

Osoby upoważnione, bliskie, przedstawiciele, opiekunowie i osoby kontaktowe pacjenta

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), stosownie do sposobu pozyskania danych, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach - s.p.z.o.o. z siedzibą w Katowicach przy ul. Panewnickiej 65, 40-760 Katowice-Ligota. Z administratorem można skontaktować się pocztą elektroniczną pod adresem sekretariat@kolejowy.katowice.pl albo telefonicznie pod numerem +48 32 605 35 00.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, Macieja Zarembę, z którym można skontaktować się pocztą elektroniczną pod adresem iod@kolejowy.katowice.pl albo telefonicznie pod numerem +48 505 981 042 we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw wynikających z RODO.
3. Szpital przetwarza dane w celu ustalenia i potwierdzenia uprawnienia do reprezentowania pacjenta albo uzyskiwania informacji lub dokumentacji medycznej, wykonania dyspozycji pacjenta, kontaktu w jego sprawie oraz udokumentowania udostępnienia informacji lub dokumentów. Podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawą o działalności leczniczej. Jeżeli przetwarzanie ujawnia informacje o stanie zdrowia pacjenta, podstawą jest art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z tymi przepisami i z zachowaniem wymogu tajemnicy zawodowej z art. 9 ust. 3 RODO. Dane mogą być również przetwarzane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO, a prawnie uzasadnionym interesem Szpitala jest ochrona jego praw oraz wykazanie prawidłowego wykonania dyspozycji pacjenta.
4. Przetwarzane dane mogą obejmować imię i nazwisko, dane kontaktowe, relację z pacjentem, status przedstawiciela ustawowego, opiekuna lub pełnomocnika, zakres i okres upoważnienia, dane dokumentu potwierdzającego tożsamość albo umocowanie, podpis oraz informacje o wykonanych udostępnieniach. Jeżeli dane nie pochodzą bezpośrednio od osoby, mogą zostać przekazane przez pacjenta, jego przedstawiciela, opiekuna, sąd, inny podmiot leczniczy albo właściwy organ. Źródła te nie są publicznie dostępne, chyba że określona informacja wynika z jawnego rejestru lub orzeczenia udostępnianego na podstawie prawa.
5. Dane mogą być ujawniane pacjentowi, innym osobom upoważnionym lub uprawnionym przepisami prawa, podmiotom leczniczym, Rzecznikowi Praw Pacjenta, sądom, organom ścigania i innym właściwym organom. Odbiorcami mogą być także dostawcy systemów medycznych i informatycznych, podmioty świadczące usługi archiwizacji, obsługi prawnej lub serwisowej, działające na podstawie umowy i w granicach udzielonego upoważnienia.
6. Dane stanowiące część dokumentacji medycznej są przechowywane zgodnie z art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, co do zasady przez 20 lat od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu. Ustawowe wyjątki obejmują w szczególności 22 lata dla dokumentacji dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia oraz 30 lat dla danych niezbędnych do monitorowania losów krwi i jej składników, liczone od końca roku ostatniego wpisu, a także 30 lat od końca roku zgonu wskutek uszkodzenia ciała lub zatrucia. Odrębne dokumenty dotyczące umocowania, dyspozycji i udostępnienia danych są przechowywane przez okres obowiązywania umocowania lub dyspozycji oraz wykonywania związanych z nimi czynności. Po zakończeniu tych czynności zachowuje się dokumentację wymaganą prawem oraz dane niezbędne do wykazania prawidłowości udostępnienia w

związku z roszczeniami, na zasadach wskazanych poniżej. Dane niezbędne do obsługi roszczeń cywilnych są przechowywane do ich przedawnienia: co do zasady 6 lat, a dla roszczeń okresowych i związanych z działalnością gospodarczą 3 lata od wymagalności, z końcem roku kalendarzowego, chyba że przepis szczególny przewiduje inny termin lub początek jego biegu. Uwzględnia się ustawowe zawieszenie, przerwanie i ponowny bieg terminu. W razie postępowania dane są przechowywane przez czas jego prowadzenia, a następnie, wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonania orzeczenia lub ugody, do zaspokojenia albo przedawnienia stwierdzonego roszczenia. Dokumentacja objęta ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach podlega także obowiązkom wynikającym z tej ustawy. Materiały archiwalne podlegają trwałemu zachowaniu. Pozostała dokumentacja może zostać zniszczona po upływie właściwego okresu przechowywania ustalanego w trybie przewidzianym w tej ustawie, utracie znaczenia dla Szpitala, w tym wartości dowodowej, oraz uzyskaniu zgody właściwego archiwum państwowego, jeżeli jest wymagana. Upływ terminów wskazanych powyżej nie oznacza automatycznego usunięcia dokumentacji objętej obowiązkiem dalszego przechowywania.

7. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do danych, otrzymania ich kopii, sprostowania danych nieprawidłowych i ograniczenia przetwarzania. Usunięcie danych jest możliwe tylko wtedy, gdy nie zachodzi obowiązek ich dalszego przechowywania i spełnione są warunki art. 17 RODO.

W zakresie przetwarzania opartego na art. 6 ust. 1 lit. f RODO można wnieść sprzeciw z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osoby.

Przysługuje również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie danych niezbędnych do potwierdzenia tożsamości, statusu prawnego albo zakresu upoważnienia jest konieczne do wykonania żądanej czynności. Brak danych może uniemożliwić kontakt, potwierdzenie uprawnienia, udzielenie informacji lub udostępnienie dokumentacji medycznej.
9. Szpital nie podejmuje na podstawie tych danych decyzji wyłącznie w sposób zautomatyzowany, w tym nie prowadzi profilowania, które wywoływałyby wobec osoby skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na nią wpływało.