



Administratorem danych osobowych pacjentów jest Wojewódzkie Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej (dalej „Administrator”) z siedzibą w Istebnej (43-470), Istebna 500, wpisana do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000130760, NIP: 5482132121, REGON: 00029726000000, reprezentowane przez Dyrektora Szpitala.

Dane do kontaktu:

- adres e-mail: sekretariat@wcpkubalonka.pl
- numer telefonu: 33 857 56 02
- Inspektor Ochrony Danych – Jacek Jaworowski: iod@wcpkubalonka.pl
- Zastępca Inspektora Ochrony Danych – Jacek Kozłowski: iod@wcpkubalonka.pl

Prawa pacjentów:

Pacjenci oraz osoby działające w ich imieniu (przedstawiciele ustawowi, opiekunowie prawni lub opiekunowie faktyczni pacjentów - dalej zwani „opiekunami”) posiadają prawo dostępu do danych osobowych pacjenta oraz ich sprostowania. Ponadto, pacjenci oraz opiekunowie mają prawo żądania ich usunięcia (dotyczy danych przetwarzanych na podstawie zgody lub danych, które nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane), ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych, z tym zastrzeżeniem, że prawo do przenoszenia danych dotyczy tylko tych danych, które są przetwarzane w sposób zautomatyzowany na podstawie zgody lub umowy. Pacjentom oraz opiekunom przysługuje również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeżeli dane są przetwarzane niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

Cel przetwarzania:

Dane osobowe pacjentów będą przetwarzane w celu prowadzenia przez Administratora działalności leczniczej, a w szczególności w celu świadczenia przez Administratora usług medycznych oraz prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji medycznej oraz jej archiwizacji. Dane osobowe pacjentów będą również przetwarzane w celu rozliczenia udzielonych usług medycznych pod względem księgowym oraz w przypadku świadczeń finansowanych ze środków publicznych, również dla celów rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi organami Państwa, jeżeli wymagają tego przepisy prawa.

Podstawą prawną przetwarzania danych pacjentów w zakresie prowadzenia działalności leczniczej, w tym także w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, jest art. 6 ust. 1 lit. c, d oraz e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - dalej: *RODO*, w zw. z przepisami ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą przetwarzania danych w zakresie, jaki jest niezbędny dla ochrony żywotnych interesów pacjenta, może być również art. 6 ust. 1 lit. d *RODO*. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii (np. dane dotyczące zdrowia), podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 9 ust. 2 lit. c i h *RODO*.

Odbiorcami danych osobowych mogą być:

- podmioty zewnętrzne serwisujące infrastrukturę medyczną oraz IT, w której przetwarzane są dane osobowe,
- podmioty dostarczające i serwisujące specjalistyczne oprogramowanie wykorzystywane w celu świadczenia usług medycznych, w których przetwarzane są dane osobowe,
- podmioty, którym przekazuje się dokumentację medyczną celem jej wybrakowania,
- Narodowy Fundusz Zdrowia i inne organy państwowe, o ile wymagają tego przepisy obowiązującego prawa,
- podmioty, które świadczą na rzecz Administratora usługi medyczne, np. badania diagnostyki laboratoryjnej.

Dane osobowe pacjentów nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jak również Administrator nie będzie stosował wobec danych Pacjentów zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Dane osobowe zawarte w dokumentacji medycznej będą przetwarzane zgodnie z wymogami art. 29 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która będzie przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
- dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która będzie przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
- skierowań na badania lub zleceń lekarza, które będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza, a przypadkach, gdy świadczenie nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie - przez okres 2 lat, chyba że pacjent odebrał skierowanie.