zapewnieniu dokładności i kompletności aktywów co odnosząc wprost do danych oznacza, że są one prawdziwe i nie zostały złośliwie lub przypadkowo zmienione podczas przetwarzania, przechowywania lub przekazywania.

Naruszenia integralności danych przetwarzanych w chmurze można wykryć lub im zapobiec przy pomocy systemów służących wykrywaniu/zapobieganiu włamaniom (IPS/IDS) jako funkcji często występujących w urządzeniach klasy UTM.

Przetwarzanie informacji

Bezpieczeństwo

Dostępność tzn. właściwość bycia dostępnym i użytecznym na żądanie upoważnionego podmiotu.

Zagrożeniem dla dostępności usług uruchomionych w środowisku chmurowym jest chociażby atak z wykorzystaniem DoS (odmowa usługi), dlatego administratorzy danych w celu zapewnienia ciągłości działania powinni zapewnić sobie prawo do kontroli w zakresie zastosowanych środków bezpieczeństwa w tym m.in.: łączy zapasowych, nadmiarowych zasobów oraz skutecznych mechanizmów wykonywania kopii zapasowych.

Przetwarzanie informacji

Bezpieczeństwo

Najważniejszym w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanym informacjom jest wskazanie procesów, w których dane są przetwarzane, funkcje jakie pełnią w organizacji, danych oraz aplikacji służących do ich przetwarzania.

Przetwarzanie informacji

Model bezpieczeństwa

- Identyfikacja wymagań zewnętrznych i wewnętrznych,
- Określenie zakresu funkcjonowania,
- Opracowanie strategii,
- Wdrożenie Polityki Bezpieczeństwa,
- Monitorowanie i doskonalenie.

Przetwarzanie informacji

Etapy budowania bezpieczeństwa

- Wskazanie ról i odpowiedzialności za zarządzanie bezpieczeństwem,
- Określenie wymagań i kompetencji,
- Identyfikacja aktywów,
- Ustanowienie procesu oceny pod kątem integralności, dostępności i integralności przetwarzanych danych – analiza ryzyka,
- Analiza i ocena ryzyka,
- Postępowanie z ryzykiem

Przetwarzanie informacji

Etapy budowania bezpieczeństwa

- Ustanowienie Polityki Bezpieczeństwa Informacji
- Zapewnienie ochrony przetwarzanej informacji
- Monitorowanie i doskonalenie
- Podejmowanie działań korygujących.

Przetwarzanie informacji

Wytyczne, zasady i rekomendacje budowania bezpieczeństwa

- **Bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe**

  - Obszary bezpieczne
  - Bezpieczeństwo sprzętu
  - Lokalizacja sprzętu
  - Systemy wspomagające
  - Bezpieczeństwo okablowania
  - Konserwacja sprzętu
  - Obsługa nośników
  - Bezpieczeństwo sprzętu poza siedzibą
  - Bezpieczna likwidacja sprzętu
  - Wynoszenie sprzętu poza siedzibę organizacji

- **Bezpieczeństwo sieciowe**

Przetwarzanie informacji

Wytyczne, zasady i rekomendacje budowania bezpieczeństwa

- **Bezpieczeństwo systemów**
  - Ochrona antywirusowa
  - Usługi dostarczane przez strony trzecie
  - Planowanie i odbiór systemów
  - Zarzadzanie zmianą
  - Szyfrowanie danych medycznych

- **Kontrola dostępu**
  - Zarzadzanie tożsamością (uwierzytelnianie)
  - Zarządzanie dostępem użytkowników
  - Odpowiedzialność użytkowników
  - Kontrola dostępu do aplikacji
  - Kontrola dostępu do sieci
  - Praca na odległość, wykorzystywanie urządzeń przenośnych

Przetwarzanie informacji

Wytyczne, zasady i rekomendacje budowania bezpieczeństwa

- **Stosowanie podpisu elektronicznego**
- **Audytowalność i niezaprzeczalność danych i zdarzeń w systemie**
- **Archiwizacja danych medycznych**
- **Zarządzanie incydentami związanymi z bezpieczeństwem informacji**
- **Zarządzanie ciągłością działania**
  - Tworzenie i odtwarzanie kopii zapasowych
  - Dostępność i niezawodność (SLA)
  - Postępowanie na wypadek awarii/katastrofy i utraty danych
  - Plany BCP i DRP

INCYDENTY W BEZPIECZEŃSTWIE INFORMACJI

Postępowanie z incydentami bezpieczeństwa informacji stanowi bardzo ważny element programu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

Wraz z procesami zarządzania ryzykiem (ang. *risk management*), zarządzania zdarzeniami bezpieczeństwa (ang. *security event management*), zarządzania podatnościami (ang. *vulnerability management*) i testami bezpieczeństwa, ma na celu zapewnienie ciągłości operacyjnej oraz ograniczenie wpływu przypadków naruszeń bezpieczeństwa aktywów informacyjnych na działalność przedsiębiorstwa, w tym na ciągłość operacyjną jego procesów biznesowych, systemów i infrastruktury teleinformatycznej.

INCYDENTY W BEZPIECZEŃSTWIE INFORMACJI

Incydentem bezpieczeństwa informacji jest zdarzenie, którego bezpośrednim lub pośrednim skutkiem jest lub może być naruszenie bezpieczeństwa aktywów informacyjnych.

W szczególności incydentami bezpieczeństwa informacji są:

- przypadki naruszenia poufności (ujawnienie niepowołanym osobom), integralności (uszkodzenie, przekłamanie, zniszczenie) i dostępności (dane nie są dostępne w użytecznej postaci na żądanie uprawnionych użytkowników) danych, niezależnie od ich nośnika, w tym także przechowywanych i przetwarzanych w systemach informatycznych oraz transmitowanych przez łącza sieci;

INCYDENTY W BEZPIECZEŃSTWIE INFORMACJI

- niedostępność oraz działania niezgodne ze specyfikacją (błędne) systemów informatycznych, zwłaszcza systemów i aplikacji krytycznych (z wyłączeniem kontrolowanych i zaplanowanych prac oraz dysfunkcji niemających wpływu na bezpieczeństwo informacji;
- infekcje, propagacja i działanie szkodliwego oprogramowania (malware – kody i skrypty mające szkodliwe, przestępcze lub złośliwe działanie, do których zaliczają się miedzy innymi wirus, robak internetowy, koń trojański, spyware, keylogger, rootkit, dialer, exploit etc.);
- rozpoznanie, penetracja i próby omijania systemów zabezpieczeń;
- niewłaściwe wykorzystywanie lub nadużywanie zasobów informacyjnych;

INCYDENTY W BEZPIECZEŃSTWIE INFORMACJI

- ataki nieautoryzowanego dostępu do aplikacji, systemów oraz ataki eskalacji poziomu uprawnień w systemach;
- kradzież lub zniszczenie urządzeń przetwarzających lub/i przechowujących informacje oraz nośników danych;
- wyłudzenia (lub próby wyłudzeń) informacji wrażliwych, takich jak np. hasła dostępowe czy tajemnice przedsiębiorstwa;
- ataki socjotechniczne, ataki z wykorzystaniem phishing'u, skimming'u oraz innych technik zagrażających naruszeniu poufności, dostępności i integralności informacji;
- incydenty wielokomponentowe (złożone incydenty dotyczące wielu systemów, wykorzystujące wiele wektorów ataków itp.);

Przetwarzanie informacji

Cyberbezpieczeństwo, Infrastruktura krytyczna i ciągłość działania

Dyrektywa NIS (Dyrektywa Parlamentu i Rady UE 2016/1148 w sprawie środków na rzecz wysokiego wspólnego poziomu bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych na terytorium Unii przyjęta została 6 lipca 2016 roku.) zakłada poszerzenie współpracy państw członkowskich w kwestii cyberbezpieczeństwa.

Jednym z sektorów objętych dyrektywą jest sektor e-zdrowia zawierający zagadnienia dotyczące przetwarzania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej . Dyrektywy PE i Rady (UE) 2016 /1148 z dn. 6 lipca 2016 r. w sprawie środków na rzecz wysokiego wspólnego poziomu bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych

Przetwarzanie informacji

Cyberbezpieczeństwo, Infrastruktura krytyczna i ciągłość działania

Zgodnie z Dyrektywą NIS konieczne jest zapewnienie przez poszczególne podmioty mające udział w przetwarzaniu informacji minimalnego poziomu ochrony dla infrastruktury w tym sieci i systemów przetwarzających dokumentacje medyczną. Poprzez realizację tego wymogu rozumieć należy wdrożenie odpowiednich środków bezpieczeństwa w warstwie organizacyjnej, technicznej i systemowej oraz w przypadku wystąpienia poważnych incydentów bezpieczeństwa informacji podjęcie odpowiednich działań ograniczających ich skutki, a co najważniejsze powiadomienie krajowego organu cyberbezpieczeństwa jakim jest CERT Polska. Krajowy organ będzie mógł nakładać sankcje na podmioty, które nie dostosują się do Dyrektywy NIS i nie wdrożą zabezpieczeń zapewniających spełnienie minimalnego poziomu bezpieczeństwa sieci i systemów.

Przetwarzanie informacji

Cyberbezpieczeństwo, Infrastruktura krytyczna i ciągłość działania

Dyrektywa NIS nakłada na kraje członkowskie obowiązek zachowania ciągłości funkcjonowania infrastruktury krytycznej, a co za tym idzie nakłada na podmioty odpowiedzialność za ciągłość działania i świadczenie tzw. usług krytycznych.

W sektorze e-zdrowia są to usługi związane z zapewnieniem:

- ciągłości działania systemów informacji zdrowotnej przetwarzającej elektroniczną dokumentację medyczną,
- dostępnością repozytoria danych czyli bazy danych w jednostkach, w którym informacja jest przechowywana lokalnie,
- dostępnością dla użytkowników systemów informatycznych realizowaną między innymi poprzez ciągłość pracy serwerów odpowiedzialnych uwierzytelnianie tj. przeprowadzenie kontroli dostępu i uwierzytelniania użytkowników,
- ciągłości działania informatycznych systemów laboratoryjnych - Laboratory Information System (LIS)
- ciągłości działania informatycznych systemów radiologicznych - Radiology Information Systems (RIS)
- dostępności elektronicznej dokumentacji medycznej zawartych w elektronicznych kartach zdrowia,
- kluczowych usług niezbędnych do świadczenia opieki zdrowotnej.

2. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH ORAZ DANYCH MEDYCZNYCH – ZMIANY W PRAWIE ORAZ ROLA ADMINISTRATORA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI

Czym jest GDPR / RODO?

„GDPR”, zwane także „RODO” lub „Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych” to Rozporządzenie 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/WE1.

Od kiedy GDPR zacznie obowiązywać?

Rozporządzenie weszło w życie 17 maja 2016 r.

Zacznie ono obowiązywać bezpośrednio w krajowych porządkach prawnych od 25 maja 2018 r. Rozporządzenie wiązać będzie wszystkich, którzy przetwarzają dane osobowe w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Należy pamiętać, że przepisy RODO weszły już w życie, ale stosować mamy je od 25 maja 2018 roku.

Czy to oznacza, że do tego czasu nie musimy robić nic czy przygotowania do stosowania przepisów należy rozpocząć już dziś?

Przede wszystkim, **przepisy RODO nie przewidują okresu przejściowego.**

Z jednej strony, **roczny okres (dokładnie 14 miesięcy) ,** który pozostało o rozpoczęcia ich stosowania to czas dla krajowego ustawodawcy, który powinien być wykorzystany na rewizję przepisów krajowych.

Z drugiej, **to czas dla administratorów danych i podmiotów przetwarzających dane do wykonywania nowych obowiązków.**

25 maja 2018 roku administratorzy danych muszą wykazać się pełną zgodnością z przepisami rozporządzenia ogólnego.

Dlatego tak ważne jest, żeby przygotowania do stosowania przepisów rozpocząć już dziś.

Przepisy RODO zastąpią ustawę o ochronie danych osobowych, a w raz z nią przestaną obowiązywać rozporządzenia wykonawcze wydane na jej podstawie.

Rozporządzenie ogólne przewiduje zamknięty katalog autonomicznych przesłanek przetwarzania danych zwykłych, do których zaliczane są:

1. zgoda osoby, której dane dotyczą obejmująca przetwarzanie w jednym lub większej liczbie celów

2. Niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na wniosek tej osoby przed zawarciem umowy

3. Niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze

4. Niezbędność przetwarzania do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej

5. Niezbędność przetwarzania do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi

6. niezbędność przetwarzania do celów wynikających z uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych w szczególności, gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem

I. Poszerzony zakres stosowania

Rozporządzenie znajdzie zastosowanie do administratorów i podmiotów przetwarzających dane osobowe z siedzibą w Unii Europejskiej, jak również (co stanowi, co do zasady, nowość) poza jej granicami.

W przypadku podmiotów spoza UE, Rozporządzenie będzie stosowane w przypadku przetwarzania danych osób przebywających w UE, jeśli przetwarzanie będzie związane z oferowaniem takim osobom towarów lub usług lub jeśli będzie ono związane z monitorowaniem ich zachowania w UE.

II. Zasada One-Stop-Shop

W przypadku przetwarzania danych osobowych w więcej niż jednym państwie UE (również w przypadku posiadania przez administratora jednostek organizacyjnych w różnych państwach UE), organ nadzoru właściwy dla głównej jednostki organizacyjnej będzie zasadniczo działał jako wiodący organ we wszystkich sprawach dotyczących transgranicznego przetwarzania danych osobowych przez tego przedsiębiorcę.

III. Definicja danych osobowych

Definicja danych osobowych zostało doprecyzowana poprzez uwzględnienie wprost jako danych osobowych m.in. danych o lokalizacji, identyfikatora internetowego czy znaków szczególnych związanych z tożsamością fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną.

Rozporządzenie zachowuje znany dotychczas model zaostrzenia rygoru przetwarzania danych wrażliwych (szczególnych kategorii danych).

Zasadą jest zakaz przetwarzania danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby lub danych dotyczących zdrowia lub seksualności i orientacji seksualnej, a także danych o wyrokach skazujących i o przestępstwach.

Rozporządzenie precyzuje czym są dane o stanie zdrowia

Zgodnie z art. 4 pkt 15 RODO *„dane dotyczące zdrowia" oznaczają dane osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej – w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej – ujawniające informacje o stanie jej zdrowia.*

W motywie 35 twórcy rozporządzenia RODO wyjaśniają, że *do danych osobowych dotyczących zdrowia należy zaliczyć wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dane dotyczą, ujawniające informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia osoby, której dane dotyczą. Do danych takich należą informacje o danej osobie fizycznej zbierane podczas jej rejestracji do usług opieki zdrowotnej lub podczas świadczenia jej usług opieki zdrowotnej, jak to określa dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE (1); numer, symbol lub oznaczenie przypisane danej osobie fizycznej w celu jednoznacznego zidentyfikowania tej osoby fizycznej do celów zdrowotnych; informacje pochodzące z badań laboratoryjnych lub lekarskich części ciała lub płynów ustrojowych, w tym danych genetycznych i próbek biologicznych; oraz wszelkie informacje, na przykład o chorobie, niepełnosprawności, ryzyku choroby, historii medycznej, leczeniu klinicznym lub stanie fizjologicznym lub biomedycznym osoby, której dane dotyczą, niezależnie od ich źródła, którym może być na przykład lekarz lub inny pracownik służby zdrowia, szpital, urządzenie medyczne lub badanie diagnostyczne in vitro.*

Możliwość przetwarzania danych wrażliwych w tym danych o stanie zdrowia dopuszczona jest, gdy spełniono co najmniej jeden wymienionych w Rozporządzeniu wyjątków.

W przypadku usługodawców w zakresie opieki zdrowia jest to przesłanka : *niezbędność przetwarzania do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub społecznej, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub społecznej na podstawie prawa Unii lub prawa krajowego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia.*

IV. Rozszerzone obowiązki podmiotów zobowiązanych

a. Zgoda.

Zgoda na przetwarzanie danych musi być udzielona w formie oświadczenia lub wyraźnego działania, stanowiących przejaw dobrowolnego, konkretnego, świadomego i jednoznacznego przejawu woli, potwierdzającego przyzwolenie na przetwarzanie przez podmiot danych osobowych. Jeżeli osoba, której dane dotyczą, wyrażą zgodę na przetwarzanie danych w pisemnym oświadczeniu, które dotyczy także innych kwestii, zapytanie o zgodę powinno zostać przedstawione w sposób pozwalający wyraźnie odróżnić je od pozostałych kwestii, w zrozumiałej i łatwo dostępnej formie, a także jasnym i prostym językiem.

b. Zgoda na przetwarzanie danych dziecka.
Do przetwarzania na podstawie zgody danych dziecka poniżej szesnastego roku życia konieczne będzie uzyskanie zgody jego opiekuna prawnego.

c. Powiadamianie o naruszeniach bezpieczeństwa danych osobowych.
W przypadku naruszenia zabezpieczeń danych osobowych, administratorzy będą zobowiązani niezwłocznie powiadomić o tym fakcie właściwy organ nadzoru, chyba że jest mało prawdopodobne, by naruszenie to skutkowało ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. Jeżeli naruszenie ochrony danych osobowych może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych – administratorzy będą musieli powiadomić o naruszeniu w jasny i prosty sposób również osoby, których dane są przetwarzane.

d. Dodatkowe obowiązki dla podmiotów przetwarzających dane osobowe.

Rozporządzenie nakłada szereg obowiązków bezpośrednio na podmioty przetwarzające dane osobowe – tj. na podmioty niebędące administratorami danych, a przetwarzające dane osobowe szczególnie na podstawie powierzenia przetwarzania przez administratorów.

Podmioty przetwarzające będą bezpośrednio odpowiedzialne za bezpieczeństwo danych osobowych w trakcie ich przetwarzania.

e. Obowiązki informacyjne.

Poszerzeniu ulega katalog informacji, które administratorzy zobowiązani będą dostarczyć podmiotom danych, a także – sprecyzowany zostaje sposób ich dostarczenia (tj. przy użyciu jasnego i prostego języka w sposób zwięzły, przejrzysty, czytelny i łatwo dostępny).

f. Ograniczenie profilowania

Profilowanie (tj. zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych, polegające na wykorzystaniu tych danych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, np. w celu analizy preferencji, czy też zachowań) będzie legalne jedynie wtedy, gdy administrator danych wykaże, że ma podstawę prawną do takiego działania np. wyraźną zgodę.

g. Wdrożenie programu zgodności przetwarzania danych.

Administratorzy będą musieli wprowadzić właściwe środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić i wykazać, że przetwarzanie danych osobowych jest wykonywane zgodnie z przepisami Rozporządzenia.

h. Inspektor ochrony danych osobowych.
Rozporządzenie wprowadza instytucję inspektora ochrony danych osobowych, którego zadaniem będzie zapewnienie zgodności działalności przedsiębiorcy z przepisami o ochronie danych osobowych.

i. Privacy impact assesment - ocena skutków przetwarzania danych dla prywatności.
W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych niosło będzie za sobą wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności podmiotów danych, administrator musiał będzie dokonać oceny skutków przetwarzania danych z perspektywy prywatności przed rozpoczęciem przetwarzania.

j. Ochrona prywatności by design i by default.

Rozporządzenie nakazuje administratorom danych wzięcie pod uwagę aspektu ochrony danych osobowych już od momentu projektowania nowych produktów oraz oceny ryzyka dla bezpieczeństwa danych osobowych przed wprowadzeniem ich na rynek.

Administrator danych wybierać takie rozwiązania, które domyślnie zapewniają przetwarzanie danych osobowych tylko w niezbędnym zakresie.

V. Uprawnienia osób fizycznych.

Rozporządzenie reguluje też kwestię uprawnień osób fizycznych do ochrony ich danych, w szczególności w następujących obszarach:

a. Prawo do przeniesienia danych.
   Osoba fizyczna będzie miała prawo otrzymać od administratora swoje dane w ustrukturyzowanej formie, a także, o ile jest to technicznie możliwe, nakazać przesłanie danych innemu administratorowi.

b. Prawo sprzeciwu.
   Podmioty, których dane są przetwarzane w interesie publicznym lub w związku z uzasadnionym interesem administratora będą mogły sprzeciwić się takiemu przetwarzaniu danych, chyba że administrator wykaże że podstawa do przetwarzania danych jest nadrzędna w stosunku do interesów jednostki.

c. Prawo do bycia zapomnianym.

Prawo do bycia zapomnianym – tj. prawo żądania usunięcia danych przez administratora, zostało wyraźnie określone w Rozporządzeniu i stanowi ono odzwierciedlenie najnowszego orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

d. Wnoszenie skarg.

Rozporządzenie daje podmiotom danych prawo do składania skarg na działania administratorów i podmiotów przetwarzających dane. . Skargę będzie można złożyć do organu nadzoru (w Polsce do GIODO) w państwie pobytu lub pracy osoby fizycznej lub w państwie popełnienia naruszenia. Od decyzji organów nadzoru przysługiwać będzie odwołanie do sądu.

e. Prawo do odszkodowania.

Podmioty danych będą miały prawo do uzyskania odszkodowania za szkody majątkowe i niemajątkowe wynikające z naruszenia przez administratorów lub podmioty przetwarzające dane przepisów Rozporządzenia.

VI. Zwiększone uprawnienia organów i kary.

Organy nadzoru otrzymają szersze uprawnienia i możliwości działania w stosunku do nadzorowanych podmiotów. Możliwe będzie także bezpośrednie nakładanie kar za naruszenia. Maksymalne wysokości kar przewidzianych w Rozporządzeniu będą kilkaset razy wyższe od obecnie obowiązujących progów, tj. maksymalnie do 20.000.000 EUR lub do 4% rocznego światowego obrotu przedsiębiorstwa z poprzedniego roku obrotowego.

Jakie będą nowe obowiązki związane z zabezpieczeniem danych osobowych?

Wiele obowiązków, przewidzianych dla administratorów na gruncie ustawy o ochronie danych osobowych, pozostanie w swej istocie niezmienionymi również po 25 maja 2018 r. (np. obowiązek informacyjny wobec podmiotów danych). Co istotne, przepisy RODO przewidują dla administratorów danych również nowe zadania, zaś kilka obowiązków (w tym te szczególnie uciążliwe dla administratorów) przejdzie do historii.

Po 25 maja 2018 nie będzie trzeba:

a. Prowadzić, w znanej z obecnie obowiązującego Rozporządzenia, dokumentacji ochrony danych osobowych w dotychczasowej postaci.

RODO nie przewiduje wprost zobowiązania Administratora Danych do opracowywania, wdrażania do stosowania i prowadzenia:

- polityki bezpieczeństwa
- instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych odpowiadającym wymogom szczegółowo określonym w przepisach prawa.

b. RODO nie przewiduje wprost nadawania na piśmie upoważnień do przetwarzania danych osobowych.

c. RODO nie przewiduje prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.

d. Zapewniać spełnienia ściśle określonych w przepisach prawa wymagań technicznych czy informatycznych w przypadku przetwarzania danych osobowych przy użyciu systemu informatycznego.

Zniknie obowiązek przestrzegania ściśle określonych środków bezpieczeństwa, np. stosowania haseł składających się z co najmniej 6 lub 8 znaków oraz zmiany tych haseł do systemów informatycznych co 30 dni.

Ale…

Po 25 maja 2018 nie będzie trzeba:

e. Zgłaszać zbiorów danych do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych.

   Zbiorów danych nie będzie trzeba zgłaszać do rejestracji w nowym GIODO niezależnie od tego, czy zawierały dane osobowe zwykłe, czy dane osobowe wrażliwe. Organ nadzorczy nie będzie prowadził jawnego rejestru zbiorów danych.

Ale……

Jakie będą nowe obowiązki związane z zabezpieczeniem danych osobowych?

Stosownie do przepisów RODO, administrator zobowiązany jest do zapewnienia odpowiedniego stopnia bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych. Przepisy RODO nie zawierają przy tym precyzyjnych wskazówek, jakie to konkretnie środki mając być w tym celu stosowane.

Ich wybór w całości pozostawiony został administratorowi.

Dokonując wyboru środków technicznych i organizacyjnych administrator powinien wcześniej ocenić czy gwarantowany przez te środki stopień bezpieczeństwa będzie adekwatny do ryzyka wiążącego się z przetwarzaniem danych osobowych. Dla zabezpieczenia danych w sposób zgodny z przepisami RODO, kluczowe znaczenie będzie miało rzetelne ocenienie ryzyka związanego z przetwarzaniem danych. Ocena ta, a w konsekwencji również dobranie adekwatnych środków bezpieczeństwa powinny być dokonywane przy uwzględnieniu wymienionych w RODO czynników.

Co należy uwzględnić wdrażając środki zabezpieczające dane osobowe:

- aktualny stan wiedzy technicznej
- koszt wdrażania środka
- charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania danych osobowych
- ryzyko naruszenia praw i wolności osób fizycznych o rożnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia
- ryzyko wynikające z przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utraty, modyfikacji, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych

PRZYKŁADOWE ŚRODKI BEZPIECZEŃSTWA WEDŁUG RODO:

- pseudonimizacja i szyfrowanie danych osobowych
- środki zdolne do ciągłego zapewniania poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania
- środki zdolne do szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego
- regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania

Istotnymi, z perspektywy bezpieczeństwa danych, nowościami na gruncie RODO są: obowiązek uwzględniania ochrony danych w fazie projektowania (privacy by design) oraz obowiązek realizowania domyślnej ochrony danych (privacy by default).

PRIVACY BY DESIGN:

Na etapie projektowania urządzenia, systemu lub oprogramowania (np. aplikacji bądź platformy internetowej), w wyniku używania którego dochodzić będzie do przetwarzania danych osobowych, należy uwzględniać potrzebę zapewnienia ochrony tym danym, wdrażając w tym celu odpowiednie środki techniczne i organizacyjne (np. minimalizacja danych czy odpowiednie zabezpieczenia).

PRIVACY BY DEFAULT:

Obowiązkiem jest wdrożenie takich środków technicznych i organizacyjnych, które zapewnią, aby domyślnie zbierane były wyłącznie te dane osobowe, które są niezbędne dla osiągnięcia konkretnego celu.
Stosowanie tego obowiązku ograniczyć ma ilość zbieranych danych, zakres ich przetwarzania, okres przechowywania oraz ich dostępność.

Istotną nowością jest również rezygnacja z wymogu prowadzenia wykazu zbiorów danych jako elementu polityki bezpieczeństwa oraz obowiązku zgłaszania zbiorów danych do rejestracji GIODO.

Na gruncie RODO zostały one zastąpione obowiązkiem rejestrowania czynności przetwarzania danych.

W rejestrze czynności przetwarzania muszą znaleźć się m.in. następujące informacje:

INFORMACJE ZAMIESZCZANE W REJESTRZE CZYNNOSCI PRZETWARZANIA:

- Imię i nazwisko lub nazwę oraz dane kontaktowe administratora (oraz współadministratorów, przedstawiciela administratora oraz inspektora ochrony danych).
- Cele przetwarzania danych.
- Opis kategorii osób, których dane dotyczą, oraz kategorii danych ich dotyczących.
- Kategorie odbiorców, którym dane zostały lub zostaną ujawnione, w tym odbiorców w państwach trzecich lub w organizacjach międzynarodowych.

INFORMACJE ZAMIESZCZANE W REJESTRZE CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA:

- Gdy ma to zastosowanie, informacje o transferach danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowej, ze wskazaniem tych państw lub organizacji (wraz z udokumentowania odpowiednich środków bezpieczeństwa).
- Planowane terminy usunięcia poszczególnych kategorii danych – jeżeli jest to możliwe.
- Ogólny opis stosowanych technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa zapewniających bezpieczeństwo danych osobowych – jeżeli jest to możliwe.

- Forma prowadzenia rejestru czynności przetwarzania:
  Pisemna, w tym elektroniczna.

INFORMACJE ZAMIESZCZANE W REJESTRZE CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA:

- Kto jeszcze jest zobowiązanych do prowadzenia rejestru: Przedstawiciel administratora Podmiot przetwarzający (procesor)
- Podmioty wyłączone z obowiązku: Przedsiębiorca lub podmiot zatrudniający mniej niż 250 osób.
- Wyłączenie to nie dotyczy jednak trzech przypadków:

❑ gdy dokonywane przez te podmioty przetwarzanie danych może powodować ryzyko naruszenia praw i wolności osób, których dane dotyczą;

❑ przetwarzanie danych nie ma charakteru sporadycznego;

❑ przetwarzanie dotyczy szczególnych kategorii danych (danych wrażliwych) lub danych dotyczących wyroków skazujących za przestępstwa i naruszeń prawa.

Kto będzie mógł pełnić funkcję inspektora ochrony danych i jakie będzie miał zadania?

Od 25 maja 2018 roku trzy kategorie administratorów oraz podmiotów przetwarzających w imieniu administratora będą musiały powoływać inspektorów ochrony danych. Powołanie inspektora będzie obligatoryjne dla:

1. Organów i podmiotów publicznych z wyjątkiem sądów w zakresie sprawowania przez nie wymiaru sprawiedliwości;

2. Podmiotów, których główna działalność polega na operacjach przetwarzania, które ze względu na swój charakter, zakres lub cele wymagają regularnego i systematycznego monitorowania osób, których dane dotyczą na dużą skalę;

3. Administratorzy, których główna działalność polega na przetwarzaniu na dużą skalę szczególnych kategorii danych osobowych oraz danych dotyczących wyroków skazujących i naruszeń prawa.

Inspektor ochronnych danych osobowych wyznaczany jest zgodnie z RODO na podstawie kwalifikacji zawodowych i wiedzy, nie tylko na temat prawa, ale i praktyk w dziedzinie ochrony danych oraz umiejętności wypełniania powierzonych mu zadań. Inspektor ochrony danych może być członkiem personelu administratora lub podmiotu przetwarzającego, ale może też wykonywać swoje zadania na podstawie umowy o świadczenie usług.

Artykuł 38 rozporządzenia ogólnego wskazuje, jaki jest status inspektora ochrony danych. Inspektor nie może otrzymywać instrukcji dotyczących wykonywanych przez niego zadań.

Nie może być też odwoływany ani karany przez administratora ani podmiot przetwarzający za wypełnianie swoich zadań. Inspektor musi też podlegać bezpośrednio najwyższemu kierownictwu.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że przepisy rozporządzenia wymagają też tego, by administrator oraz podmiot przetwarzający wspierali inspektora ochrony danych w wypełnianiu przez niego zdań.

To wsparcie oznaczać ma zapewnienie zasobów niezbędnych do wykonania zadań inspektora, dostęp do danych i operacji przetwarzania oraz, co bardzo ważne, zasoby niezbędne do utrzymania wiedzy fachowej inspektora.

Zgodnie z RODO, zadania inspektora ochrony danych obejmują:

1. Informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia ogólnego oraz innych przepisów o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie
2. Monitorowanie przestrzegania RODO oraz innych przepisów o ochronie danych oraz polityk administratora lub pomiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty
3. Udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie wykonania tej oceny
4. Współpraca z organem nadzorczym
5. Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami.

Zadania dla Administratorów danych / Inspektorów Ochrony Danych w zakresie wdrożenia RODO

Krok 1. Rozpoznaj obecną sytuację

Zanim skupisz się na konkretnych wymogach Rozporządzenia, dobrze będzie rzucić okiem na obecnie funkcjonujące w Twojej firmie zasady ochrony prywatności i danych osobowych.
Przeprowadź analizę dokonanych sprawdzeń, posiadanej dokumentacji.
Zdobywaj wiedzę w zakresie nowych regulacji, interpretacji przepisów. Śledź pojawiające się poradniki w zakresie realizacji RODO.

Zadania dla Administratorów danych / Inspektorów Ochrony Danych w zakresie wdrożenia RODO

Krok 2. Przyjrzyj się również samym danym, które twoja jednostka przetwarza

Zadaj sobie cztery proste pytania:

1.Czy dane, które przetwarzam są nadal potrzebne?
2.Czy nie archiwizujecie danych dłużej niż jest to wymagane?
3.Czy dysponujecie zgodami udzielonymi przez Klientów?
4.Czy przechowujecie dane w sposób bezpieczny?

Jeśli nie potrzebujesz już jakichś danych – nie zatrzymuj ich! Tutaj mniej oznacza więcej. Warto też zidentyfikować osobę lub osoby w Twojej organizacji, które będą odpowiadać za zgodność w zakresie ochrony danych.

Zadania dla Administratorów danych / Inspektorów Ochrony Danych w zakresie wdrożenia RODO

Krok 3. Pozyskaj wymagane zgody

Na obecnym etapie warto skupić się na pozyskaniu zgód na przetwarzanie ich danych, jeżeli to zgoda jest stosowaną w danym procesie przesłanką legalności. Oczywiście mowa jest o pozyskaniu zgód w formie wskazanej w RODO. Oznacza to m.in., jak wyjaśnił brytyjski organ ds. ochrony danych, że „Ważne jest, aby zgoda na zbieranie danych i ich użycie w określonym celu była widoczna, a nie ukryta w umowie z użytkownikiem”.

Dlatego bardzo ważne jest dokonanie już teraz oceny, w jaki sposób zgody są pozyskiwane, a także w jaki sposób spełniany jest obowiązek informacyjny wobec osób, których dane dotyczą.

Zadania dla Administratorów danych / Inspektorów Ochrony Danych w zakresie wdrożenia RODO

Krok 4. Privacy by Design, czyli bezpieczeństwo uwzględnione w fazie projektowania

Jeśli już teraz uwzględnisz kwestie prywatności w planowanych działaniach I projektach, to w 2018 roku będziesz w stanie zapewnić, że są one zgodne z europejskimi standardami RODO.

Planując działania weź pod uwagę:
konieczność przechowywania danych, środki zabezpieczające dane osobowe, anonimizacje danych, itp.

Materiały z którymi warto się zapoznać:

Wytyczne GIODO Wykonywanie obowiązków ABI, przyszłego inspektora ochrony danych, w świetle ogólnego rozporządzenia o ochronie danych

Wytyczne Grupy Roboczej art. 29 dotyczące inspektorów ochrony danych (WP 243)

Baza wiedzy portalu GDPR.pl

Dziękuję za uwagę.

e-mail: wspolpraca-regiony@csioz.gov.pl

Centrum Systemów Informacyjnych
Ochrony Zdrowia