

Klauzula informacyjna dla Pacjentów Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Dobrzyńskiej 21/23, 50-403 Wrocław.
2. W Wojewódzkim Zespole Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych. Kontakt: iod@wzsoz.wroc.pl, tel.: 71 77 47 792.
3. Pani/ Pana dane przetwarzane będą wyłącznie w celach związanych z realizacją świadczeń medycznych w Wojewódzkim Zespole Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej, w szczególności w celu prowadzenia dokumentacji medycznej.
4. Przetwarzanie Pani/ Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
5. Odbiorcami Pani/ Pana danych będą wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa i jak również podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów w związku z realizacją obowiązków Administratora.
6. Prawo żądania podania danych na potrzeby realizacji uprawnień i obowiązków prawnych wynika z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o Służbie Medycyny Pracy, rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów.
7. Przysługuje Pani/ Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych, sprostowania swoich danych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, stosownie do brzmienia art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Administrator przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, za wyjątkiem:
 - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia – Administrator przechowuje przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników - Administrator przechowuje przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta - Administrator przechowuje przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 4) skierowań na badania lub zlecenia lekarza - Administrator przechowuje przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lata, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia - Administrator przechowuje przez okres 22 lat. Po upływie okresów wymienionych powyżej Administrator niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta. Po upływie okresów, o których mowa powyższej, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.
9. Ma Pani/ Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/ Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/ Pana dotyczących, narusza obowiązujące przepisy prawa.
10. Podanie przez Pana/ Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani /Pan zobowiązana/y do ich udostępnienia. Nieudostępnienie ich wiąże się z odmową realizacji świadczeń.
11. Pani/ Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.