

Klauzula informacyjna dla pacjenta

Informujemy, że:

1) Administrator Danych Osobowych

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej z siedzibą przy ul. ul. I Pułk Ułanów Krechowieckich 17, w Augustowie (kod pocztowy: 16-300), tel.: 87 643 47 04, adres e-mail:

iod@spzzod.augustow.pl

2) Inspektor Ochrony Danych

Bogusław Kijewski

adres e-mail: iod@spzzod.augustow.pl

3) Celem przetwarzania danych jest opieka lekarska i pielęgnarska, leczenie farmakologiczne, leczenie bólu oraz leczenie innych objawów somatycznych, opieka psychologiczna nad pacjentem i jego rodziną, rehabilitacja i niezbędne badania diagnostyczne a także zaopatrzenie w wyroby medyczne - przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą (art. 9 ust. 2 lit h RODO, który wymienia cele zdrowotne przetwarzania oraz w związku z wykonywaniem działalności leczniczej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawą z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. nr 113 poz. 657 z późn. zm), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 poz. 2069).

4) Przysługuje Pani/Panu prawo:

1) Prawo pacjenta do dostępu do danych osobowych (art. 15 RODO). Zapis dotyczy tylko danych osobowych, prawo Pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia, jest odrębnym prawem (art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, oraz prawa dostępu do dokumentacji medycznej, o którym mowa w art. 23 ust. ww. ustawy;

- 2) Prawo pacjenta do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych (art. 16. RODO);
- 3) Prawo Pacjenta do bycia zapomnianym (art. 17 RODO) – nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych Pacjentów przetwarzanych na podstawie art.. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę;
- 4) Prawo Pacjenta do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art. 18 RODO) podstawie art.. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę, podmiot leczniczy może przetwarzać te dane w dotychczasowym zakresie, bowiem ograniczenia przetwarzania danych dokonywanego w celach zdrowotnych mogłaby istotnie utrudniać realizację tych celów (brak skuteczności ograniczenia przetwarzania w związku z ważnymi względami interesu publicznego);
- 5) Prawo Pacjenta do przenoszenia danych osobowych (art. 20 RODO) – nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych przez podmiot leczniczy, podstawie art.. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę;
- 6) Prawo Pacjenta do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (art. 21 RODO)) – nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych przez podmiot leczniczy, podstawie art.. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę;
- 7) Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego *Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych*
- 5) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność udzielenia świadczeń zdrowotnych.
- 6) Dane udostępnione przez Panią/Pana będą udostępniane:

Na podstawie Umowy Powierzenia:

- 1) NZOZ, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne „Novalab” s.c., z siedzibą w Suwałkach, ul. Młynarskiego 9;
- 2) Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Suwałkach, ul. Mickiewicza 11;
- 3) SPZOZ z siedzibą w Augustowie, ul. Szpitalna 12;
- 4) Media System Bogusław Kijewski z siedzibą w Augustowie, ul. Arnikowa 5;
- 5) KAMSOFIT S.A. z siedzibą w Katowicach, ul. 1 Maja 133;
- 6) Serwisy sprzętów medycznych i informatycznych – na czas przeglądów, napraw oraz odbiorcami danych będą instytucje upoważnione z mocy prawa.

Na podstawie Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta **Art. 26:**

- 1) Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
- 2) Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia
- 3) Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:
 1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 2. organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - a) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;

- b) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
3. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 4. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 5. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 6. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 7. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - 7a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 8. osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 9. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 10. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
 11. osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia
 12. członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu

zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.

- 7) Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały profilowaniu, które nie skutkuje podejmowaniem decyzji opierających się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych wywołujących wobec Pacjentów skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na nich wpływających.
- 8) Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 9) Dane osobowe będą przechowywane przez okres:
 1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - a. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - b. dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - c. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - d. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - i. 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - ii. 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do

zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.