

## **INFORMACJE OGÓLNE**

W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 roku „**Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)**” – tzw. „**RODO**”

**Zarząd Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie informuje Szanownych Pacjentów Szpitala, co następuje:**

Dyrekcja Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Księdza Bronisława Markiewicza świadoma wagi problemów związanych z ochroną prawa do prywatności, w tym w szczególności prawa osób fizycznych powierzających swoje dane osobowe do właściwej i skutecznej ochrony tych danych deklaruje:

- zamiar podejmowania wszystkich działań niezbędnych dla ochrony praw i usprawiedliwionych interesów jednostki związanych z bezpieczeństwem danych osobowych;
- zamiar stałego podnoszenia świadomości oraz kwalifikacji osób przetwarzających dane osobowe w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie w zakresie problematyki bezpieczeństwa tych danych;
- zamiar traktowania obowiązków osób zatrudnionych przy przetwarzaniu danych osobowych jako należących do kategorii podstawowych obowiązków pracowniczych oraz stanowczego egzekwowania ich wykonania przez zatrudnione osoby;
- zamiar podejmowania w niezbędnym zakresie współpracy z instytucjami powołanymi do ochrony danych osobowych.

Dyrekcja Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie świadoma zagrożeń związanych z przetwarzaniem przez Szpital danych osobowych na dużą skalę – w tym, w szczególności, z zagrożeń wynikających z dynamicznego rozwoju metod i technik przetwarzania tych danych w systemach informatycznych oraz sieciach telekomunikacyjnych – ustaliła wytyczne polityki ochrony danych osobowych, przetwarzanych w Szpitalu w związku z realizacją jego celów statutowych, w postaci „**Regulaminu przetwarzania i ochrony danych osobowych**” oraz procedur dotyczących stosowania tego „**Regulaminu**”.

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie w celu realizacji swoich zadań statutowych dokonuje między innymi przetwarzania danych osobowych, o których mowa w art. 4 pkt 1 RODO.

Zgodnie z przepisami tego artykułu **dane osobowe oznaczają** informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej („osobie, której dane dotyczą”); możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej. Natomiast **przetwarzanie danych oznacza** operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak **zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.**

### **Podstawowe definicje:**

**Rozporządzenie unijne „RODO”** – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);

**zbiór danych** oznacza uporządkowany zestaw danych osobowych dostępnych według określonych kryteriów, niezależnie od tego, czy zestaw ten jest scentralizowany, zdecentralizowany czy rozproszony funkcjonalnie lub geograficznie;

**dokumentacja medyczna** – dokumentacja medyczna, o której mowa w przepisach Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych;

**osoba wykonująca zawód medyczny** – osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, w tym między innymi: **lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej i inne osoby wskazane w art. 6a ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, farmaceuta, technik farmacji, psycholog, psychoterapeuta, fizjoterapeuta, logopeda, felczer, optometrysta, dietetyk, a także inne osoby wykonujące inne zawody wskazane w tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 roku w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniobiorców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych**

informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych;

**profilowanie** oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się;

**pseudonimizacja** oznacza przetworzenie danych osobowych w taki sposób, by nie można ich było już przypisać konkretnej osobie, której dane dotyczą, bez użycia dodatkowych informacji, pod warunkiem że takie dodatkowe informacje są przechowywane osobno i są objęte środkami technicznymi i organizacyjnymi uniemożliwiającymi ich przypisanie zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej;

**administrator danych osobowych** oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych – **w przypadku Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Administratorem Danych Osobowych (ADO) jest Szpital Specjalistyczny w Brzozowie:**

**administrator systemu informatycznego (ASI)** oznacza Kierownika Sekcji Obsługi i Konserwacji Urządzeń (Sekcji Informatycznej) Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie odpowiedzialnego za wdrożenie i stosowanie zasad bezpieczeństwa systemów informatycznych, zobowiązanego do stosowania technicznych i organizacyjnych środków ochrony przewidzianych w systemach informatycznych oraz do tworzenia i właściwego zarządzania kopiami zapasowymi zawierającymi dane osobowe;

**podmiot przetwarzający** oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który przetwarza dane osobowe w imieniu administratora;

**odbiorca** oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, któremu ujawnia się dane osobowe, niezależnie od tego, czy jest stroną trzecią; **organy publiczne, które mogą otrzymywać dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są jednak uznawane za odbiorców;** przetwarzanie tych danych przez te organy publiczne musi być zgodne z przepisami o ochronie danych mającymi zastosowanie stosownie do celów przetwarzania;

**strona trzecia** oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub podmiot inny niż osoba, której dane dotyczą, administrator, podmiot przetwarzający czy osoby, **które - z upoważnienia administratora lub podmiotu przetwarzającego - mogą przetwarzać dane osobowe;**

**organ nadzorczy** oznacza niezależny organ publiczny ustanowiony przez państwo członkowskie; w przypadku Polski jest to **Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych**;

**zgoda** osoby, której dane dotyczą oznacza dobrowolne, konkretne, świadome i jednoznaczne okazanie woli, którym osoba, której dane dotyczą, w formie oświadczenia lub wyraźnego działania potwierdzającego, przyzwala na przetwarzanie dotyczących jej danych osobowych;

**dane genetyczne** oznaczają dane osobowe dotyczące odziedziczonych lub nabytych cech genetycznych osoby fizycznej, które ujawniają niepowtarzalne informacje o fizjologii lub zdrowiu tej osoby i które wynikają w szczególności z analizy próbki biologicznej pochodzącej od tej osoby fizycznej;

**dane biometryczne** oznaczają dane osobowe, które wynikają ze specjalnego przetwarzania technicznego, dotyczą cech fizycznych, fizjologicznych lub behawioralnych osoby fizycznej oraz umożliwiają lub potwierdzają jednoznaczną identyfikację tej osoby, takie jak wizerunek twarzy lub dane daktyloskopijne;

**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;

**Inspektor Ochrony Danych** oznacza wyznaczoną przez Administratora danych osobę odpowiedzialną za organizację ochrony danych osobowych;

**bezpieczeństwo informacji** oznacza zachowanie poufności, integralności i dostępności informacji; dodatkowo mogą być brane pod uwagę inne właściwości, takie jak autentyczność, rozliczalność, niezaprzeczalność i niezawodność;

**naruszenie ochrony danych osobowych** oznacza naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych;

**zdarzenie związane z bezpieczeństwem informacji** oznacza zdarzenie związane z bezpieczeństwem informacji, jako określonym stanem systemu, usługi lub sieci, który wskazuje na możliwe naruszenie niniejszego Regulaminu, błąd zabezpieczenia lub nieznaną dotychczas sytuację, która może być związana z bezpieczeństwem;

**incydent związany z bezpieczeństwem informacji** oznacza pojedyncze zdarzenie lub serię niepożądanych lub niespodziewanych zdarzeń związanych z bezpieczeństwem informacji, które zagrażają ich poufności, dostępności lub integralności;

**dostępność** oznacza właściwość określającą, że zasób systemu teleinformatycznego jest możliwy do wykorzystania na żądanie, w określonym czasie, przez podmiot uprawniony do pracy w systemie teleinformatycznym;

**poufność danych** oznacza właściwość zapewniającą, że dane nie są udostępniane nieupoważnionym podmiotom;

**integralność danych** oznacza właściwość zapewniającą, że dane osobowe nie zostały zmienione lub zniszczone w sposób nieautoryzowany;

**rozliczalność** oznacza właściwość zapewniającą, że działania podmiotu mogą być przypisane w sposób jednoznaczny tylko temu podmiotowi;

**informatyczny nośnik danych** oznacza materiał służący do zapisywania, przechowywania i odczytywania danych w postaci cyfrowej.

**Dane osobowe Pacjentów należą do tzw. szczególnej kategorii danych osobowych, do której, zgodnie z punktem 35 preambuły do rozporządzenia RODO, prawodawca unijny zalicza wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dane dotyczą, ujawniające informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia konkretnej osoby.** Unijny ustawodawca zalicza do danych medycznych także informacje pochodzące z badań laboratoryjnych lub lekarskich części ciała lub płynów ustrojowych, w tym, co jest nowością w szczególności z punktu widzenia obowiązujących do tej pory krajowych przepisów, **dane genetyczne i próbki biologiczne** 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. **Do danych dotyczących zdrowia zaliczają się także numery, symbole lub oznaczenia przypisane danej osobie fizycznej w celu jednoznacznego zidentyfikowania tej osoby fizycznej do celów zdrowotnych,** przy czym, chodzi tutaj o oznaczenia nadawane nie tylko podczas świadczenia usług opieki zdrowotnej, ale także rejestracji do tych usług. **Tym samym unijny prawodawca wprowadził jednoznaczną zasadę, iż już na etapie rejestracji Pacjenta, na przykład w poradni, jego dane osobowe, które są związane z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, zaliczane są do kategorii danych wrażliwych, podlegających szczególnej ochronie.**

### **Podstawa prawna przetwarzania medycznych danych osobowych – główne pozycje**

*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*

*Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych Dz.U.2018.1000 z dnia 2018.05.24*

*Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej Dz.U.2018.160 t.j. z dnia 2018.01.19*

*Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U.2017.1318 t.j. z dnia 2017.07.04*

*Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U.2017.1938 t.j. z dnia 2017.10.19*

*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia Dz.U.2017.1845 t.j. z dnia 2017.10.05*

*Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty Dz.U.2018.617 t.j. z dnia 2018.03.26*

*Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej Dz.U.2018.123 t.j. z dnia 2018.01.16*

*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz.U.2015.2069 z dnia 2015.12.08*

*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 roku w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych Dz.U.2016.192 t.j. z dnia 2016.02.17*

Dane osobowe Pacjentów Szpitala przetwarzane są w celu świadczenia na ich rzecz usług medycznych, co stanowi podstawę zadań statutowych Szpitala; podstawą prawną przetwarzania danych medycznych jest przede wszystkim **art. 9 ust. 2 lit. h** (przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych) oraz **art. 6 ust. 1 lit. a, c, d, e, f rozporządzenia RODO** oraz **art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych na rzecz Pacjentów – bez podania tych danych nie będzie możliwe wykonanie tych świadczeń przez Szpital.

W przypadku przetwarzania danych osobowych Pacjenta, jeśli jest to niezbędne do realizacji celów zdrowotnych przetwarzania – nie jest wymagana zgoda Pacjenta na przetwarzanie jego danych osobowych.

**Zgoda Pacjenta na przetwarzanie danych osobowych jest wymagana w następujących przypadkach:**

1/ **dane osobowe Pacjenta przetwarzane będą w celach marketingowych** – za takie przetwarzanie danych nie uznaje się przetwarzania służącego bezpośrednio realizacji celów zdrowotnych;

2/ **dane osobowe Pacjenta umieszczane będą na tzw. liście osób oczekujących na wykonanie świadczenia;**

3/ **dane osobowe Pacjenta przetwarzane będą w związku z realizacją badań klinicznych lub innych badań naukowych** – zgody Pacjenta nie wymaga przetwarzanie danych na potrzeby udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz

Pacjenta będącego uczestnikiem badania klinicznego (np. leczenie skutków działań niepożądanych, leczenie towarzyszące);

4/ dane osobowe Pacjenta przekazane będą do państwa trzeciego - o ile Administrator Danych nie posiada innej podstawy prawnej przetwarzania danych osobowych Pacjenta.

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie, realizując politykę ochrony danych osobowych, dokłada szczególnej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą, a w szczególności dąży do zapewnienia, aby dane te były:

a) przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą **(„zgodność z prawem, rzetelność i przejrzystość”)**;

b) zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami; dalsze przetwarzanie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych nie jest uznawane w myśl art. 89 ust. 1 za niezgodne z pierwotnymi celami **(„ograniczenie celu”)**;

c) adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane **(„minimalizacja danych”)**;

d) prawidłowe i w razie potrzeby uaktualniane; należy podjąć wszelkie rozsądne działania, aby dane osobowe, które są nieprawidłowe w świetle celów ich przetwarzania, zostały niezwłocznie usunięte lub sprostowane **(„prawidłowość”)**;

e) przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w których dane te są przetwarzane; dane osobowe można przechowywać przez okres dłuższy, o ile będą one przetwarzane wyłącznie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych na mocy art. 89 ust. 1, z zastrzeżeniem że wdrożone zostaną odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wymagane na mocy niniejszego rozporządzenia w celu ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą **(„ograniczenie przechowywania”)**;

f) przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych, w tym ochronę przed niedozwoloną lub niezgodną z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych **(„integralność i poufność”)**.

W szczególności celem wdrożonego systemu zarządzania bezpieczeństwem danych osobowych jest osiągnięcie takiego poziomu organizacyjnego i technicznego, który – odnośnie danych osobowych personelu Szpitala oraz jego Pacjentów i kontrahentów:

- będzie gwarantem pełnej ochrony danych;



- zapewni zachowanie poufności, integralności oraz rozliczalności danych;
- zagwarantuje odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych we wszystkich systemach ich przetwarzania;
- maksymalnie ograniczy występowanie zagrożeń dla bezpieczeństwa danych, które wynikają z celowej bądź przypadkowej działalności człowieka oraz ich ewentualne wykorzystanie na szkodę Szpitala;
- zapewni poprawne i bezpieczne funkcjonowanie wszystkich systemów przetwarzania danych;
- zapewni gotowość do podjęcia działań w sytuacjach kryzysowych dla bezpieczeństwa Szpitala, jego interesów oraz posiadanych i powierzonych mu danych.

Bezpośredni nadzór nad przetwarzaniem danych osobowych sprawują **Administrator Danych Osobowych (ADO)**, którym jest Szpital Specjalistyczny w Brzozowie, oraz wyznaczony przez niego **Inspektor Ochrony Danych (IOD)**.

W przypadku danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych, za bezpieczeństwo przetwarzania tych danych odpowiada **Administrator Systemów Informatycznych (ASI)** oraz podlegli mu pracownicy Sekcji Obsługi i Konserwacji Urządzeń.

### **Zasady dotyczące przetwarzania danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, wynikające z obowiązujących przepisów**

#### **1/ Dane osobowe muszą być (Art. 5 RODO):**

- a) przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą;
- b) zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami; dalsze przetwarzanie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych nie jest uznawane za niezgodne z pierwotnymi celami;
- c) adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane;
- d) prawidłowe i w razie potrzeby uaktualniane; należy podjąć wszelkie rozsądne działania, aby dane osobowe, które są nieprawidłowe w świetle celów ich przetwarzania, zostały niezwłocznie usunięte lub sprostowane;
- e) przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w których dane te są



przetwarzane; dane osobowe można przechowywać przez okres dłuższy, o ile będą one przetwarzane wyłącznie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych, z zastrzeżeniem że wdrożone zostaną odpowiednie środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę tych danych;

f) przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych, w tym ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych.

## **2/ Zgodność przetwarzania z prawem (Art. 6 RODO):**

Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem wyłącznie w przypadkach, gdy spełniony jest co najmniej jeden z poniższych warunków:

a) osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;

b) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;

c) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;

d) przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej;

e) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;

f) przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie 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.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Osoba, której dane dotyczą, jest o tym informowana, zanim wyrazi zgodę.

## **3/ Przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych (Art. 9 RODO):**

Zabrania się 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 fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby.

Przetwarzanie w/w danych jest jednak możliwe, jeżeli spełniony jest jeden z poniższych warunków:

a) osoba, której dane dotyczą, wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych w jednym lub kilku konkretnych celach, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego przewidują, iż osoba, której dane dotyczą, nie może uchylić tego zakazu;

b) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;

c) przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody;

d) przetwarzania dokonuje się w ramach uprawnionej działalności prowadzonej z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń przez fundację, stowarzyszenie lub inny niezarobkowy podmiot o celach politycznych, światopoglądowych, religijnych lub związkowych, pod warunkiem że przetwarzanie dotyczy wyłącznie członków lub byłych członków tego podmiotu lub osób utrzymujących z nim stałe kontakty w związku z jego celami oraz że dane osobowe nie są ujawniane poza tym podmiotem bez zgody osób, których dane dotyczą;

e) przetwarzanie dotyczy danych osobowych w sposób oczywisty upublicznionych przez osobę, której dane dotyczą;

f) przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy;

g) przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;

**h) przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia pod warunkiem odpowiedniego zabezpieczenia tych danych; ta kategoria danych osobowych może być przetwarzana jeżeli dane**

**te są przetwarzane przez - lub na odpowiedzialność - pracownika podlegającego obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, lub przepisów ustanowionych przez właściwe organy krajowe lub przez inną osobę również podlegającą obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, lub przepisów ustanowionych przez właściwe organy krajowe;**

i) przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi lub zapewnienie wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, w szczególności tajemnicę zawodową;

j) przetwarzanie jest niezbędne do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą.

#### **4/ Prawa osoby, której dane dotyczą (Art. 12 RODO):**

Administrator podejmuje odpowiednie środki, aby w zwięzłej, przejrzystej, zrozumiałej i łatwo dostępnej formie, jasnym i prostym językiem - w szczególności gdy informacje są kierowane do dziecka - udzielić osobie, której dane dotyczą, wszelkich informacji oraz prowadzić z nią wszelką komunikację w sprawie przetwarzania. Informacji udziela się na piśmie lub w inny sposób, w tym w stosownych przypadkach - elektronicznie. Jeżeli osoba, której dane dotyczą, tego zażąda, informacji można udzielić ustnie, o ile innymi sposobami potwierdzi się tożsamość osoby, której dane dotyczą.

Administrator bez zbędnej zwłoki - **a w każdym razie w terminie miesiąca od otrzymania żądania** - udziela osobie, której dane dotyczą, informacji o działaniach podjętych w związku z żądaniem. W razie potrzeby termin ten można przedłużyć o kolejne dwa miesiące z uwagi na skomplikowany charakter żądania lub liczbę żądań. W terminie miesiąca od otrzymania żądania administrator informuje osobę, której dane dotyczą o takim przedłużeniu terminu, z podaniem przyczyn opóźnienia. Jeśli osoba, której dane dotyczą, przekazała swoje żądanie elektronicznie, w miarę możliwości informacje także są przekazywane elektronicznie, chyba że osoba, której dane dotyczą, zażąda innej formy.

#### **5/ Informacje i dostęp do danych osobowych (Art. 13 i 14 RODO):**

Jeżeli dane osobowe osoby, której dane dotyczą, zbierane są od tej osoby, Administrator podczas pozyskiwania danych osobowych podaje jej wszystkie następujące informacje:

- a) swoją tożsamość i dane kontaktowe;
- b) dane kontaktowe inspektora ochrony danych;
- c) cele przetwarzania danych osobowych, oraz podstawę prawną przetwarzania;
- d) jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) Rozporządzenia – prawnie uzasadnione interesy realizowane przez administratora lub przez stronę trzecią;
- e) informacje o odbiorcach danych osobowych lub o kategoriach odbiorców, jeżeli istnieją;
- f) gdy ma to zastosowanie - informacje o zamiarze przekazania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- g) okres, przez który dane osobowe będą przechowywane, a gdy nie jest to możliwe, kryteria ustalania tego okresu;
- h) informacje o prawie do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
- i) jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia – informacje o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- j) informacje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- k) informację, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy oraz czy osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania i jakie są ewentualne konsekwencje niepodania danych;
- l) informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu - przynajmniej w tych przypadkach - istotne informacje o zasadach ich podejmowania, a także o znaczeniu i przewidywanych konsekwencjach takiego przetwarzania dla osoby, której dane dotyczą.

Jeżeli Administrator planuje dalej przetwarzać dane osobowe w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane, przed takim dalszym przetwarzaniem informuje on osobę, której dane dotyczą, o tym innym celu oraz udziela jej wszelkich innych stosownych informacji.

**Obowiązek informacyjny względem Pacjentów w przypadku zbierania danych niebezpośrednio od nich (Art. 14 RODO)**

W przypadku, w którym Szpital wchodzi w posiadanie danych osobowych Pacjenta w związku z udostępnieniem Szpitalowi dokumentacji medycznej Pacjenta ze względu na konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, Szpital nie musi realizować wobec Pacjenta obowiązku informacyjnego. Podstawą wyłączenia tego obowiązku jest art. 14 ust. 5 lit. c) RODO.

W przypadku, w którym Szpital wchodzi w posiadanie danych osobowych przedstawicieli ustawowych, osób upoważnionych do dostępu do dokumentacji medycznej Pacjenta lub zasięgania informacji o jego stanie zdrowia lub też innych osób wskazanych przez Pacjenta w związku z udzielaniem mu świadczeń zdrowotnych i utrwalonych w dokumentacji medycznej, nie musi realizować wobec tych osób obowiązku informacyjnego. Podstawą wyłączenia tego obowiązku jest art. 14 ust. 5 lit. b) RODO.

#### **6/ Prawo dostępu przysługujące osobie, której dane dotyczą (Art. 15 RODO):**

Osoba, której dane dotyczą, jest uprawniona do uzyskania od Administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe jej dotyczące, a jeżeli ma to miejsce, jest uprawniona do uzyskania dostępu do nich oraz następujących informacji:

a) cele przetwarzania;

b) kategorie odnośnych danych osobowych;

c) informacje o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane osobowe zostały lub zostaną ujawnione, w szczególności o odbiorcach w państwach trzecich lub organizacjach międzynarodowych;

d) w miarę możliwości planowany okres przechowywania danych osobowych, a gdy nie jest to możliwe, kryteria ustalania tego okresu;

e) informacje o prawie do żądania od administratora sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych dotyczącego osoby, której dane dotyczą, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania;

f) informacje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego;

g) jeżeli dane osobowe nie zostały zebrane od osoby, której dane dotyczą - wszelkie dostępne informacje o ich źródle;

h) informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu, oraz - przynajmniej w tych przypadkach - istotne informacje o zasadach ich podejmowania, a także o znaczeniu i przewidywanych konsekwencjach takiego przetwarzania dla osoby, której dane dotyczą.

Jeżeli dane osobowe są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, osoba, której dane dotyczą, ma prawo zostać poinformowana o odpowiednich zabezpieczeniach związanych z przekazaniem tych danych.

Administrator dostarcza osobie, której dane dotyczą, kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu. Za wszelkie kolejne kopie, o które zwróci się osoba, której dane dotyczą, Administrator może pobrać opłatę w rozsądnej wysokości wynikającej z kosztów administracyjnych. Jeżeli osoba, której dane dotyczą, zwraca się o kopię drogą elektroniczną i jeżeli nie zaznaczy inaczej, informacji udziela się powszechnie stosowaną drogą elektroniczną.

#### **7/ Prawo do sprostowania danych (Art. 16 RODO):**

Pacjent ma prawo zażądać w każdym momencie niezwłocznego sprostowania danych osobowych go dotyczących, które przetwarza Szpital. Pacjent ma również prawo żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych na jego temat przetwarzanych przez Szpital, w tym poprzez przedstawienie dodatkowego oświadczenia.

Jeżeli niepoinformowanie określonych odbiorców danych o zmianach będzie nieść za sobą zagrożenie dla życia lub zdrowia Pacjenta, Szpital niezwłocznie informuje o sprostowaniu lub usunięciu danych osobowych lub ograniczeniu przetwarzania, których dokonał zgodnie z art. 16 RODO, każdego z tych odbiorców, którym ujawnił dane osobowe, chyba że okaże się to niemożliwe. Administrator informuje osobę, której dane dotyczą, o tych odbiorcach, jeżeli osoba, której dane dotyczą, tego zażąda.

Jeżeli niepoinformowanie określonych odbiorców danych o zmianach nie będzie niosło za sobą zagrożenia dla życia i zdrowia Pacjenta, Szpital informuje każdego z tych odbiorców, którym ujawnił dane osobowe Pacjenta o zakresie dokonanych zmian, chyba że okaże się to niemożliwe lub będzie wymagać niewspółmiernie dużego wysiłku. Dla uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych, za działania wymagające niewspółmiernie dużego wysiłku w sytuacji wskazanej w zdaniu poprzednim uważa się w szczególności następujące działania wobec odbiorców:

- poinformowanie o zmianach odbiorców, z którymi nie jest możliwy jest kontakt drogą e-mailową, lub;
- poinformowanie o zmianach odbiorców, których tożsamości Szpital nie zna w chwili dokonania sprostowania lub usunięcia zgodnie z art. 16 RODO, lub;
- poinformowanie o zmianach odbiorców, którym udostępniono dane osobowe wcześniej, niż na rok od chwili dokonania sprostowania lub usunięcia danych.

#### **8/ Prawo do usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”) (Art. 17 RODO):**

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo żądania od Administratora niezwłocznego usunięcia dotyczących jej danych osobowych, a Administrator ma obowiązek bez zbędnej zwłoki usunąć dane osobowe, jeżeli zachodzi jedna z następujących okoliczności:

- a) dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane;
- b) osoba, której dane dotyczą, cofnęła zgodę, na której opiera się przetwarzanie i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania;

c) osoba, której dane dotyczą, wnosi sprzeciw wobec przetwarzania i nie występują nadrzędne prawnie uzasadnione podstawy przetwarzania;

d) dane osobowe były przetwarzane niezgodnie z prawem;

e) dane osobowe muszą zostać usunięte w celu wywiązania się z obowiązku prawnego przewidzianego w prawie Unii lub prawie państwa członkowskiego, któremu podlega administrator;

f) dane osobowe zostały zebrane w związku z oferowaniem usług społeczeństwa informacyjnego.

**Szpital odmawia zrealizowania prawa Pacjenta do bycia zapomnianym w odniesieniu do danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez cały wymagany przepisami prawa okres archiwizacji dokumentacji medycznej powołując się na przepis art. 29 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 17 ust. 3 lit. b) RODO.**

W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych Pacjenta odbywa się na podstawie zgody Pacjent może zrealizować prawo do bycia zapomnianym w zakresie celu, w którym dane osobowe Pacjenta są przetwarzane na podstawie tej zgody, pod warunkiem że zachodzi przynajmniej jedna z przesłanek wskazanych w art. 17 ust. 1 RODO.

#### **9/ Prawo do ograniczenia przetwarzania (Art. 18 RODO):**

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania w następujących przypadkach:

a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych - na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych;

b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania;

c) administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;

d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania - do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą.

Jeżeli przetwarzanie zostało ograniczone, takie dane osobowe można przetwarzać, z wyjątkiem przechowywania, wyłącznie za zgodą osoby, której dane dotyczą, lub w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii lub państwa członkowskiego.



Przed uchyleniem ograniczenia przetwarzania administrator informuje o tym osobę, której dane dotyczą, która żądała ograniczenia.

**Pomimo żądania przez Pacjenta ograniczenia przetwarzania zgodnie z przesłanką określoną w art. 18 ust. 1 lit a) RODO w odniesieniu do 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, Szpital może przetwarzać te dane w dotychczasowym zakresie, bowiem ograniczenie przetwarzania danych dokonywanego w celach zdrowotnych mogłoby istotnie utrudnić realizację tych celów (brak skuteczności ograniczenia przetwarzania w związku z ważnymi względami interesu publicznego).**

#### **10/ Obowiązek powiadomienia o sprostowaniu lub usunięciu danych osobowych lub o ograniczeniu przetwarzania (Art. 19 RODO):**

Administrator informuje o sprostowaniu lub usunięciu danych osobowych lub ograniczeniu przetwarzania każdego odbiorcę, któremu ujawniono dane osobowe, chyba że okaże się to niemożliwe lub będzie wymagać niewspółmiernie dużego wysiłku. Administrator informuje osobę, której dane dotyczą, o tych odbiorcach, jeżeli osoba, której dane dotyczą, tego zażąda.

#### **11/ Prawo do przenoszenia danych (Art. 20 RODO):**

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo otrzymać w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego dane osobowe jej dotyczące, które dostarczyła Administratorowi, oraz ma prawo przesłać te dane osobowe innemu administratorowi bez przeszkód ze strony administratora, któremu dostarczono te dane osobowe, **jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie umowy oraz przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany.** Wykonując prawo do przenoszenia danych osoba, której dane dotyczą, ma prawo żądania, by dane osobowe zostały przesłane przez Administratora bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe.

Prawo Pacjenta do przenoszenia danych znajduje zastosowanie wyłącznie wobec operacji przetwarzania danych osobowych prowadzonych przez Szpital, które mają charakter zautomatyzowany i które prowadzone są w oparciu o zgodę Pacjenta na przetwarzanie danych osobowych lub w oparciu o umowę, której Pacjent jest stroną. Przetwarzanie danych w sposób zautomatyzowany ma miejsce wyłącznie gdy prowadzone jest ono z wykorzystaniem urządzeń i systemów informatycznych i nie obejmuje ono żadnych dokumentów w postaci papierowej.

**Prawo Pacjenta do przenoszenia danych nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych przez Szpital 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.**

**Prawo do przenoszenia danych nie ma zastosowania do przetwarzania, które jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.**

W przypadku otrzymania żądania Pacjenta związanego z wykonywaniem prawa do przenoszenia danych w odniesieniu do danych osobowych zgromadzonych w dokumentacji medycznej, Szpital ma obowiązek poinformować Pacjenta o braku podstawy prawnej tego prawa oraz poinformować o trybie w jakim Pacjent może uzyskać dostęp do dokumentacji medycznej.

W ramach realizacji prawa Pacjenta do przenoszenia danych Pacjent może:

- otrzymać w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego dane osobowe dotyczące Pacjenta, które Pacjent dostarczył Szpitalowi (art. 20 ust. 1 RODO);
- żądać, by dane osobowe dotyczące Pacjenta zostały przesłane bezpośrednio innemu administratorowi (art. 20 ust. 2 RODO).

Przez pojęcie „format nadający się do odczytu maszynowego” należy w szczególności rozumieć powszechnie używane formaty plików<sup>1</sup>.

**12/ Prawo do sprzeciwu (Art. 21 RODO):**

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją - wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych opartego na art. 6 ust. 1 lit. e) lub f) RODO, w tym profilowania na podstawie tych przepisów. Administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Jeżeli dane osobowe są przetwarzane do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych osoba, której dane dotyczą, ma prawo wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją - wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych, chyba że przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.

**Prawo Pacjenta do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych przez Szpital 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.**

Prawo Pacjenta do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych znajduje zastosowanie tylko i wyłącznie wobec danych osobowych przetwarzanych przez Szpital:

---

<sup>1</sup> Np. txt, .pdf, .odt .sxw, .doc, .rtf, jpeg.

- w celu wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO);
- w oparciu o przesłankę tzw. prawnie uzasadnionych interesów Szpitala jako administratora danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).

### **13/ Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym profilowanie (Art. 22 RODO):**

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do tego, by nie podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, i wywołuje wobec tej osoby skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na nią wpływa. Przepis ten nie ma zastosowania, jeżeli ta decyzja:

- a) jest niezbędna do zawarcia lub wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a Administratorem;
- b) jest dozwolona prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, któremu podlega administrator i które przewiduje właściwe środki ochrony praw, wolności i prawnie uzasadnionych interesów osoby, której dane dotyczą; lub
- c) opiera się na wyraźnej zgodzie osoby, której dane dotyczą.

W przypadkach, o których mowa w a) i c), Administrator wdraża właściwe środki ochrony praw, wolności i prawnie uzasadnionych interesów osoby, której dane dotyczą, a co najmniej prawa do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony administratora, do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji.

Decyzje te nie mogą opierać się na szczególnych kategoriach danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1, chyba że zastosowanie ma art. 9 ust. 2 lit. a) lub g) i istnieją właściwe środki ochrony praw, wolności i prawnie uzasadnionych interesów osoby, której dane dotyczą.

Na gruncie RODO można wyróżnić<sup>2</sup>:

- a) profilowanie, 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;
- b) profilowanie, które skutkuje podejmowaniem decyzji opierających się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych wywołujących wobec Pacjentów skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na nich wpływa.

---

<sup>2</sup> „profilowanie” oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się;

**Profilowanie wskazane w pkt a) jest dopuszczalne bez zgody Pacjenta i może być prowadzone również w oparciu o dane osobowe o stanie zdrowia i inne szczególne kategorie danych osobowych, które wskazano w art. 9 ust. 1 RODO. W przypadku takiego profilowania realizowanego w celach zdrowotnych Pacjent nie może wykonać prawa do wniesienia sprzeciwu ze względu na odmienne podstawy przetwarzania danych przez Szpital niż wskazane w art. 21 RODO.**

Decyzja opierająca się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowaniu wskazanym w pkt b) to decyzja, która spełnia następujące cechy:

- jest podejmowana bez udziału personelu medycznego lub administracyjnego, co oznacza że personel na żadnym etapie procesu nie kontroluje ani nie monitoruje prowadzonych operacji, jak również nie podejmuje ostatecznych rozstrzygnięć wobec Pacjenta oraz;
- wywołuje wobec Pacjenta skutki prawne, np. w postaci odmowy zawarcia umowy o świadczenie usług medycznych, lub
- wpływa w inny, istotny sposób na sytuację Pacjenta, np. w sposób pozbawiony realnego wpływu człowieka powoduje odmowę objęcia Pacjenta programem profilaktycznym, skutkuje pozbawieniem Pacjenta możliwości dostępu do świadczenia zdrowotnego lub podjęcie innej decyzji terapeutycznej.

W celu uniknięcia wątpliwości, m.in. następujące jednostkowe działania Szpitala nie będą zakwalifikowane jako podejmowanie decyzji opierających się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych w rozumieniu art. 22 RODO:

- 1) automatyczne ustalanie wyników skal stosowanych w medycynie<sup>3</sup>;
- 2) ocena wystąpienia mutacji/ ryzyka choroby na podstawie analizy genomu Pacjenta;
- 3) automatyczne klasyfikowanie wyniku jako „w normie” „ponad normę” i „poniżej normy” na podstawie zdefiniowanych przedziałów wyników (zależnych od czynników wynikających z danych Pacjenta takich jak m.in. płeć czy wiek)<sup>4</sup>
- 4) wspieranie, za pomocą algorytmów procesu terapeutycznego np. poprzez przedstawienie sugestii badania diagnostycznego, sugestii terapii farmakologicznej i podobnych przez system komputerowy, pod warunkiem, że ostateczną decyzję o sposobie leczenia podejmuje personel medyczny;
- 5) wspieranie, za pomocą algorytmów komputerowych, procesu selekcji Pacjentów do programów badań profilaktycznych i przesiewowych, pod warunkiem, że ostateczną decyzję o zakwalifikowaniu Pacjentów do udziału w programach podejmuje personel medyczny;
- 6) wspieranie, za pomocą algorytmów komputerowych, procesu zamawiania przez Pacjentów recept na produkty lecznicze przyjmowane przez dłuższy okres czasu np. poprzez automatyczne informowanie personelu medycznego o konieczności

---

<sup>3</sup> Np. Skala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc

<sup>4</sup> np. na potrzeby wykonywania badań diagnostycznych

skierowania na wizytę kontrolną Pacjentów, którzy składają zapotrzebowanie na receptę ze względu na upływ określonego czasu od ostatniej wizyty;

- 7) procesy dotyczące badań profilaktycznych i medycyny pracy, gdzie decyzja o skierowaniu Pacjenta na określone badania opiera się o czynniki charakterystyczne dla danego stanowiska pracy (zdefiniowane przez pracodawcę), a nie czynniki charakterystyczne dla osoby Pacjenta;
- 8) działanie aplikacji i algorytmów będących wyrobami medycznymi lub częściami wyrobów medycznych, pod warunkiem że wyroby takie zostały dopuszczone do obrotu na terytorium Unii Europejskiej w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa, w zakresie dokonanej certyfikacji.

#### **14/ Obowiązki administratora (Art. 25 RODO):**

1/ Uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia, administrator wdraża **odpowiednie środki techniczne i organizacyjne**, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku, w tym między innymi w stosownym przypadku:

- a) pseudonimizację i szyfrowanie danych osobowych;
- b) zdolność do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania;
- c) zdolność do szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego;
- d) regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania.

Środki te są w razie potrzeby poddawane przeglądom i uaktualniane, a także obejmują wdrożenie przez administratora odpowiednich polityk ochrony danych.

2/ W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych, administrator bez zbędnej zwłoki – w miarę możliwości, nie później niż w terminie 72 godzin po stwierdzeniu naruszenia - zgłasza je organowi nadzorcemu, chyba że jest mało prawdopodobne, by naruszenie to skutkowało ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. Do zgłoszenia przekazanego organowi nadzorcemu po upływie 72 godzin dołącza się wyjaśnienie przyczyn opóźnienia.

Zgłoszenie, o którym mowa powyżej, musi co najmniej:

- a) opisywać charakter naruszenia ochrony danych osobowych, w tym w miarę możliwości wskazywać kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie;
- b) zawierać imię i nazwisko oraz dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub oznaczenie innego punktu kontaktowego, od którego można uzyskać więcej informacji;

c) opisywać możliwe konsekwencje naruszenia ochrony danych osobowych;

d) opisywać środki zastosowane lub proponowane przez administratora w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.

3/ Administrator dokumentuje wszelkie naruszenia ochrony danych osobowych, w tym okoliczności naruszenia ochrony danych osobowych, jego skutki oraz podjęte działania zaradcze. Dokumentacja ta musi pozwolić organowi nadzorczemu weryfikowanie przestrzegania stosownych przepisów prawa.

4/ Jeżeli naruszenie ochrony danych osobowych może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, Administrator bez zbędnej zwłoki zawiadamia osobę, której dane dotyczą, o takim naruszeniu. Przedmiotowe zawiadomienie nie jest wymagane, w następujących przypadkach:

a) Administrator wdrożył odpowiednie techniczne i organizacyjne środki ochrony i środki te zostały zastosowane do danych osobowych, których dotyczy naruszenie, w szczególności środki takie jak szyfrowanie, uniemożliwiające odczyt osobom nieuprawnionym do dostępu do tych danych osobowych;

b) Administrator zastosował następnie środki eliminujące prawdopodobieństwo wysokiego ryzyka naruszenia praw lub wolności osoby, której dane dotyczą;

c) wymagałoby ono niewspółmiernie dużego wysiłku – w takim przypadku wydany zostaje publiczny komunikat lub zastosowany zostaje podobny środek, za pomocą którego osoby, których dane dotyczą, zostają poinformowane w równie skutecznym sposób.

5/ Jeżeli naruszenie ochrony danych osobowych może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, Administrator bez zbędnej zwłoki zawiadamia osobę, której dane dotyczą, o takim naruszeniu. Zawiadomienie nie jest wymagane, w następujących przypadkach:

➤ Administrator wdrożył odpowiednie techniczne i organizacyjne środki ochrony i środki te zostały zastosowane do danych osobowych, których dotyczy naruszenie, w szczególności środki takie jak szyfrowanie, uniemożliwiające odczyt osobom nieuprawnionym dostęp do tych danych osobowych;

➤ Administrator zastosował następnie środki eliminujące prawdopodobieństwo wysokiego ryzyka naruszenia praw lub wolności osoby, której dane dotyczą;

➤ wymagałoby ono niewspółmiernie dużego wysiłku – w takim przypadku wydany zostaje publiczny komunikat lub zastosowany zostaje podobny środek, za pomocą którego osoby, których dane dotyczą, zostają poinformowane w równie skutecznym sposób.

6/ Jeżeli dany rodzaj przetwarzania - w szczególności z użyciem nowych technologii - ze względu na swój charakter, zakres, kontekst i cele z dużym prawdopodobieństwem

może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, Administrator przed rozpoczęciem przetwarzania dokonuje oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych. Ocena skutków dla ochrony danych jest wymagana w szczególności w przypadku:

- a) systematycznej, kompleksowej oceny czynników osobowych odnoszących się do osób fizycznych, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, i jest podstawą decyzji wywołujących skutki prawne wobec osoby fizycznej lub w podobny sposób znacząco wpływających na osobę fizyczną;
- b) przetwarzania na dużą skalę szczególnych kategorii danych osobowych lub danych osobowych dotyczących wyroków skazujących i naruszeń prawa;
- c) systematycznego monitorowania na dużą skalę miejsc dostępnych publicznie.

Ocena zawiera co najmniej:

- a) systematyczny opis planowanych operacji przetwarzania i celów przetwarzania, w tym, gdy ma to zastosowanie - prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora;
- b) ocenę, czy operacje przetwarzania są niezbędne oraz proporcjonalne w stosunku do celów;
- c) ocenę ryzyka naruszenia praw lub wolności osób, których dane dotyczą;
- d) środki planowane w celu zaradzenia ryzyku, w tym zabezpieczenia oraz środki i mechanizmy bezpieczeństwa mające zapewnić ochronę danych osobowych i wykazać przestrzeganie niniejszego rozporządzenia, z uwzględnieniem praw i prawnie uzasadnionych interesów osób, których dane dotyczą, i innych osób, których sprawa dotyczy.

W razie potrzeby, przynajmniej gdy zmienia się ryzyko wynikające z operacji przetwarzania, administrator dokonuje przeglądu, by stwierdzić, czy przetwarzanie odbywa się zgodnie z oceną skutków dla ochrony danych.

#### **15/ Podmiot przetwarzający (Art. 28 RODO):**

Jeżeli przetwarzanie ma być dokonywane w imieniu Administratora, korzysta on wyłącznie z usług takich podmiotów przetwarzających, które zapewniają wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi niniejszego rozporządzenia i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.

Podmiot przetwarzający nie korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej szczegółowej lub ogólnej pisemnej zgody administratora. W przypadku ogólnej pisemnej zgody podmiot przetwarzający informuje administratora o wszelkich zamierzonych zmianach dotyczących dodania lub zastąpienia innych podmiotów



przetwarzających, dając tym samym administratorowi możliwość wyrażenia sprzeciwu wobec takich zmian.

Przetwarzanie przez podmiot przetwarzający odbywa się na podstawie umowy, która określa przedmiot i czas trwania przetwarzania, charakter i cel przetwarzania, rodzaj danych osobowych oraz kategorie osób, których dane dotyczą, obowiązki i prawa administratora. Ta umowa lub inny instrument prawny stanowią w szczególności, że podmiot przetwarzający:

a) przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora - co dotyczy też przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej - chyba że obowiązek taki nakłada na niego prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega podmiot przetwarzający; w takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania podmiot przetwarzający informuje Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny;

b) zapewnia, by osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązały się do zachowania tajemnicy lub by podlegały odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy;

c) podejmuje wszelkie środki wymagane na mocy art. 32 RODO;

d) biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomaga Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych;

e) uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO;

f) po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji Administratora usuwa lub zwraca mu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych;

g) udostępnia administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszym artykule oraz umożliwia Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich.

Umowa winna mieć formę pisemną, w tym formę elektroniczną.

## **16/ Przetwarzanie z upoważnienia Administratora lub podmiotu przetwarzającego (Art. 29 RODO):**

Podmiot przetwarzający oraz każda osoba działająca z upoważnienia Administratora lub podmiotu przetwarzającego i mająca dostęp do danych osobowych przetwarzają je wyłącznie na polecenie Administratora.

## **17/ Rejestrowanie czynności przetwarzania (Art. 30 RODO):**

Administrator prowadzi rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, za które odpowiada. W rejestrze tym zamieszcza się wszystkie następujące informacje:

- a) imię i nazwisko lub nazwę oraz dane kontaktowe administratora oraz wszelkich współadministratorów, a także gdy ma to zastosowanie - przedstawiciela administratora oraz inspektora ochrony danych;
- b) cele przetwarzania;
- c) opis kategorii osób, których dane dotyczą, oraz kategorii danych osobowych;
- d) kategorie odbiorców, którym dane osobowe zostały lub zostaną ujawnione, w tym odbiorców w państwach trzecich lub w organizacjach międzynarodowych;
- e) gdy ma to zastosowanie, przekazania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- f) jeżeli jest to możliwe, planowane terminy usunięcia poszczególnych kategorii danych;
- g) jeżeli jest to możliwe, ogólny opis technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa.

Rejestr ma formę pisemną, w tym formę elektroniczną i może być udostępniany na żądanie organu nadzorczego.

## **18/ Ocena skutków dla ochrony danych (Art. 35 RODO):**

Jeżeli dany rodzaj przetwarzania - w szczególności z użyciem nowych technologii - ze względu na swój charakter, zakres, kontekst i cele z dużym prawdopodobieństwem może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, Administrator przed rozpoczęciem przetwarzania dokonuje oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych. Dla podobnych operacji przetwarzania danych wiążących się z podobnym wysokim ryzykiem można przeprowadzić pojedynczą ocenę.

**Dokonując oceny skutków dla ochrony danych, Administrator konsultuje się z Inspektorem ochrony danych.**

Ocena skutków dla ochrony danych jest wymagana w szczególności w przypadku:

- a) systematycznej, kompleksowej oceny czynników osobowych odnoszących się do osób fizycznych, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, i jest podstawą decyzji wywołujących skutki prawne wobec osoby fizycznej lub w podobny sposób znacząco wpływających na osobę fizyczną;

**b) przetwarzania na dużą skalę szczególnych kategorii danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, lub danych osobowych dotyczących wyroków skazujących i naruszeń prawa;** lub

c) systematycznego monitorowania na dużą skalę miejsc dostępnych publicznie.

### **19/ Uprzednie konsultacje (Art. 36 RODO):**

Jeżeli ocena skutków dla ochrony danych wskaże, że przetwarzanie powodowałoby wysokie ryzyko, gdyby administrator nie zastosował środków w celu zminimalizowania tego ryzyka, to przed rozpoczęciem przetwarzania administrator konsultuje się z organem nadzorczym. Konsultując się z organem nadzorczym administrator przedstawia mu:

- gdy ma to zastosowanie - odpowiednie obowiązki Administratora, współadministratorów oraz podmiotów przetwarzających uczestniczących w przetwarzaniu, w szczególności w przypadku przetwarzania w ramach grupy przedsiębiorstw;
- cele i sposoby zamierzonego przetwarzania;
- środki i zabezpieczenia mające chronić prawa i wolności osób, których dane dotyczą, zgodnie z niniejszym rozporządzeniem;
- gdy ma to zastosowanie - dane kontaktowe inspektora ochrony danych;
- ocenę skutków dla ochrony danych; oraz
- wszelkie inne informacje, których żąda organ nadzorczy.

### **20/ Inspektor ochrony danych (Art. 38 RODO):**

Administrator zapewnia, by Inspektor ochrony danych był właściwie i niezwłocznie włączany we wszystkie sprawy dotyczące ochrony danych osobowych. Administrator ma obowiązek wspierania Inspektora ochrony danych w wypełnianiu przez niego zadań, zapewniając mu zasoby niezbędne do wykonania tych zadań oraz dostęp do danych osobowych i operacji przetwarzania, a także zasoby niezbędne do utrzymania jego wiedzy fachowej.

Inspektor ochrony danych nie może otrzymywać żadnych instrukcji dotyczących wykonywania swych obowiązków. Nie jest on odwoływany ani karany przez Administratora za wypełnianie swoich zadań. Inspektor ochrony danych bezpośrednio podlega najwyższemu kierownictwu Administratora.

**Osoby, których dane dotyczą, mogą kontaktować się z Inspektorem ochrony danych we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem przysługujących im praw.**

Inspektor ochrony danych jest zobowiązany do zachowania tajemnicy lub poufności co do wykonywania swoich zadań - zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego.

Inspektor ochrony danych może wykonywać inne zadania i obowiązki. Administrator lub podmiot przetwarzający zapewniają, by takie zadania i obowiązki nie powodowały konfliktu interesów.

## **21/ Prawo do odszkodowania i odpowiedzialność (Art. 82 RODO):**

Każda osoba, która poniosła szkodę majątkową lub niemajątkową w wyniku naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, ma prawo uzyskać od administratora odszkodowanie za poniesioną szkodę – za szkody spowodowane przetwarzaniem naruszającym te przepisy odpowiada administrator. Podmiot przetwarzający odpowiada za szkody spowodowane przetwarzaniem wyłącznie, gdy nie dopełnił obowiązków, które stosowne przepisy nałożyły bezpośrednio na podmioty przetwarzające, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami administratora lub wbrew tym instrukcjom.

Administrator lub podmiot przetwarzający zostają zwolnieni z odpowiedzialności, jeżeli udowodnią, że w żaden sposób nie ponoszą winy za zdarzenie, które doprowadziło do powstania szkody.

### **Komunikowanie się z Pacjentem przez personel medyczny Szpitala oraz udostępnianie dokumentacji medycznej**

#### **Postanowienia ogólne**

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach.
3. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.
4. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
5. Lekarz ma obowiązek udzielać Pacjentowi, w tym Pacjentowi, który ukończył 16 lat lub ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach.
6. Jeżeli Pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do

zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej<sup>5</sup>.

7. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

8. Pielęgniarka i położna są obowiązane informować Pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz udzielić Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez Pacjenta informacji o stanie jego zdrowia, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i położu.

### **Zasady udzielania informacji**

1. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji innym osobom.

2. Lekarz może udzielić informacji o stanie zdrowia Pacjenta innym osobom tylko za zgodą Pacjenta lub za zgodą jego przedstawiciela ustawowego.

3. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji.

4. Na żądanie Pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać Pacjentowi informacji o stanie jego zdrowia. Pacjent, który skorzystał z prawa do rezygnacji z uzyskiwania informacji o swoim stanie zdrowia, w każdej chwili może takie żądanie odwołać i zażądać informacji, a lekarz jest zobowiązany do jej udzielenia.

5. Po uzyskaniu informacji Pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

6. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla Pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro Pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego Pacjenta lub osobę upoważnioną przez Pacjenta. Na żądanie Pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie.

7. Jeżeli nie zachodzi sytuacja, w której zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia i lekarz nie podejmuje lub odstępuje od leczenia Pacjenta, Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia Pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

---

<sup>5</sup> *Osoba bliska* – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

8. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

9. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po poinformowaniu swojego przełożonego.

W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

10. Pod pojęciem opiekuna faktycznego, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, należy rozumieć osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad Pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

11. Pacjent ma prawo do informacji o prawach Pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Wymóg udostępniania informacji o prawach Pacjenta nie ma zastosowania do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych i niemogącego się poruszać informację, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

12. Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

13. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.

### **Postanowienia szczegółowe**

1. Personelowi medycznemu wolno udzielać informacji o pobycie Pacjenta w szpitalu wyłącznie za jego zgodą.

2. Wyjątkowo, w sytuacji nadzwyczajnej, gdy Pacjent został przyjęty w „stanie nagłym” dopuszcza się możliwość telefonicznej informacji o pobycie chorego w szpitalu. Informacja powinna być rzeczowa i krótka, umożliwiająca przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi faktycznemu stawienie się w szpitalu.

3. Personelowi medycznemu nie wolno udzielać telefonicznej informacji o stanie zdrowia Pacjenta.

4. Personel medyczny jest zobowiązany do zweryfikowania tożsamości Pacjenta przed:

a) spełnieniem obowiązków informacyjnych lub udzieleniem odpowiedzi na wynikające z przepisów RODO żądania związane z przetwarzaniem danych osobowych zgodnie z art. 15-22 RODO;

b) udostępnieniem Pacjentowi informacji zawartych w dokumentacji medycznej i/lub informacji objętych tajemnicą osób wykonujących zawody medyczne osób wskazanych w art. 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5. Weryfikacji tożsamości Pacjenta dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, prawo jazdy, paszport. W przypadku, jeżeli w imieniu Pacjenta małoletniego występuje przedstawiciel ustawowy, to tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez przedstawiciela ustawowego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego.

#### **Dane osobowe przetwarzane przez pracowników Szpitala w trakcie rejestracji do poradni specjalistycznej (pracowni lub zakładu) lub przyjęcia do Szpitala**

1. Wszelką komunikację z Pacjentem pracownik Szpitala podejmuje po ustaleniu tożsamości Pacjenta. **Pracownik Szpitala zobowiązany jest do zweryfikowania tożsamości Pacjenta przed:**

a/ utrwaleniem danych osobowych zebranych bezpośrednio od Pacjenta, w szczególności w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, chyba że ustalenie tożsamości przed uzyskaniem świadczenia nie jest możliwe i mogłoby istotnie utrudnić lub uniemożliwić uzyskanie świadczenia<sup>6</sup>;

b/ spełnieniem obowiązków informacyjnych;

c/ udostępnieniem Pacjentowi informacji zawartych w dokumentacji medycznej i/lub informacji objętych tajemnicą osób wykonujących zawody medyczne oraz osób wskazanych w art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Weryfikacji tożsamości Pacjenta dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, prawo jazdy, paszport.

W przypadku, jeżeli w imieniu Pacjenta małoletniego występuje przedstawiciel ustawowy, to tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez

---

<sup>6</sup> np. osoba nieprzytomna lub wymagająca pilnej interwencji lekarskiej



przedstawiciela ustawowego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego.

W przypadku, jeżeli Pacjentowi małoletniemu towarzyszy opiekun faktyczny, który wyraża zgodę na badanie, to przed utwaleniem danych w związku z tym badaniem, tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez opiekuna faktycznego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości opiekuna faktycznego.

**W przypadku komunikacji na odległość** i podawania Pacjentowi lub osobie działającej w jego imieniu informacji o charakterze medycznym (tj. wynikających z dokumentacji medycznej Pacjenta – np. informacji o pobycie Pacjenta w Szpitalu, informacji o terminie wizyty w poradni, informacji o możliwości odebrania wyników badań diagnostycznych lub innych dokumentów należących do dokumentacji medycznej Pacjenta), **pracownik Szpitala może udzielić takiej informacji, jeżeli przeprowadzi pozytywną weryfikację tożsamości osoby żądającej tych informacji** – w tym przypadku osoba zgłaszającą żądanie zobowiązana jest do podjęcia dodatkowych działań niezbędnych do potwierdzenia swojej tożsamości – np. podanie dodatkowych danych osobowych w celu ich porównania z posiadanymi przez Szpital.

W celu uniknięcia wątpliwości, zakres danych, jakich może żądać pracownik Szpitala w celu potwierdzenia tożsamości może być szerszy, niż wymagany ustawowo zakres danych identyfikujących Pacjenta zawartych w dokumentacji medycznej, przy czym zakres danych, których Szpital żąda od Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego powinien być adekwatny do rodzaju przetwarzanych danych, rodzaju zgłaszanego żądania oraz sposobu kierowania żądania i udzielania odpowiedzi na to żądanie.

Pracownik Szpitala dokonuje wyboru dodatkowych informacji lub działań niezbędnych do potwierdzenia tożsamości w oparciu o przeprowadzoną analizę ryzyka mając na względzie zapewnienie realizacji praw przysługujących Pacjentom i innym osobom w sposób możliwie najmniej uciążliwy.

**Pracownik Szpitala, zgodnie z zasadą rozliczalności, powinien utrwalić informacje o dacie i sposobie przeprowadzenia weryfikacji tożsamości, w tym również powinien utrwalić pozyskane na potrzeby weryfikacji dane.**

**Zakres danych osobowych, o które pracownik Szpitala może zapytać Pacjenta lub osobę działającą w jego imieniu w trakcie rejestracji do poradni specjalistycznej (pracowni lub zakładu) lub przyjęcia do Szpitala**

Szpital zapewnia bieżącą rejestrację do poradni specjalistycznej, pracowni lub zakładu Pacjentów na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej – zgodnie z § 13 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Sam proces rejestracji Pacjenta, to nic innego, jak przetwarzanie danych osobowych. Zakres pytań zadanych przez pracownika Szpitala powinien dotyczyć tylko obszaru pozwalającego na dokonanie rejestracji zdarzenia – w zasadzie należy tylko pytać o imię i nazwisko, numer PESEL, adres zamieszkania, ewentualnie numer telefonu Pacjenta

w celu potwierdzenia wizyty. Podczas rejestracji Pacjenta lub przyjęcia Pacjenta do Szpitala pracownik Szpitala powinien:

**a/ odebrać od Pacjenta, jeżeli Pacjent wyrazi taką wolę, stosowne oświadczenia o:**

- upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą;
  
- upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej;

Powyższe oświadczenia służą realizacji prawa Pacjenta w zakresie zachowania w tajemnicy informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych oraz do wskazania osoby, której takie informacje mogą być przekazane.

**b/ odebrać od Pacjenta formularz stosownych zgód Pacjenta, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych Pacjenta.**

Pracownik rejestracji nigdy nie może na tyle głośno powtarzać danych uzyskanych od Pacjenta lub osoby rejestrującej Pacjenta, aby osoby postronne mogły je usłyszeć. Dane osobowe, które pozyskał pracownik Szpitala podczas rejestracji Pacjenta lub przyjęcia Pacjenta do Szpitala, podlegają ochronie prawnej.

**Wyniki badań**

Zasady udostępniania Pacjentowi dokumentacji medycznej reguluje art. 27 ustawy z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przewiduje on określone sposoby udostępniania dokumentacji Pacjentowi – do wglądu, poprzez wydanie kopii, odpisu wyciągu lub wydruku, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych (wydanie oryginału zastrzeżone jest tylko dla uprawnionych podmiotów lub organów, o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy). **Przepis ten ma jednak zastosowanie wyłącznie do sytuacji, w których to Pacjent wnioskuje o udostępnienie mu treści dokumentacji, a więc jest stroną inicjującą jej przekazanie.**

W przypadku dokumentacji będącej wynikiem wykonanej przez Szpital usługi diagnostycznej odbiór wyników badań następuje osobiście przez Pacjenta lub osobę upoważnioną przez Pacjenta, a w przypadku Pacjenta małoletniego przez jego opiekuna prawnego. Wyniki badań mogą również zostać wysłane do Pacjenta za pośrednictwem poczty, jednakże ta forma udostępnienia wymaga zgody Pacjenta, co należy odnotować w dokumentacji medycznej. W tej sytuacji to na Pacjencie, który jest świadomym, iż tą drogą nastąpi doręczenie danych objętych tajemnicą leczenia, ciąży wówczas obowiązek dbałości o to, by zapewnić odbiór przesyłki przez odpowiednią osobę, w tym możliwość złożenia w urzędzie pocztowym na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 3 ustawy z 23 listopada 2012 roku – Prawo pocztowe – dyspozycji o niedoręczaniu przesyłek innym osobom uprawnionym (tj. dorosłym domownikom).

**W braku takich wyraźnych uzgodnień nie można przyjąć, iż wysłanie wyników jest obowiązkiem podmiotu leczniczego.**

W przypadku wyników nieodebranych, a niepomyślnie rokujących, dla zabezpieczenia odpowiedzialności Szpitala prawidłowym kierunkiem działania jest próba nawiązania telefonicznego kontaktu z Pacjentem z jednoczesnym odnotowaniem tego faktu w dokumentacji medycznej (kiedy, na jaki numer telefonu wykonano połączenie – winien to być numer telefonu wskazany przez Pacjenta, jaką informację przekazano). Nawiązanie połączenia telefonicznego daje bowiem szansę na jak najszybsze przekazanie Pacjentowi informacji o konieczności zgłoszenia się w podmiocie leczniczym, nie stanowi zaś środka dowodowego mniejszej wagi niż przesłanie przypomnienia o konieczności odbioru wyników pocztą. **Należy jednak podkreślić, że przedmiotem informacji telefonicznej może być jedynie przypomnienie o konieczności kontaktu z placówką, a nie przekazanie treści wyniku badania – z uwagi na brak możliwości jednoznacznej identyfikacji rozmówcy.**

O ile natomiast nie uzgodniono z Pacjentem, że wyniki zostaną przesłane pocztą, brak jednoznacznych wskazań pozwalających na takie przesłanie. Należy bowiem pamiętać, że dane zawarte w dokumentacji medycznej stanowią dane wrażliwe podlegające ochronie w stopniu wysokim. **Tymczasem zgodnie z przepisami art. 37 ust. 2 pkt 3 Prawa pocztowego przesyłka może zostać doręczona przez operatora pocztowego nie tylko adresatowi, ale także osobie dorosłej zamieszkałej z adresatem.** Zatem w przypadku braku możliwości nawiązania z Pacjentem kontaktu telefonicznego właściwym postępowaniem jest przesłanie na adres Pacjenta pisma zawierającego prośbę o kontakt ze Szpitalem, co samo w sobie nie identyfikuje adresata jako Pacjenta danej placówki ani nie wskazuje na charakter przyczyny, dla której kontakt jest nawiązywany.

### **Udostępnianie dokumentacji medycznej**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami osobami mającymi prawo do udostępnienia dokumentacji medycznej są między innymi:

**Pacjent, którego ta dokumentacja dotyczy** za okazaniem dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości (np. dowód osobisty, paszport);

**przedstawiciel ustawowy Pacjenta** za okazaniem odpowiedniego dokumentu:  
- rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości i aktu urodzenia dziecka,  
- opiekunowie ustanowieni przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.);

**osoby wskazane przez Pacjenta** za okazaniem dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości (np. dowód osobisty, paszport).

Po śmierci Pacjenta dokumentacja medyczna Pacjenta jest udostępniana osobie upoważnionej przez Pacjenta za życia do uzyskiwania wglądu w dokumentację lub osoba, która w chwili zgonu Pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym (art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) – z zastrzeżeniem

ustawowego upoważnienia spadkobierców dochodzących rekompensaty za śmierć wynikłą ze zdarzenia medycznego w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (art. 26 ust. 3 pkt 10 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

***Podstawa prawna: artykuł 26 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.***

Elektroniczna dokumentacja medyczna jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia. Dane, w tym dane osobowe i jednostkowe dane medyczne, zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej Pacjenta, zgromadzone w systemie teleinformatycznym, są udostępniane za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej. Udostępnianie danych następuje za zgodą Pacjenta. Udostępnienie tych danych bez pośrednictwa Systemu Informacji Medycznej, następuje na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

***Podstawa prawna: artykuł 11 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia.***

**Udostępnienie dokumentacji powinno następować w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.**

***Podstawa prawna: artykuł 23 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.***

Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:

1) **do wglądu**, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, z zapewnieniem Pacjentowi lub innym upoważnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

2) **poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;**

- wyciąg to skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej,
- odpis jest dokumentem wytworzonym przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem,
- kopia to dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu) – skopiowanie dokumentacji polega na dokładnym odwzorowaniu nie tylko treści, lecz także formy oryginału dokumentacji medycznej.

3) **poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu**, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia Pacjenta – oryginał dokumentacji będzie

wydawany tylko wtedy, gdy zwróci się o to sąd albo organ władzy publicznej; innym podmiotom upoważnionym do wglądu w dokumentację można wydać oryginał tylko wówczas, gdy sporządzenie kopii mogłoby spowodować zwłokę w udzieleniu świadczenia zdrowotnego zagrażającą życiu lub zdrowiu Pacjenta;

**Pacjent może otrzymać oryginał swojej dokumentacji tylko wtedy, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia Pacjenta, i tylko pod warunkiem, że pokwituje jej odbiór i zobowiąże się do zwrotu oryginału po jego wykorzystaniu.**

4) **za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;**

5) **na informatycznym nośniku danych.**

***Podstawa prawna: artykuł 27 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.***

Wyżej wskazane sposoby udostępniania dokumentacji medycznej dotyczą również przypadku udostępnienia dokumentacji po śmierci Pacjenta osobie przez niego upoważnionej za życia albo osobie, która w chwili zgonu Pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Osoba upoważniona za życia przez zmarłego Pacjenta ma nie tylko uprawnienie do wglądu w dokumentację medyczną, lecz także udostępnienia dokumentacji w pozostałych formach, tj. prawo do sporządzenia jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków (za wyjątkiem wydania oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu), a także za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.

W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.

***Podstawa prawna: paragraf 78 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.***

Pacjentowi posiadającemu kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego dokumentacja medyczna dotycząca diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego (karta DILO) jest przekazywana nieodpłatnie w postaci kopii tej dokumentacji, jako załącznik do tej karty.

***Podstawa prawna: artykuł 32b. ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.***

Na stronie internetowej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego oraz w Biuletynie Informacji Publicznej jest zamieszczony wyciąg z regulaminu organizacyjnego dotyczący opłat ponoszonych przez Pacjentów za udostępnienie dokumentacji medycznej – informacje w tym zakresie wywieszane są także w miejscu udzielania świadczeń.

