

**Fundacja Panoptykon**  
**ul. Orzechowska 4/4**  
**02-068 Warszawa**

W odpowiedzi na wniosek o udostępnienie informacji publicznej dotyczący wykorzystywania monitoringu wizyjnego, urządzeń lub programów służących do kontroli pracy osób zatrudnionych w Śląskim OW NFZ oraz urządzeń i systemów służących do automatycznej weryfikacji tożsamości osób wchodzących do budynku lub jego części przesyłam w załączeniu wypełnioną ankietę.

Z poważaniem

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

*Ewa Momot*

- 1 -

**Załączniki:**

1. Ankieta - Fundacji Panoptykon

## PYTANIA DOTYCZĄCE MONITORINGU WIZYJNEGO

W ramach wniosku o udostępnienie informacji publicznej prosimy o odpowiedzi na przedstawione niżej pytania dotyczące monitoringu wizyjnego funkcjonującego w siedzibie oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Dla ułatwienia przedstawiamy je w formie ankiety. Większość pytań ma charakter zamknięty - prosimy o zaznaczenie odpowiedzi przez **wstawienie krzyżyka [X]** w odpowiednie pola. W pozostałych przypadkach prosimy o **wpisanie odpowiedzi na pytania. Białe pola w tabelach** wskazują miejsca na wstawienie krzyżyka [X] lub wpisanie odpowiedzi. W razie potrzeby dodania komentarza, prosimy o jego wpisanie pod tabelą z danym pytaniem.

W razie wątpliwości, prosimy o przesłanie pytania drogą mailową (badania@panoptykon.org) bądź kontakt telefoniczny (+48 660 074 026).

Nazwa instytucji (ze wskazaniem miasta siedziby i nr oddziału)	ŚLĄSKI OW NFZ W KATOWICACH
---	----------------------------

1. Czy w siedzibie oddziału funkcjonuje system monitoringu wizyjnego?	Nie		Tak	<input checked="" type="checkbox"/>
Jeśli tak, prosimy o wskazanie:				
a) czy obserwowana przestrzeń obejmuje miejsca obsługi interesantów?			Nie	Tak
b) czy interesanci są informowani za pomocą tablic o objęciu przestrzeni monitoringiem?				<input checked="" type="checkbox"/>

Jeśli w siedzibie nie działa system monitoringu, prosimy o przejście do pytania nr 6.

2. Czy system monitoringu, o którym mowa wyżej, obejmuje dodatkowe automatyczne funkcjonalności, np. wykrywanie zagrożeń lub rozpoznawanie twarzy?	Nie		Tak	
Jeśli tak, prosimy o podanie następujących informacji:				
a) nazwa i oznaczenia sprzętu lub oprogramowania	b) wyjaśnienie, do czego wykorzystywana jest ta funkcjonalność			

3. Jaka jest podstawa prawna dla utworzenia i funkcjonowania systemu monitoringu?
SYSTEM FUNKCJONUJE ZGODNIE Z NORA: PN-ISO/IEC 17799 - BEZPIECZEŃSTWO INFORMACJI ORAZ PN-EN 50132-7:2013-04 - SYSTEMY DOKRĘCIE CCTV

4. Czy system monitoringu zainstalowany w siedzibie oddziału jest dostosowany do wymogów wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych (np. dotyczących zabezpieczenia danych, obowiązków informacyjnych itd.)?	Nie		Tak	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-----	--	-----	-------------------------------------

5. Jakie są cele działania systemu monitoringu zainstalowanego w siedzibie oddziału?
NADZÓR NAD BEZPIECZEŃSTWEM OBIEKTÓW I HIENIA ORAZ OCHRONA POUFNOŚCI DANYCH OSOBOWYCH

6. Czy w siedzibie oddziału jest w sposób stały bądź rutynowy rejestrowany dźwięk - w ramach systemu monitoringu lub poza nim?	Nie	<input checked="" type="checkbox"/>	Tak	
Jeśli tak, prosimy o podanie następujących informacji:				
a) wskazanie, czy miejsca, w których dokonywana jest rejestracja dźwięku, obejmują stanowiska obsługi interesantów?			Nie	Tak
b) wskazanie, czy interesanci są informowani za pomocą tablic o rejestracji dźwięku?				
c) nazwa i oznaczenie sprzętu, który jest wykorzystywany do rejestracji dźwięku.				



**PYTAŃIA DOTYCZĄCE URZĄDZEŃ LUB PROGRAMÓW SŁUŻĄCYCH KONTROLI PRACOWNIKÓW ORAZ URZĄDZEŃ LUB SYSTEMÓW DO AUTOMATYCZNEJ WERYFIKACJI TOŻSAMOŚCI OSÓB WCHODZĄCYCH DO BUDYNKU ODDZIAŁU NFZ LUB JEGO CZĘŚCI**

W ramach wniosku o udostępnienie informacji publicznej prosimy o odpowiedzi na przedstawione niżej pytania dotyczące wykorzystywania urządzeń lub programów służących kontroli pracy zatrudnionych w oddziale NFZ osób (cz. I ankiety) oraz urządzeń lub systemów służących automatycznej weryfikacji tożsamości osób, np. pracowników, wchodzących do budynku oddziału NFZ lub jego wydzielonej części oraz urządzeń pozwalających na wykrywanie metali lub innych przedmiotów uznanych za niebezpieczne (cz. II ankiety). Dla ułatwienia przedstawiamy je w formie ankiety. Część pytań ma charakter zamknięty - prosimy o zaznaczenie odpowiedzi przez wstawienie krzyżyka [X] w odpowiednie pola. W pozostałych przypadkach prosimy o wpisanie odpowiedzi na pytania. Białe pola w tabelach wskazują miejsca na wstawienie krzyżyka [X] lub wpisanie odpowiedzi. W razie potrzeby dodania komentarza, prosimy o jego wpisanie pod tabelą z danym pytaniem. W razie wątpliwości, prosimy o przestanie pytania drogą mailową (badania@panoptykon.org) bądź kontakt telefoniczny (+48 660 074 026).

Nazwa instytucji (ze wskazaniem miasta siedziby i nr oddziału)	ŚLĄSKI OW NFZ W KATOWICACH
---	----------------------------

**Część I**

Ta część pytań dotyczy wykorzystywania urządzeń lub programów służących kontroli pracy zatrudnionych osób.

1. Czy Państwa instytucja kontroluje pracę zatrudnionych osób za pomocą urządzeń lub programów, które w sposób automatyczny zbierają informacje o ich aktywności (np. programy monitorujące przeglądane strony internetowe, monitoring wizyjny stanowisk pracy)? Uwaga: prosimy o nieuwzględnianie w tej części ankiety systemów weryfikacji osób wchodzących. Pytania na ten temat znajdują się w drugiej części ankiety.	Nie	Tak
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeśli Państwa instytucja nie kontroluje pracy zatrudnionych osób za pomocą opisanych wyżej urządzeń i programów, prosimy o przejście do II części ankiety.

W przypadku wykorzystywania przez Państwa instytucja więcej, niż jednego urządzenia lub programu prosimy o odpowiedź na poniższe pytania oddzielnie w odniesieniu do każdego z nich.

**Urządzenie lub program nr 1**

2. Prosimy o podanie:	
a) nazwy urządzenia lub programu	
b) producenta urządzenia lub programu	
c) dostawcy urządzenia lub programu	
d) trybu wyboru dostawcy urządzenia lub programu	
e) daty nabycia (dd.mm.rrrr) urządzenia lub programu (np. rozstrzygnięcia przetargu)	
f) ceny nabycia	

3. Prosimy o opisanie, jakie informacje o sposobie wykonywania pracy zbiera urządzenie lub program oraz w jaki sposób są one wykorzystywane.

4. Czy sposób wykorzystania wskazanego urządzenia lub programu przez	Nie	Tak
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Handwritten signature*

Państwa instytucję jest poddany regulacjom (np. wewnętrznemu regulaminowi)?				
<b>Jeśli tak</b> , prosimy o wskazanie podstawowych zasad wynikających z tych regulacji lub udostępnienie wewnętrznych regulacji dotyczących wykorzystania urządzeń lub programów.				

5. Czy osoby zatrudnione są informowane o stosowaniu względem nich urządzenia lub programu?	Nie		Tak	
<b>Jeśli tak</b> , prosimy o wskazanie w jaki sposób.				

**Urządzenie lub program nr 2**

6. Prosimy o podanie:	
a) nazwy urządzenia lub programu	
b) producenta urządzenia lub programu	
c) dostawcy urządzenia lub programu:	
d) trybu wyboru dostawcy urządzenia lub programu	
e) daty nabycia (dd.mm.rrrr) urządzenia lub programu (np. rozstrzygnięcia przetargu)	
f) ceny nabycia	

7. Prosimy o opisanie, jakie informacje o sposobie wykonywania pracy zbiera urządzenie lub program oraz w jaki sposób są one wykorzystywane.

8. Czy sposób wykorzystania wskazanego urządzenia lub programu przez Państwa instytucję jest poddany regulacjom (np. wewnętrznemu regulaminowi)?	Nie		Tak	
<b>Jeśli tak</b> , prosimy o wskazanie podstawowych zasad wynikających z tych regulacji lub udostępnienie wewnętrznych regulacji dotyczących wykorzystania urządzeń lub programów				

9. Czy osoby zatrudnione są informowane o stosowaniu względem nich urządzenia lub programu?	Nie		Tak	
<b>Jeśli tak</b> , prosimy o wskazanie, w jaki sposób.				

*Jeśli Państwa instytucja wykorzystuje większą liczbę urządzeń lub programów, prosimy o dodanie kolejnych tabeli.*

11/8



**Część II**

Ta część pytań dotyczy wykorzystywania urządzeń lub systemów służących automatycznej weryfikacji tożsamości osób, np. pracowników, wchodzących do budynku instytucji lub jego wydzielonej części oraz urządzeń pozwalających na wykrywanie metali lub innych przedmiotów uznanych za niebezpieczne.

1. Czy Państwa instytucja dysponuje urządzeniami lub systemami służącymi automatycznej weryfikacji tożsamości osób, np. pracowników, wchodzących do budynku instytucji lub jego wydzielonej części?	Nie		Tak X	
---	-----	--	----------	--

W przypadku udzielenia odpowiedzi negatywnej, prosimy o przejście do pytania nr 6.

2. Jaki był łączny koszt zakupu urządzeń lub systemów służących automatycznej weryfikacji tożsamości osób?	NIE MOŻE WYKORZYSTAC BNI Z
--	-------------------------------

3. Prosimy o wskazanie:		
a) nazw urządzeń lub systemów służących automatycznej weryfikacji tożsamości osób	b) producentów tych urządzeń	c) liczby egzemplarzy
IPROTECT	KEYPROCESSOR	2 CZYNIKI BIOMETRYCZNE

4. Prosimy o wskazanie, jakie informacje są gromadzone za pomocą urządzeń lub systemów służących automatycznej weryfikacji tożsamości osób (np. imię i nazwisko, odcisk palca).
NIE SĄ GROMADZONE

5. Prosimy o wskazanie, czy urządzenia lub systemy zapisują czas przebywania (czas wejścia i wyjścia) w budynku instytucji lub jego wydzielonej części osób, których tożsamość weryfikowały?	Nie	X	Tak	
Jeśli tak, prosimy o wskazanie, czy informacje te są wykorzystywane do weryfikacji czasu pracy pracowników.	Nie	X	Tak	

6. Czy Państwa instytucja wykorzystuje przy wejściu do budynku instytucji lub jego wydzielonej części urządzenia pozwalające na wykrywanie metali lub innych przedmiotów uznanych za niebezpieczne (np. ręczny detektor metalu, bramki do wykrywania metalu, skanery do bagażu)?	Nie	X	Tak	
--	-----	---	-----	--

W przypadku udzielenia negatywnej odpowiedzi, prosimy o pominięcie dalszej części ankiety.

7. Czy urządzenia pozwalające na wykrywanie metali lub innych przedmiotów uznanych za niebezpieczne są wykorzystywane wobec:	Nie	Tak
a) pracowników		
b) osób trzecich		

8. Jaki był łączny koszt zakupu urządzeń pozwalających na wykrywanie metali lub innych przedmiotów uznanych za niebezpieczne?	
---	--

9. Prosimy o wskazanie:		
a) nazw urządzeń pozwalających na wykrywanie metali lub innych przedmiotów uznanych za niebezpieczne	b) producentów tych urządzeń	c) liczby egzemplarzy urządzenia, którymi dysponuje Państwa instytucja

11


*Dziękujemy za udzielenie odpowiedzi.*