



# **RODO-ZAGADNIENIA PRAKTYCZNE**

CZERWIEC 2018

- WSZELKIE PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH POWINNO BYĆ ZGODNE Z PRAWEM I RZETELNE.
- DLA OSÓB FIZYCZNYCH POWINNO BYĆ PRZEJRZYSTE, ŻE DOTYCZĄCE ICH DANE OSOBOWE SĄ ZBIERANE, WYKORZYSTYWANE, PRZEGLĄDANE LUB W INNY SPOSÓB PRZETWARZANE ORAZ W JAKIM STOPNIU TE DANE OSOBOWE SĄ LUB BĘDĄ PRZETWARZANE.
- ZASADA PRZEJRZYSTOŚCI WYMAGA, BY WSZELKIE INFORMACJE I WSZELKIE KOMUNIKATY ZWIĄZANE Z PRZETWARZANIEM TYCH DANYCH OSOBOWYCH BYŁY ŁATWO DOSTĘPNE I ZROZUMIAŁE ORAZ SFORMUŁOWANE JASNYM I PROSTYM JĘZYKIEM.
- ZASADA TA DOTYCZY W SZCZEGÓLNOŚCI INFORMOWANIA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ, O TOŻSAMOŚCI ADMINISTRATORA I CELACH PRZETWARZANIA ORAZ INNYCH INFORMACJI MAJĄCYCH ZAPEWNIĆ RZETELNOŚĆ I PRZEJRZYSTOŚĆ PRZETWARZANIA W STOSUNKU DO OSÓB, KTÓRYCH SPRAWA DOTYCZY, A TAKŻE PRAWA TAKICH OSÓB DO UZYSKANIA POTWIERDZENIA I INFORMACJI O PRZETWARZANYCH DANYCH OSOBOWYCH ICH DOTYCZĄCYCH.

- OSOBOM FIZYCZNYM NALEŻY UŚWIADOMIĆ RYZYKA, ZASADY, ZABEZPIECZENIA I PRAWA ZWIĄZANE Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH ORAZ SPOSOBY WYKONYWANIA PRAW PRZYSŁUGUJĄCYCH IM W ZWIĄZKU Z TAKIM PRZETWARZANIEM. W SZCZEGÓLNOŚCI KONKRETNE CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH POWINNY BYĆ WYRAŹNE, UZASADNIONE I OKREŚLONE W MOMENCIE ICH ZBIERANIA.
- DANE OSOBOWE POWINNY BYĆ ADEKWATNE, STOSOWNE I OGRANICZONE DO TEGO, CO NIEZBĘDNE DO CELÓW, DLA KTÓRYCH SĄ ONE PRZETWARZANE.
- WYMAGA TO W SZCZEGÓLNOŚCI ZAPEWNIENIA OGRANICZENIA OKRESU PRZECHOWYWANIA DANYCH DO ŚCISŁEGO MINIMUM. DANE OSOBOWE POWINNY BYĆ PRZETWARZANE TYLKO W PRZYPADKACH, GDY CELU PRZETWARZANIA NIE MOŻNA W ROZSĄDNY SPOSÓB OSIĄGNAĆ INNYMI SPOSOBAMI.
- ABY ZAPOBIEC PRZECHOWYWANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ OKRES DŁUŻSZY, NIŻ JEST TO NIEZBĘDNE, ADMINISTRATOR POWINIEN USTALIĆ TERMIN ICH USUWANIA LUB OKRESOWEGO PRZEGLĄDU.
- NALEŻY PODJĄĆ WSZELKIE ROZSĄDNE DZIAŁANIA ZAPEWNIAJĄCE SPROSTOWANIE LUB USUNIĘCIE DANYCH OSOBOWYCH, KTÓRE SĄ NIEPRAWIDŁOWE.
- DANE OSOBOWE POWINNY BYĆ PRZETWARZANE W SPOSÓB ZAPEWNIAJĄCY IM ODPowiednie

**INSTRUKCJA OCHRONY  
DANYCH OSOBOWYCH  
W PODMIOCIE LECZNICZYM  
WYDANA W DNIU .....**

- NINIEJSZA „INSTRUKCJA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH” W PODMIOCIE: .....*INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA*..... MA NA CELU OPISANIE ZASAD I PROCEDUR STOSOWANYCH PRZEZ ADMINISTRATORA W CELU SPEŁNIENIA WYMAGAŃ ROZPORZĄDZENIA PE I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH ZWANEGO W DALSZEJ CZĘŚCI POLITYKI RODO.
- ADMINISTRATOR DEKLARUJE, ŻE PROCES PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UWZGLĘDNIĄ ZASADY, O KTÓRYCH MOWA W MOTYWIE 39 RODO ORAZ ARTYKULE 5 UST. 1 PPKT A) - E) RODO.
- ADMINISTRATOR ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZA POLITYKA TO JEDEN ZE ŚRODKÓW O CHARAKTERZE ORGANIZACYJNYM, ZA POMOCĄ KTÓREGO WYKAZUJE SIĘ ZGODNOŚĆ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH Z RODO.
- ADMINISTRATOR DEKLARUJE PEŁNĄ ŚWIADOMOŚĆ CHARAKTERU, RODZAJU I KONTEKSTU PRZETWARZANYCH DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE, W TYM ICH SENSYTYWNOŚCI.

**INSTRUKCJA OCHRONY  
DANYCH OSOBOWYCH  
W PODMIOCIE LECZNICZYM  
WYDANA W DNIU .....**

**• PODSTAWY PRAWNE:**

- ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH),
- USTAWA Z DNIA 15 KWIETNIA 2011 R. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ (DZ.U. T.J. DZ. U. Z 2016 R. POZ. 1638, 1948, 2260, Z 2017 R. POZ. 2110, 2217.
- USTAWA Z DNIA 06 KWIETNIA 2008 R. O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA (T.J. DZ. U. Z 2017 R. POZ. 1318, 1524),
- USTAWA Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚWIADCZEŃ PUBLICZNYCH (T.J. DZ. U. Z 2017 R. POZ. 1938, 2110, 2217, 2361, 2434),
- USTAWA Z DNIA 21 KWIETNIA 2011 R. O SYSTEMIE INFORMACJI W OCHRONIE ZDROWIA (DZ. U. 2017 TJ. POZ.1845),
- NINIEJSZA POLITYKA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH
- POZOSTAŁE PRZEPISY REGULUJĄCE SYSTEM OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, W TYM PRZEPISY WYDANE NA PODSTAWIE ART. 40 RODO.

# I. WERYFIKACJA POSIADANYCH DANYCH OSOBOWYCH I ZASADY ICH PRZETWARZANIA

- INWENTARYZACJA DANYCH

- - POPRZEZ DANE OSOBOWE W PODMIOCIE, ZGODNIE Z ART. 4 PKT 1) RODO NALEŻY ROZUMIEĆ WSZYSTKIE INFORMACJE O ZIDENTYFIKOWANEJ LUB MOŻLIWEJ DO ZIDENTYFIKOWANIA OSOBIE FIZYCZNEJ, KTÓRĄ MOŻNA W SPOSÓB POŚREDNI LUB BEZPOŚREDNI ZIDENTYFIKOWAĆ, Z UWZGLĘDNIENIEM IDENTYFIKATORÓW. DANE TE MOGĄ DOTYCZYĆ PRACOWNIKÓW PODMIOTU, JEGO PACJENTÓW LUB OSÓB WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z PODMIOTEM.
- - DANE OSOBOWE W PODMIOCIE SĄ ZORGANIZOWANE SĄ W STRUKTURY ZA POMOCĄ KTÓRYCH ADMINISTRATOR MOŻE OCENIĆ RYZYKO ICH PRZETWARZANIA ORAZ OCENIĆ KONIECZNOŚĆ PRZEPROWADZENIA PROCEDURY OCENY SKUTKÓW DLA SYSTEMU OCHRONY DANYCH, O KTÓRYM MOWA W ART. 35 RODO,

# I. WERYFIKACJA POSIADANYCH DANYCH OSOBOWYCH I ZASADY ICH PRZETWARZANIA

DANE OSOBOWE OPISANE SĄ Z UWZGLĘDNIENIEM, CO NAJMNIEJ PONIŻSZYCH INFORMACJI:

- NAZWA PRZETWARZANYCH DANYCH OSOBOWYCH,
- CELE PRZETWARZANIA,
- ZAKRES PRZETWARZANIA,
- ODBIORCY DANYCH,
- ZAKRES CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA,
- ZASOBY SŁUŻĄCE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH,
- INFORMACJA O KONIECZNOŚCI WPISU DO REJESTRU CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA,
- INFORMACJA O KONIECZNOŚCI PRZEPROWADZENIE OCENY SKUTKÓW DLA OCHRONY DANYCH NA ZBIORZE,
- OKRES PRZECHOWYWANIA.

## 2. LEGALNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

- 
- 2.1 ADMINISTRATOR SWOIMI DZIAŁANIA I ORGANIZACJĄ PODMIOTU LECZNICZEGO ZAPEWNI, ŻE:
- DANE OSOBOWE W PODMIOCIE PRZETWARZANE SĄ W SPOSÓB LEGALNY, NA PODSTAWIE ART. 6 UST. 1 PPKT A) I B) ORAZ ART. 9 UST. 2 PPKT H) RODO W ZWIĄZKU Z ART. 3 UST. 1 I 2 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ART. 24 USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA, A TAKŻE W ZWIĄZKU Z ART. 54 USTAWY O ŚWIADCZENIACH PIENIĘŻNYCH Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W RAZIE CHOROBY I MACIERZYŃSTWA LUB INNYCH WŁAŚCIWYCH PRZEPISÓW Z ZAKRESU PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH. W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI POZYSKANIA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PODMIOT LECZNICZY KORZYSTA Z SZABLONU, KTÓREGO WZÓR STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 1 A. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH MOŻE ZOSTAĆ POZYSKANA W INNY SPOSÓB, ALE MUSI ONA SPEŁNIAĆ PRZESŁANKI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 7 UST. 1 RODO,



## 2. LEGALNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

- ZAKRES POZYSKIWANYCH DANYCH WYNIKA Z PRZEPISÓW PRAWA, O KTÓRYCH MOWA W PUNKCIE 2.1 A) NINIEJSZEGO DOKUMENTU I JEST ADEKWATNY DO ZDEFINIOWANYCH CELÓW PRZETWARZANIA,
- OKREŚLONO KONKRETNY CZAS PRZEZ JAKI DANE SĄ PRZETWARZANE (**ZASADA RETENCJI**)
- WOBEC OSÓB, KTÓRYCH DANE SĄ PRZETWARZANE WYKONANO **OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**, ZGODNIE Z ART. 12-14 RODO, A WZÓR KLAUZUL INFORMACYJNYCH ZNAJDUJE SIĘ W ZAŁĄCZNIKU 1 B,
- OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WOBEC PACJENTÓW PODMIOTU MOŻE BYĆ WYKONYWANY POPRZEZ UMIESZCZENIE NA TABLICY INFORMACYJNEJ PRZY OKIENKU REJESTRACYJNYM I W POCZEKALNI STOSOWNYCH TABLIC. W PRZYPADKU POSIADANIA STRONY INTERNETOWEJ PODMIOT ZAMIESZCZA RÓWNIEŻ KLAUZULE INFORMACYJNE NA STRONIE INTERNETOWEJ.

# WZÓR KLAUZUL INFORMACYJNYCH

• DLA DANYCH POZYSKANYCH BEZPOŚREDNIO OD OSÓB:

• .....

• *(PIECZĘĆ NAGŁÓWKOWA) (DATA I MIEJSCE)*

• ZGODNIE Z ART. 13 OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH INFORMUJĘ, IŻ:

• 1) ADMINISTRATOREM PANI/PANA DANYCH OSOBOWYCH JEST (NAZWA ADMINISTRATORA) Z SIEDZIBĄ W (ADRES ADMINISTRATORA), KTÓREGO REPREZENTUJE (IMIĘ I NAZWISKO, FUNKCJA),

• 2) INSPEKTOREM DANYCH OSOBOWYCH JEST .....(IMIĘ I NAZWISKO) KONTAKT Z INSPEKTOREM OCHRONY DANYCH W (NAZWA ADMINISTRATORA) MOŻLIWY JEST POD NUMEREM TEL. NR. .... LUB ADRESEM EMAIL (ADRES EMAIL),

• 3) PANI/PANA DANE OSOBOWE PRZETWARZANE BĘDĄ W CELU..... NA PODSTAWIE ART..... OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R.,

• 4) ODBIORCAMI PANA/PANI DANYCH OSOBOWYCH BĘDĄ (PODAĆ NAZWĘ ODBIORCÓW LUB KATEGORIĘ ODBIORCÓW),

• 5) PANA/PANI DANE OSOBOWE PRZECHOWYWANE BĘDĄ W OKRESIE NIEZBĘDNYM DO REALIZACJI CELÓW PRZETWARZANIA TJ.....

• 6) POSIADA PANI/ PAN PRAWO DO: ŻĄDANIA OD ADMINISTRATORA DOSTĘPU DO DANYCH OSOBOWYCH, PRAWO DO ICH SPROSTOWANIA, USUNIĘCIA LUB OGRANICZENIA PRZETWARZANIA, PRAWO DO WNIESIENIA SPRZECIWU WOBEC PRZETWARZANIA, A TAKŻE PRAWO DO PRZENOSZENIA DANYCH - *NALEŻY ROZSTRZYGNĄĆ CZY NIE MA KONIECZNOŚCI OGRANICZEŃ UPRAWNIEŃ WYNIKAJĄCYCH Z INNYCH PRZEPISÓW PRAWA,*

• 7) ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO NA TRYB I SPOSÓB PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ADMINISTRATORA, JEŚLI UZNA PANI/ PAN ZA UZASADNIONE, ŻE PANI/ PANA DANE OSOBOWE SĄ PRZETWARZANE NIEZGODNIE Z ROZPORZĄDZENIEM O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R.

• 8) PODANIE DANYCH OSOBOWYCH JEST OBLIGATORYJNE I WYNIKA Z MOCY PRZEPISU PRAWA TJ. USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA, A BRAK PODANIA DANYCH OSOBOWYCH BĘDZIE SKUTKOWAŁ MOŻLIWOŚCIĄ ODSTĄPIENIA OD UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ, CHYBA, ŻE INNE PRZEPISY STANOWIĄ INACZEJ,

• 9) ADMINISTRATOR NIE BĘDZIE PRZEKAZYWAŁ PANI/ PANA DANYCH OSOBOWYCH ODBIORCOM W PAŃSTWACH TRZECICH ORAZ ORGANIZACJOM<sub>10</sub> MIĘDZYNARODOWYM - *OPCJONALNE,*

• 10) ADMINISTRATOR NIE PODEJMUJE CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH ZE ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIEM DECYZJI WOBEC DANYCH OSOBOWYCH, W TYM O PROFILOWANIU - *OPCJONALNE*

# WZÓR KLAUZUL INFORMACYJNYCH

• DLA DANYCH POZYSKANYCH Z INNYCH ŹRÓDEŁ:

•  
• .....

• (PIECZĘĆ NAGŁÓWKOWA) (DATA I MIEJSCE)

• ZGODNIE Z ART. 14 OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH INFORMUJĘ, IŻ:

• 1) ADMINISTRATOREM PANI/PANA DANYCH OSOBOWYCH JEST (NAZWA ADMINISTRATORA) Z SIEDZIBĄ W (ADRES ADMINISTRATORA), KTÓREGO REPREZENTUJE (IMIĘ I NAZWISKO, FUNKCJA),

• 2) INSPEKTOREM DANYCH OSOBOWYCH JEST .....(IMIĘ I NAZWISKO) KONTAKT Z INSPEKTOREM OCHRONY DANYCH W (NAZWA ADMINISTRATORA) MOŻLIWY JEST POD NUMEREM TEL. NR. .... LUB ADRESEM EMAIL (ADRES EMAIL),

• 3) PANI/PANA DANE OSOBOWE PRZETWARZANE BĘDĄ W CELU..... NA PODSTAWIE ART..... OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R.,

• 4) ZAKRES DANYCH, KTÓRE ZOSTAŁY POZYSKANE TO: .....

• 5) PANI/ PANA DANE POZYSKANO Z .....(NAZWA ŹRÓDŁA),

• 6) PANA/PANI DANE OSOBOWE PRZECHOWYWANE BĘDĄ W OKRESIE NIEZBĘDNYM DO REALIZACJI CELÓW PRZETWARZANIA TJ.....

• 7) POSIADA PANI/ PAN PRAWO DO: ŻĄDANIA OD ADMINISTRATORA DOSTĘPU DO DANYCH OSOBOWYCH, PRAWO DO ICH SPROSTOWANIA, USUNIĘCIA LUB OGRANICZENIA PRZETWARZANIA, PRAWO DO WNIESIENIA SPRZECIWU WOBEC PRZETWARZANIA, A TAKŻE PRAWO DO PRZENOSZENIA DANYCH - *NALEŻY ROZSTRZYGNĄĆ CZY NIE MA KONIECZNOŚCI OGRANICZEŃ UPRAWNIEŃ WYNIKAJĄCYCH Z INNYCH PRZEPISÓW PRAWA,*

• 8) ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO NA TRYB I SPOSÓB PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ADMINISTRATORA, JEŚLI UZNA PANI/ PAN ZA UZASADNIONE, ŻE PANI/ PANA DANE OSOBOWE SĄ PRZETWARZANE NIEZGODNIE Z ROZPORZĄDZENIEM O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R.

• 9) ODBIORCAMI PANA/PANI DANYCH OSOBOWYCH BĘDĄ (PODAĆ NAZWĘ ODBIORCÓW LUB KATEGORIĘ ODBIORCÓW),

• 10) ADMINISTRATOR NIE BĘDZIE PRZEKAZYWAŁ PANI/ PANA DANYCH OSOBOWYCH ODBIORCOM W PAŃSTWACH TRZECICH ORAZ ORGANIZACJOM MIĘDZYNARODOWYM - *OPCJONALNE,*

• 11) ADMINISTRATOR NIE PODEJMUJE CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH ZE ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIEM DECYZJI WOBEC DANYCH OSOBOWYCH, W TYM O PROFILOWANIU - *OPCJONALNE*

## 2. LEGALNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

- Z WSZYSTKIMI WSPÓŁPRACUJĄCYMI PODMIOTAMI GOSPODARCZYMI PODPISANO, NA MOCY ART. 28 RODO, UMOWY POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH LUB W UMOWACH PODSTAWOWYCH WPROWADZONO UREGULOWANIA ODNOSZĄCE SIĘ DO OBOWIĄZKÓW ZAPEWNIENIA PRZESTRZEGANIA PRZEPISÓW RODO PRZEZ TE PODMIOTY,
- JEŻELI DANE OSOBOWE ZOSTAŁY POZYSKANE NIE BEZPOŚREDNIO OD OSÓB, KTÓRYCH DOTYCZA, ADMINISTRATOR MUSI JE O TYM POWIADOMIĆ W SPOSÓB UMOŻLIWIAJĄCY IM NIEPODWAŻALNE POWZIĘCIE TAKIEJ WIEDZY.
- 2.2 DANE OSOBOWE W PODMIOCIE LECZNICZYM SĄ POZYSKIWANE BEZPOŚREDNIO OD PACJENTÓW LUB OD INNYCH PODMIOTÓW UCZESTNICZĄCYCH W UDZIELANIU TYM PACJENTOM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

**ZAŁĄCZNIK NR 1 f**  
**EWIDENCJA PODMIOTÓW, KTÓRYM POWIERZONO PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ .....**

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa podmiotu, adres, telefon</b>	<b>Imię i nazwisko, dane kontaktowe osoby upoważnionej do współpracy w tym zakresie</b>	<b>Data podpisania umowy powierzenia</b>	<b>Przedmiot umowy</b>	<b>Data zakończenia współpracy</b>	<b>Przyczyna zakończenia współpracy</b>	<b>Informacja o rodzajach zbiorów, które obejmuje umowa</b>	<b>Podpis Inspektora Ochrony Danych</b>

### 3. UPOWAŻNIENIA DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH:

- ADMINISTRATOR DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE DOPUSZCZA JEDYNIĘ OSOBY POSIADAJĄCE STOSOWANE **UPOWAŻNIENIA**. WZÓR STOSOWNYCH UPOWAŻNIEŃ STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 1 C.
- ADMINISTRATOR JEST ODPOWIEDZIALNY ZA PROCES NADAWANIA I WYCOFYWANIA UPOWAŻNIEŃ DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE.
- **ZMIANA UPRAWNIEŃ** W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH ODBYWA SIĘ NA WNIOSEK BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO, ZA WIEDZĄ INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, ZGODNIE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 C 1.
- W PODMIOCIE PROWADZONA JEST EWIDENCJA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH, W SPOSÓB UMOŻLIWIAJĄCY PRAWIDŁOWĄ IDENTYFIKACJĘ HISTORII I PRAWIDŁOWOŚCI PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH. **REJESTR** JEST PROWADZONY NA DRUKU ZGODNYM Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 D.

# WZORY UPOWAŻNIENI

## UPOWAŻNIENIE/ UNIEWAŻNIENIE UPOWAŻNIENIA DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

w zbiorach papierowych/ w systemie informatycznym\*

*W związku z art. 29 rozporządzenia z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych upoważniam:*

Z dniem dd-mm-rr upoważniam/ anuluje upoważnienie\* Panią/ Pana:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko/ komórka organizacyjna\*)

W zbiorach:

Dokumentacja papierowa (podać nazwy zbiorów)	Systemy informatyczne (podać nazwy zbiorów)

# WZORY UPOWAŻNIENI

W zakresie: (właściwe wstawić do tabeli powyżej w odniesieniu do zbiorów)

w zakresie: kopiowanie (K) drukowanie (DK) przeglądanie (P), wprowadzanie (W), modyfikacja (M), usuwanie (U), archiwizowanie (A), przekazywanie na zewnątrz (PZ), niezbędne do realizacji zadań stanowiska pracy

.....  
*(podpis i pieczęć Administratora)*

Dokumentacja papierowa (podać nazwy zbiorów)	Systemy informatyczne (podać nazwy zbiorów)



# WZORY UPOWAŻNIENI

WYKAZ DLA SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

.....  
• .....  
• .....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć Administratora)

W zakresie: (właściwe wstawić do tabeli powyżej w odniesieniu do zbiorów)

w zakresie: kopiowanie (K) drukowanie (DK) przeglądanie (P), wprowadzanie (W), modyfikacja (M), usuwanie (U), archiwizowanie (A), przekazywanie na zewnątrz (PZ), niezbędne do realizacji zadań stanowiska pracy

.....  
(podpis i pieczęć Administratora)

Nazwa zbioru	Nazwa systemu informatycznego	Login	Data nadania uprawnień	Data odebrania uprawnień	Podpis Nadającego uprawnienia

# REJESTR UPRAWNIEŃ

L.p.	Nazwa zbioru	Imię i nazwisko upoważnionego	Zakres upoważnienia	Data nadania uprawnień	Data odebrania uprawnień	Przyczyna odebrania/ zmiany uprawnień	Podpis Inspektora Ochrony Danych

# 4. POUFNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

- 4.1 KAŻDA Z OSÓB DOPUSZCZONA DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH LUB WSPÓŁPRACUJĄCA Z PODMIOTEM JEST ZOBOWIĄZANA DO:
  - A) PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH JEDYNIEM W ZAKRESIE I JEDYNIEM W CELU W JAKIM ZOSTAŁO IM WYDANE UPOWAŻNIENIE LUB PODPISANO UMOWĘ POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH,
  - B) ZACHOWANIA W TAJEMNICY INFORMACJI I DANYCH OSOBOWYCH, DO KTÓRYCH POSIADA DOSTĘP,
  - C) NIEWYKORZYSTYWANIA DOSTĘPNYCH DANYCH OSOBOWYCH DO CELÓW SPRZECZNYCH Z ZAKRESEM UPOWAŻNIENIA LUB UMOWY POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.
  - D) ZACHOWANIA POUFNOŚCI PROCESÓW I METOD ZABEZPIECZEŃ DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE LECZNICZYM.
  - E) OCHRONY INFORMACJI I DANYCH OSOBOWYCH PRZED PRZYPADKOWYM, NIEPOŻĄDANYM UJAWNIENIEM, MODYFIKACJOM, UTRATĄ, ZNISZCZENIEM DANYCH OSOBOWYCH CZY TEŻ NIEUPRAWNIONYM DOSTĘPEM OSÓB NIEPOŻĄDANYCH,

## 4. POUFNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

- 4.2 OSOBAMI, KTÓRE MOGĄ BYĆ DOPUSZCZONE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE MOGĄ BYĆ (POZA KRYTERIUM ZATRUDNIENIA LUB WSPÓŁPRACY Z PODMIOTEM):
  - 4.2.1 PRZEDSTAWICIELE ZAWODÓW MEDYCZNYCH, Z ZASTRZEŻENIEM ART. 24 UST. 2 PKT 2 USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA.
  - 4.2.2 PERSONEL POMOCNICZY PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, A TAKŻE OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA CZYNNOSCI ZWIĄZANE Z PRAWIDŁOWYM FUNKCJONOWANIEM SYSTEMÓW TELEINFORMATYCZNYCH, W KTÓRYCH PRZETWARZANA JEST DOKUMENTACJA MEDYCZNA,
- 4.3 OSOBY DOPUSZCZONE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE, PRZED PRZYSTĄPIENIEM DO PRACY, POWINNY ODBYĆ SZKOLENIE Z ZASAD OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE, O KTÓRYM MOWA SZERZEJ W ROZDZIALE IX.

## 4. POUFNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

- 4.4 OSOBY, KTÓRE ZOSTAJĄ DOPUSZCZONE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH, A KTÓRE ZAPOZNAŁY SIĘ TREŚCIĄ NINIEJSZEJ INSTRUKCJI SĄ ZOBOWIĄZANE DO PODPISANIA TZW. OŚWIADCZENIA O POUFNOŚCI, KTÓREGO WZÓR STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 1 E.
- 4.5 W PODMIOCIE ZABRONIONE JEST UDZIELANIE WSZELKICH INFORMACJI ZAWIERAJĄCYCH DANE OSOBOWE OSOBOM, KTÓRYCH TOŻSAMOŚCI NIE MOŻNA ZWERYFIKOWAĆ. WERYFIKACJA TOŻSAMOŚCI MOŻE ODBYWAĆ SIĘ POPRZEZ ŻĄDANIE OKAZANIA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI LUB INNEGO DOKUMENTU ZAWIERAJĄCEGO ZDJĘCIE WNIOSKODAWCY LUB POPRZEZ WYKORZYSTANIE INFORMACJI ZAWARTEJ W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, KTÓRA JEST ZNANA JEDYNIENI WNIOSKODAWCY. DO TEGO CELU NALEŻY WYKORZYSTAĆ METODĘ PYTAŃ BEZPOŚREDNICH, W KTÓRYCH WNIOSKODAWCA UDZIELI POPRAWNYCH INFORMACJI W CO NAJMNIJ DWÓCH ZAPYTANIACH.

## 4. POUFNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

- 4.4 OSOBY, KTÓRE ZOSTAJĄ DOPUSZCZONE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH, A KTÓRE ZAPOZNAŁY SIĘ TREŚCIĄ NINIEJSZEJ INSTRUKCJI SĄ ZOBOWIĄZANE DO PODPISANIA TZW. OŚWIADCZENIA O POUFNOŚCI, KTÓREGO WZÓR STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 1 E.
- 4.5 W PODMIOCIE ZABRONIONE JEST UDZIELANIE WSZELKICH INFORMACJI ZAWIERAJĄCYCH DANE OSOBOWE OSOBOM, KTÓRYCH TOŻSAMOŚCI NIE MOŻNA ZWERYFIKOWAĆ. WERYFIKACJA TOŻSAMOŚCI MOŻE ODBYWAĆ SIĘ POPRZEZ ŻĄDANIE OKAZANIA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI LUB INNEGO DOKUMENTU ZAWIERAJĄCEGO ZDJĘCIE WNIOSKODAWCY LUB POPRZEZ WYKORZYSTANIE INFORMACJI ZAWARTEJ W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, KTÓRA JEST ZNANA JEDYNIENI WNIOSKODAWCY. DO TEGO CELU NALEŻY WYKORZYSTAĆ METODĘ PYTAŃ BEZPOŚREDNICH, W KTÓRYCH WNIOSKODAWCA UDZIELI POPRAWNYCH INFORMACJI W CO NAJMNIJ DWÓCH ZAPYTANIACH.

# WZÓR OŚWIADCZENIA O POUFNOŚCI

•

• .....

• (IMIĘ I NAZWISKO)

• .....

(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

• **OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI \***

• OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNANO MNIE Z PRZEPISAMI W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, WYNIKAJĄCYCH Z ROZPORZĄDZANIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH) ORAZ INNYMI AKTAMI PRAWNYMI I BRANŻOWYMI REGULUJĄCYMI ZASADY POSTĘPOWANIA W TYM ZAKRESIE ORAZ WSZYSTKIMI DOKUMENTAMI WEWNĘTRZNYMI ORGANIZUJĄCYMI PROCES ZARZĄDZANIA DANYMI OSOBOWYMI W ..... I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- ZACHOWANIA W TAJEMNICY WSZELKICH INFORMACJI UZYSKANYCH W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM OBOWIĄZKÓW NA RZECZ PODMIOTU LECZNICZEGO,
- PRZETWARZANIA POWIERZONYCH MI DANYCH JEDYNI W ZAKRESIE UDZIELONEGO UPOWAŻNIENIA,
- OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, DO KTÓRYCH PRZETWARZANIA ZOSTAŁAM/ ZOSTAŁEM DOPUSZCZONY PRZEZ ADMINISTRATORA,
- STOSOWANIA WSZELKICH ZABEZPIECZEŃ W CELU OCHRONY POWIERZONYCH MI DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM OBOWIĄZKÓW NA RZECZ PODMIOTU LECZNICZEGO,
- NIETYKWIENIENIA DANYCH OSOBOWYCH DO INNYCH CELÓW NIŻ TE WYNIKAJĄCE Z OBOWIĄZKÓW WOBEC PODMIOTU LECZNICZEGO,
- ZGŁASZANIA WSZELKICH INCYDENTÓW, ZAGROZEŃ, POTENCJALNYCH NARUSZEŃ SYSTEMU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE LECZNICZYM.
- PRZYJMUJĘ JEDNOCZEŚNIE DO WIADOMOŚCI, ŻE POSTĘPOWANIE SPRZECZNE Z POWYŻSZYMI ZOBOWIĄZANIAMI BĘDĄ TRAKTOWANE JAKO CIĘŻKIE NARUSZENIE MOICH OBOWIĄZKÓW WOBEC PODMIOTU LECZNICZEGO I MOŻE RODZIĆ SANKCJE KARNE I FINANSOWE, WYNIKAJĄCE Z PRZEPISÓW PRAWA, W TYM MOGĄ STANOWIĆ PODSTAWĘ DOCHODZENIA ODSZKODOWAŃ W TRYBIE CYWILNO-PRAWNYM.

•

• .....

•

(CZYTELNY PODPIS)

## 4. POUFNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

- 4.6 W PODMIOCIE NIEDOPUSZCZALNE JEST PRZEKAZYWANIE JAKICHKOLWIEK INFORMACJI ZAWIERAJĄCYCH DANE OSOBOWE PODMIOTOM, INSTYTUCJOM CZY TEŻ ORGANOM, KTÓRE NIE MOGĄ SIĘ WYKAZAĆ PRAWIDŁOWĄ PODSTAWĄ PRAWNĄ DOSTĘPU DO DANYCH OSOBOWYCH.
- 4.7 W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI WYDANIA DOKUMENTÓW ZAWIERAJĄCYCH DANE OSOBOWE (NP. WYNIK BADAŃ, RECEPTY ITP.) NALEŻY KAŻDORAZOWO WERYFIKOWAĆ TOŻSAMOŚĆ ODBIERAJĄCEGO ZA POMOCĄ MECHANIZMU, O KTÓRYM MOWA W PUNKCIE 4.5, A W PRZYPADKU, KIEDY ODBIERAJĄCYM NIE JEST ADRESAT DOKUMENTU NALEŻY ZAŻĄDAĆ UPOWAŻNIENIA.
- 4.8 W PODMIOCIE ZAKAZUJE SIĘ WYWOŁYWANIA PACJENTÓW Z UŻYCIEM ICH IMION I NAZWISK I WPROWADZA SIĘ SYSTEM ICH ANONIMIZACJI.



## 4. POUFNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

- 4.9 ORGANIZACJA REJESTRACJI I POCZEKALNI PODMIOTU UMOŻLIWIA ZACHOWANIE POUFNOŚCI OSOBOM PRZEBYWAJĄCYM BEZPOŚREDNIO PRZY REJESTRACJI.
- 4.10 UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PODMIOCIE ODBYWA SIĘ W MIEJSCACH SPECJALNIE DO TEGO WYZNACZONYCH. ZABRANIA SIĘ UDZIELANIA INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW NA KORYTARZACH, W POCZEKALNI LUB INNYCH NIEPRZYSTOSOWANYCH DO TEGO MIEJSCACH W PODMIOCIE LECZNICZYM.
- 4.11 ZABRANIA SIĘ EKSPONOWANIA DOKUMENTÓW ZAWIERAJĄCYCH DANE OSOBOWE W MIEJSCACH NIEZABEZPIECZONYCH NP. BIURKACH, LADACH, PÓŁKACH, PARAPETACH ITP.
- 4.12 WYDRUKI I INNE DOKUMENTY ZAWIERAJĄCE DANE OSOBOWE SĄ PRZECHOWYWANE W POMIESZCZENIACH DO TEGO WYZNACZONYCH. NA STANOWISKACH PRACY MOGĄ BYĆ DOSTĘPNE JEDYNNIE DOKUMENTY

## 4. POUFNOŚĆ PROCESU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

- 4.13 PO ZAKOŃCZENIU PRACY WSZELKA DOKUMENTACJA ZAWIERAJĄCA DANE OSOBOWE JEST PRZECHOWYWANA W SZAFACH ZAMYKANYCH NA KLUCZ LUB W POMIESZCZENIACH O OGRANICZONYM DOSTĘPIE OSÓB POSTRONNYCH, DO KTÓRYCH DOSTĘP JEST UTRUDNIONY POPRZEZ ZASTOSOWANIE ZABEZPIECZEŃ FIZYCZNYCH TAKICH JAK: ZAMKI W DRZWIACH, KRATY W OKNACH, SYSTEMY KONTROLI DOSTĘPU ITP.
- 4.14 WSZELKIE DOKUMENTY ZAWIERAJĄCE DANE OSOBOWE NISZCZONE SĄ Z UŻYCIEM NISZCZAREK.
- 4.15 ZALECA SIĘ ZWRÓCENIE SZCZEGÓLNEJ UWAGI PRACOWNIKOM PODMIOTU NA SYTUACJĘ PRZYPADKOWEGO POZOSTAWIENIA DOKUMENTÓW ZAWIERAJĄCYCH DANE OSOBOWE W MIEJSCACH OGÓLNODOSTĘPNYCH, PRZY KOPIARKACH, PRZY DRUKARKACH ITP.
- 4.16 ADMINISTRATOR JEST ZOBOWIĄZANY DO COROCZNEJ WERYFIKACJI POSIADANYCH ZBIORÓW DANYCH OSOBOWYCH, KTÓRE MAJĄ NA CELU WYELIMINOWANIE DANYCH. DO KTÓRYCH USTAŁY PODSTAWY

## 5. WSPÓŁPRACA Z PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI

- 5.1 W DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU JEST DOPUSZCZALNA WSPÓŁPRACA Z PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI, KTÓRYM UDOSTĘPNIĄ SIĘ DANE OSOBOWE, KTÓRYCH ADMINISTRATOREM JEST PODMIOT LECZNICZY .....
- 5.2 POWIERZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH MOŻE ODBYWAĆ SIĘ JEDYNIĘ NA PODSTAWIE **UMOWY LUB INNEGO INSTRUMENTU PRAWNEGO**, ZGODNIE Z ZASADAMI OKREŚLONYMI W ART. 28 RODO.
- 5.3 W PODMIOCIE PROWADZONA JEST **EWIDENCJA PODMIOTÓW**, Z KTÓRYMI PODPISANO UMOWY POWIERZENIA, KTÓREGO WZÓR STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 1 F.
- 5.4 EWIDENCJA TA ZAWIERA, CO NAJMNIEJ:
  - A) NAZWĘ, ADRES SIEDZIBY I DANE KONTAKTOWE PODMIOTU,
  - B) DATĘ PODPISANIA UMOWY,
  - C) PRZEDMIOT UMOWY,
  - D) INFORMACJA O RODZAJACH ZBIORÓW, KTÓRE OBEJMUJE UMOWA PRZETWARZANIA.

# 6. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- 6.1 PODMIOT UDOSTĘPNIANIA DANE OSOBOWE JEDYNNIE NA PODSTAWIE OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWA I W GRANICACH PRAWA.
- 6.2 DANE OSOBOWE PACJENTÓW, KTÓRE ZNAJDUJĄ SIĘ W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ SĄ UDOSTĘPNIANE NA ZASADACH, W TRYBIE I NA SPOSÓB OKREŚLONYM W PRZEPISACH ART. 26 I 27 USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA.
- 6.3 EWIDENCJA UDOSTĘPNIONEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PROWADZONA JEST NA PODSTAWIE ART. 27 UST. 4 USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA I ZAWIERA, CO NAJMNIEJ: IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY DOKUMENTACJA MEDYCZNA, SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ; ZAKRES UDOSTĘPNIONEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO OSOBY INNEJ NIŻ PACJENT, KTÓREJ ZOSTAŁA UDOSTĘPNIONA DOKUMENTACJA MEDYCZNA, A W PRZYPADKACH, O KTÓRYCH MOWA W **ART. 26 UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ** UST. 3 I 4, TAKŻE NAZWĘ UPRAWNIONEGO ORGANU LUB PODMIOTU, IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO ORAZ PODPIS OSOBY, KTÓRA UDOSTĘPNIŁA DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ, DATĘ UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

# WZÓR EWIDENCJI, O KTÓREJ MOWA W PUNKCIE 6.3 STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 1G.

L.p.	Imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy wniosek	Imię i nazwisko osoby/ podmiotu, któremu została udostępniona dokumentacja medyczna	Sposób udostępnienia	Zakres udostępnienia	Data udostępnienia	Imię i nazwisko osoby przekazującej dokumentację medyczną	Podpis osoby przekazującej dokumentację medyczną	Podpis Administratora

## 6. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- 6.5 PODMIOT LECZNICZY UDOSTĘPNIA RÓWNIEŻ DANE, NA PODSTAWIE INNYCH PRZEPISÓW NIŻ TE, O KTÓRYCH MOWA W PUNKCIE 6.2 JEDYNIIE NA PISEMNY WNIOSEK I ZA POTWIERDZENIEM.
- 6.6. PODMIOT LECZNICZY PRZEKAZUJĄC DANE DROGĄ POCZTOWĄ PRZEKAZUJE JE LISTEM POLECONYM ZA POTWIERDZENIEM ODBIORU, W DWÓCH NIEZALEŻNIE ZAMKNIĘTYCH KOPERTACH.
- 6.7 W PRZYPADKU UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTÓW ZA POMOCĄ KORESPONDENCJI MAILOWEJ PODMIOT MA OBOWIĄZEK SZYFROWAĆ PRZEKAZYWANE PLIKU, ZGODNIE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 9. INSTRUKCJA SZYFROWANIA PLIKÓW ZNAJDUJE SIĘ W REJESTRACJI PODMIOTU LECZNICZEGO.

**Wzór ewidencji udostępnionych danych w trybie, o którym mowa w punkcie 6.5 stanowi załącznik nr 1 h.**

L. p.	Imię i nazwisko/ nazwa wnioskodawcy	Podstawa prawna wniosku o udostę- pnienie	Sposób udostę- pnienia	Zakres udostę- pnienia	Data udostę- pnienia	Imię i nazwisko osoby przekazującej dokumentację	Podpis osoby przekazującej dokumentację medyczną	Podpis Administra- tora	Inne

# UPRAWNIENIA OSÓB, KTÓRYCH DANE OSOBOWE SĄ PRZETWARZANE W PODMIOCIE

- PODMIOT ZAPEWNIĄ OSOBOM, KTÓRYCH DANE OSOBOWE PRZETWARZA DO REALIZACJI WSZYSTKICH PRZYSŁUGUJĄCYCH IM PRAW NA MOCY **ART. 15 I 16 RODO**.
- PODMIOT MOŻE WPROWADZIĆ, NA PODSTAWIE ART. 9 UST. 1 PKT H) RODO OGRANICZENIA W REALIZACJI PRAW OSÓB, KTÓRYCH DANE PRZETWARZA, A WYNIKAJĄCYCH Z ART. 17, 18, 20 I 21 RODO, SZCZEGÓLNIIE POWOŁUJĄC SIĘ NA ZAPISY ART. **29 USTAWY** Z DNIA 06 LISTOPADA 2008 R. O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA.
- **ARTYKUŁ 17 PRAWO DO USUNIĘCIA DANYCH ("PRAWO DO BYCIA ZAPOMNIANYM")**
- **ARTYKUŁ 18 PRAWO DO OGRANICZENIA PRZETWARZANIA**
- **ARTYKUŁ 20 PRAWO DO PRZENOSZENIA DANYCH**
- **ARTYKUŁ 21 PRAWO DO SPRZECIWU**
- W PRZYPADKU ZASTOSOWANIA TRYBU, O KTÓRYM MOWA W PUNKCIE 7.2 NALEŻY TAKĄ SYTUACJĘ PISEMNIIE WYJAŚNIĆ OSOBIE, KTÓRA WNIOŚŁA SPRAWĘ W ZAKRESIE REALIZACJI JEJ PRAW.



# UPRAWNIENIA OSÓB, KTÓRYCH DANE OSOBOWE SĄ PRZETWARZANE W PODMIOCIE- OGRANICZENIA ART. 29 USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA

- 1. PODMIOT UDZIELAJĄCY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZECHOWUJE DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ PRZEZ OKRES 20 LAT, LICZĄC OD KOŃCA ROKU KALENDARZOWEGO, W KTÓRYM DOKONANO OSTATNIEGO WPISU, Z WYJĄTKIEM:1) DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W PRZYPADKU ZGONU PACJENTA NA SKUTEK USZKODZENIA CIAŁA LUB ZATRUCIA, KTÓRA JEST PRZECHOWYWANA PRZEZ OKRES 30 LAT, LICZĄC OD KOŃCA ROKU KALENDARZOWEGO, W KTÓRYM NASTĄPIŁ ZGON;
- 1A) DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ZAWIERAJĄCEJ DANE NIEZBĘDNE DO MONITOROWANIA LOSÓW KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW, KTÓRA JEST PRZECHOWYWANA PRZEZ OKRES 30 LAT, LICZĄC OD KOŃCA ROKU KALENDARZOWEGO, W KTÓRYM DOKONANO OSTATNIEGO WPISU;
- 2) ZDJĘĆ RENTGENOWSKICH PRZECHOWYWANYCH POZA DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ PACJENTA, KTÓRE SĄ PRZECHOWYWANE PRZEZ OKRES 10 LAT, LICZĄC OD KOŃCA ROKU KALENDARZOWEGO, W KTÓRYM WYKONANO ZDJĘCIE;
- 3) SKIEROWAŃ NA BADANIA LUB ZLECENÍ LEKARZA, KTÓRE SĄ PRZECHOWYWANE PRZEZ OKRES:A) 5 LAT, LICZĄC OD KOŃCA ROKU KALENDARZOWEGO, W KTÓRYM UDZIELONO ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO BĘDĄCEGO PRZEDMIOTEM SKIEROWANIA LUB ZLECENIA LEKARZA,
- B) 2 LAT, LICZĄC OD KOŃCA ROKU KALENDARZOWEGO, W KTÓRYM WYSTAWIONO SKIEROWANIE - W PRZYPADKU GDY ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE NIE ZOSTAŁO UDZIELONE Z POWODU NIEZGŁOSZENIA SIĘ PACJENTA W USTALONYM TERMINIE, CHYBA ŻE PACJENT ODEBRAŁ SKIEROWANIE;
- 4) DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ DOTYCZĄCEJ DZIECI DO UKOŃCZENIA 2. ROKU ŻYCIA, KTÓRA JEST PRZECHOWYWANA PRZEZ OKRES 22 LAT.

# **ARTYKUŁ 15 PRAWO DOSTĘPU PRZYSŁUGUJĄCE OSOBIE, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

- 1. 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;

# **ARTYKUŁ 15 PRAWO DOSTĘPU PRZYSŁUGUJĄCE OSOBIE, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

- 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, O KTÓRYM MOWA W ART. 22 UST. 1 I 4, 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.
- 2. JEŻELI DANE OSOBOWE SĄ PRZEKAZYWANE DO PAŃSTWA TRZECIEGO LUB ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWEJ, OSOBA, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ, MA PRAWO ZOSTAĆ POINFORMOWANA O ODPOWIEDNICH ZABEZPIECZENIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 46, ZWIĄZANYCH Z PRZEKAZANIEM.

- OSOBA, KTÓREJ DANE DOTYCZA, MA PRAWO ŻĄDANIA OD ADMINISTRATORA NIEZWŁOCZNEGO SPROSTOWANIA DOTYCZĄCYCH JEJ DANYCH OSOBOWYCH, KTÓRE SĄ NIEPRAWIDŁOWE. Z UWZGLĘDNIENIEM CELÓW PRZETWARZANIA, OSOBA, KTÓREJ DANE DOTYCZA, MA PRAWO ŻĄDANIA UZUPEŁNIENIA NIEKOMPLETNYCH DANYCH OSOBOWYCH, W TYM POPRZEZ PRZEDSTAWIENIE DODATKOWEGO OŚWIADCZENIA.

# RYZIKO W PODMIOCIE

- ANALIZA RYZYKA
- 1.1. W PODMIOCIE PRZEPROWADZANA JEST ANALIZA RYZYKA. ANALIZA RYZYKA MOŻE ODBYWAĆ SIĘ DLA WSZYSTKICH WYODRĘBNIONYCH ZBIORÓW DANYCH OSOBOWYCH LUB DLA PROCESÓW PRZETWARZANIA.
- 1.2 ANALIZA RYZYKA PRZEPROWADZANA JEST W CELU OKREŚLENIA, OCENY I MINIMALIZACJI ZAGROŻEŃ, KTÓRYCH EFEKTEM MA BYĆ WDROŻENIE OPTYMALNYCH I ADEKWATNYCH ZABEZPIECZEŃ.
- 1.3 ANALIZA RYZYKA PRZEPROWADZONA JEST COROCZNIE, NIE PÓŹNIEJ NIŻ DO DNIA 31 MARCA LUB W PRZYPADKU WPROWADZENIA NOWYCH PROCEDUR LUB ROZWIĄZAŃ ORGANIZACYJNYCH W PODMIOCIE, ZGODNIE Z PROCEDURĄ ANALIZY RYZYKA OPISANĄ W ZAŁĄCZNIKU NR 2.

# RYZIKO W PODMIOCIE

- 2. OCENA SKUTKÓW DLA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH
- 2.1 DLA ZBIORÓW DANYCH OSOBOWYCH, W KTÓRYCH ZNAJDUJĄ SIĘ DANE OSOBOWE, KTÓRYCH NIEUPRAWNIONE UJAWNIECIE WIĄŻE SIĘ Z WYSOKIM RYZYKIEM USZCZERBKU DLA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ PRZEPROWADZANA JEST OCENA SKUTKÓW DLA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, O KTÓREJ MOWA W ART. 35 RODO.
- 2.2 OCENA SKUTKÓW DLA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH POLEGA NA:
  - A) OPISIE PLANOWANYCH OPERACJI I CELÓW PRZETWARZANIA,
  - B) OPISIE I OCENIE PRZEZ ADMINISTRATORA CZY PLANOWANE OPERACJE PRZETWARZANIA SĄ NIEZBĘDNE I PROPORCJONALNE W STOSUNKU DO CELÓW,
  - C) OCENIE RYZYKA NARUSZENIA PRAW LUB WOLNOŚCI OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ,
  - D) OPISIE ŚRODKÓW PLANOWANYCH W CELU ZARADZENIA RYZYKIEM, W TYM OKREŚLENIU MECHANIZMÓW, ZABEZPIECZEŃ I ŚRODKÓW TECHNICZNYCH, MAJĄCYCH ZAPEWNIĆ BEZPIECZEŃSTWO PROCESU,
- 2.3 OCENA SKUTKÓW DLA OCHRONY DANYCH ODBYWA SIĘ ZGODNIE Z PROCEDURĄ OPISANĄ W ZAŁĄCZNIKU NR 2.

# RYZIKO W PODMIOCIE

- 3. POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM
- 3.1 CZYNNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W PUNKCIE II STANOWIĄ POLITYKĘ ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W PODMIOCIE LECZNICZYM.
- 3.2 ZA NADZÓR NAD REALIZACJĄ POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM ODPOWIADA ADMINISTRATOR.
- 3.3. POLITYKĄ ZARZĄDZANIA RYZYKIEM ADMINISTRUJE WYZNACZONY PRACOWNIK. ANALIZA RYZYKA I OCENA SKUTKÓW DLA SYSTEMU OCHRONY DANYCH MOŻE ODBYWAĆ SIĘ PRZY UDZIALE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH.
- 3.4 WYZNACZONY PRACOWNIK MA OBOWIĄZEK SPORZĄDZENIA COROCZNEGO RAPORTU ZWIĄZANEGO Z RYZYKIEM W PODMIOCIE LECZNICZYM NIE PÓŹNIEJ NIŻ DO 30 KWIETNIA.



# **RYZIKO W PRAKTYCE ZAWODOWEJ LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY- POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM**

ZASADY ANALIZY RYZYKA



# ANALIZA RYZYKA W PRAKTYCE ZAWODOWEJ

- PODMIOT WPROWADZA POLITYKĘ ZARZĄDZANIA RYZYKIEM, KTÓREJ ZADANIEM JEST MONITOROWANIE ZAGROŻEŃ DLA DZIAŁALNOŚCI SYSTEMU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH TEGO PODMIOTU
- OBOWIĄZUJĄCYM STANDARDEM W DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU JEST PRZYGOTOWANIE SIĘ DO NASTĘPSTW WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA LUB ZAGROŻEŃ, OKREŚLENIE PRAWDOPODOBIENSTWA JEGO WYSTĄPIENIA ORAZ ZAPLANOWANIA DZIAŁAŃ NA RZECZ MINIMALIZACJI MOŻLIWOŚCI JEGO WYSTĄPIENIA.
- PROCEDURĄ ANALIZY RYZYKA OBJĘTE SĄ WSZYSTKIE ELEMENTY DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO, A W SZCZEGÓLNOŚCI TE DZIEDZINY, W KTÓRYCH PRZETWARZANE SĄ DANE OSOBOWE DOTYCZĄCE ZDROWIA PACJENTÓW.

# ANALIZA RYZYKA W PRAKTYCE ZAWODOWEJ

- W TRAKCIE ANALIZY RYZYKA NALEŻY WYODRĘBNIĆ NASTĘPUJĄCE ELEMENTY:
- AKTYWA – SĄ TO WSZYSTKIE ŚRODKI I NARZĘDZIA MAJĄCE ISTOTNE ZNACZENIE DLA PODMIOTU LECZNICZEGO,
- ZAGROŻENIA – SĄ TO PRZYKŁADY POTENCJALNYCH NARUSZEŃ SYSTEMU,
- SKUTKI – SĄ TO NIEPOŻĄDANE NASTĘPSTWA ZREALIZOWANIA SIĘ ZAGROŻEŃ W PRAKTYCE,
- RYZYKO – JEST TO PRAWDOPODOBIEŃSTWO, ŻE ZAGROŻENIA SIĘ ZREALIZUJĄ I PRZYNIOSĄ KONKRETNY, NEGATYWNY SKUTEK DLA AKTYWÓW.

# PROCEDURA ANALIZY RYZYKA W PRAKTYCE ZAWODOWEJ

- ADMINISTRATOR OKREŚLA I DEFINIUJE ZAGROŻENIA JAKIE WYSTĘPUJĄ W PODMIOCIE
- ZAGROŻENIA SĄ IDENTYFIKOWANE Z UWZGLĘDNIENIEM ODNIESIENIA SIĘ DO AKTYWÓW.
- WYLICZENIE POZIOMU RYZYKA (R) NASTĘPUJE POPRZEZ ILOCZYN OKREŚLONEGO PRZEZ ADMINISTRATORA PRAWDOPODOBIENSTWA (P) WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA W PODMIOCIE LECZNICZYM I SKUTKU (S) WYSTĄPIENIA TAKIEGO ZAGROŻENIA W PODMIOCIE LECZNICZYM TJ.  $R = P \times S$ .

# PROCEDURA ANALIZY RYZYKA W PRAKTYCE ZAWODOWEJ

- TABELA PRAWDOPODOBIEŃSTWA WYSTĄPIENIA SKUTKU „P”

<b>Prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia R = P x S.</b>	<b>Skala</b>
<b>Wysokie</b>	3
<b>Średnie</b>	2
<b>Niskie</b>	1

# SKALA SKUTKÓW

- TABELA SKALI SKUTKÓW „S”

DO OKREŚLENIA SKALI STOSUJE SIĘ POMOCNICZO DODATKOWE KRYTERIA OCENY POZWALAJĄCE NA PRAWIDŁOWE OSZACOWANIE POTENCJALNYCH STRAT.

Skutki wystąpienia zagrożenia	Skala
<b>Wysokie</b> (utrata dobrego wizerunku, brak możliwości realizacji zadań, naruszenie prawa, incydent prasowy o charakterze ogólnopolskim, straty finansowe powyżej 100.000 zł)	3
<b>Średnie</b> (obniżenie dobrej reputacji na rynku, możliwe naruszenie prawa, incydent prasowy o charakterze lokalnym, straty finansowe powyżej 10.000 zł)	2
<b>Niskie</b> (wystąpienie nie ma wpływu na posiadane aktywa i działalność podmiotu leczniczego)	1

# SKALA RYZYKA

ADMINISTRATOR, PO DOKONANIU WYLICZENIA RYZYKA (R) MA OBOWIĄZEK ODNIESIENIA JEGO POZIOMU DO SKALI I PODEJMUJE DALSZE DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z RYZYKIEM.

Poziom ryzyka	Wartość ryzyka $R = P \times S$
Wysokie (należy przeprowadzić czynności mające na celu obniżenie ryzyka)	9
Opcjonalne (Administrator może je obniżyć lub zaakceptować)	3-6
Akceptowalne (pomijane)	1-2

# POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

- JEŚLI RYZYKO W PODMIOCIE LECZNICZYM JEST NA POZIOMIE AKCEPTOWALNYM, ADMINISTRATOR POTWIERDZA JEDYNIE, ŻE ZASTOSOWANE ZABEZPIECZENIA SĄ WŁAŚCIWE.
- W PRZYPADKU RYZYKA NA POZIOMIE OPCJONALNYM ADMINISTRATOR MUSI OCENIĆ CZY JEST MOŻLIWOŚĆ OBNIŻENIA JEGO POZIOMU POPRZEZ ZASTOSOWANIE STOSOWNYCH ZABEZPIECZEŃ LUB CZY MOŻE JE ZAAKCEPTOWAĆ. W PRZYPADKU AKCEPTACJI RYZYKA ADMINISTRATOR MA OBOWIĄZEK JEGO MONITOROWANIA.
- LISTĘ POTENCJALNYCH ZABEZPIECZEŃ W PODMIOCIE LECZNICZYM STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 2 B.

# POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

- W CELU OBNIŻENIA POZIOMU RYZYKA ADMINISTRATOR MOŻE PRZEPROWADZIĆ NASTĘPUJĄCE CZYNNOŚCI:
- PRZENIESIENIE RYZYKA – NP. ZAKUP UBEZPIECZENIA, POWIERZENIE PROCESÓW PRZETWARZANIA PODMIOTOM ZEWNĘTRZNYM,
- UNIKANIE RYZYKA – NP. POPRZEZ MODYFIKACJĘ PROCEDUR, KTÓRE MAJĄ NA CELU WYELIMINOWANIE POTENCJALNIE NIEBEZPIECZNYCH SYTUACJI,
- OBNIŻANIE RYZYKA – NP. POPRZEZ ZASTOSOWANIE ZABEZPIECZEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ZAŁĄCZNIKU NR 2 B.
- W PRZYPADKU, KIEDY RYZYKO JEST NA POZIOMIE NIEAKCEPTOWALNYM, ADMINISTRATOR PO WPROWADZENIU DODATKOWYCH ZABEZPIECZEŃ, PRZEPROWADZA PONOWNĄ ANALIZĘ RYZYKA.
- ANALIZA RYZYKA PRZEPROWADZANA JEST ZA POMOCĄ SZABLONU, O KTÓRYM MOWA W ZAŁĄCZNIKU NR 2 C.



# INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

- Z UWAGI NA FAKT, ŻE GŁÓWNYM OBSZAREM DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU JEST PRZETWARZANIE DANYCH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 9 UST. 1 RODO I POLEGA NA OPERACJACH PRZETWARZANIA, KTÓRE ZE WZGLĘDU NA SWÓJ CHARAKTER, ZAKRES ORAZ CELE WYMAGAJĄ SYSTEMATYCZNEGO MONITOROWANIA TYCH OSÓB, W PODMIOCIE LECZNICZYM WYZNACZONY ZOSTANIE INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH.
- ZA WYZNACZENIE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE ODPOWIADA ADMINISTRATOR.
- INSPEKTOREM OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE MOŻE BYĆ JEDYNIJE OSOBA, KTÓRA POSIADA FACHOWĄ WIEDZĘ NA TEMAT PRAWA I PRAKTYKI W OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ W SEKTORZE OCHRONY ZDROWIA.
- INSPEKTOR DANYCH OSOBOWYCH NIE MUSI BYĆ PRACOWNIKIEM PODMIOTU .

# INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

- ADMINISTRATOR JEST ZOBOWIĄZANY DO UDOSTĘPNIENIA DANYCH KONTAKTOWYCH INSPEKTORA DANYCH OSOBOWYCH W SPOSÓB UMOŻLIWIAJĄCY JEGO IDENTYFIKACJĘ I KONTAKT ORAZ JEST ZOBOWIĄZANY POWIADOMIĆ O NICH ORGAN NADZORCZY.
  - POPRZEZ UDOSTĘPNIENIE DANYCH INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH NALEŻY ROZUMIEĆ, CO NAJMNIEJ ICH PUBLIKACJĘ NA STRONIE INTERNETOWEJ ADMINISTRATORA ORAZ W WIDOCZNYM MIEJSCU, W SIEDZIBIE ADMINISTRATORA.
- ADMINISTRATOR MA OBOWIĄZEK ZAPEWNIĆ INSPEKTOROWI OCHRONY DANYCH MOŻLIWOŚĆ WYKONYWANIA JEGO OBOWIĄZKÓW W SPOSÓB NIEZALEŻNY I ZAPEWNIĆ MU STATUS, O KTÓRYM MOWA W ART. 38 RODO.

# INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

- ZADANIA INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:
  - INFORMOWANIE ADMINISTRATORA PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO ORAZ PRACOWNIKÓW, KTÓRZY PRZETWARZAJĄ DANE OSOBOWE, O OBOWIĄZKACH SPOCZYWAJĄCYCH NA NICH NA MOCY RODO I INNYCH PRZEPISÓW REGULUJĄCYCH TĄ MATERIE,
  - MONITOROWANIE PRZESTRZEGANIA NINIEJSZEGO ROZPORZĄDZENIA, INNYCH PRZEPISÓW,
  - PODEJMOWANIE DZIAŁAŃ ZWIĘKSZAJĄCYCH ŚWIADOMOŚĆ PERSONELU PODMIOTU LECZNICZEGO, INICJOWANIE I ORGANIZOWANIE SZKOLEŃ PERSONELU UCZESTNICZĄCEGO W OPERACJACH PRZETWARZANIA,
  - PRZEPROWADZANIE WEWNĘTRZNYCH AUDYTÓW,
  - UDZIELANIE NA ŻĄDANIE ADMINISTRATORA ZALECEŃ, CO DO OCENY SKUTKÓW DLA OCHRONY DANYCH ORAZ MONITOROWANIE JEJ WYKONANIA ZGODNIE Z ROZDZIAŁEM II NINIEJSZEGO DOKUMENTU,
  - WSPÓŁPRACA Z ORGANEM NADZORCZYM,
  - PEŁNIENIE FUNKCJI PUNKTU KONTAKTOWEGO DLA ORGANU NADZORCZEGO W KWESTIACH ZWIĄZANYCH Z PRZETWARZANIEM, W TYM Z UPRZEDNIMI KONSULTACJAMI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 36 RODO, ORAZ W STOSOWNYCH PRZYPADKACH PROWADZENIE KONSULTACJI WE WSZELKICH INNYCH SPRAWACH.

# INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

- INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH JEST WYZNACZONY NA PODSTAWIE STOSOWANEGO ZARZĄDZENIA ADMINISTRATORA, KTÓREGO WZÓR STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 3.
- DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH SĄ PRZEKAZYWANE ORGANOWI NADZORCZEMU WEDŁUG TRYBU I ZA POMOCĄ NARZĘDZI OPRACOWANYCH I WDROŻONYCH PRZEZ ORGAN NADZORU.

# REJESTR CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA

- DLA ZBIORÓW, W KTÓRYCH PRZETWARZANE SĄ DANE, O KTÓRYCH MOWA W ART. 9 UST. 1 RODO PROWADZONY JEST REJESTR CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA.
- REJESTR, O KTÓRYM MOWA W PUNKCIE 1 NINIEJSZEGO ROZDZIAŁU MOŻE BYĆ RÓWNIEŻ PROWADZONY DLA INNYCH ZBIORÓW. SZCZEGÓŁOWA INFORMACJA O ZBIORACH, DLA KTÓRYCH PROWADZONY JEST REJESTR CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA ZAWARTA JEST W ZAŁĄCZNIKU NR 1.

# REJESTR CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA

- REJESTR CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA WINIEN ZAWIERAĆ CO NAJMNIEJ INFORMACJE, O KTÓRYCH MOWA W ART. 30 RODO TJ.:
  - IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWĘ ORAZ DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA ORAZ WSZELKICH WSPÓŁADMINISTRATORÓW, A TAKŻE GDY MA TO ZASTOSOWANIE – PRZEDSTAWICIELA ADMINISTRATORA ORAZ INSPEKTORA OCHRONY DANYCH,
  - CELE PRZETWARZANIA;
  - OPIS KATEGORII OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ, ORAZ KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH;
  - KATEGORIE ODBIORCÓW, KTÓRYM DANE OSOBOWE ZOSTAŁY LUB ZOSTANĄ UJAWNIONE, W TYM ODBIORCÓW W PAŃSTWACH TRZECICH LUB W ORGANIZACJACH MIĘDZYNARODOWYCH;
  - GDY MA TO ZASTOSOWANIE, PRZEKAZANIA DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO LUB ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWEJ, W TYM NAZWA TEGO PAŃSTWA TRZECIEGO LUB ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWEJ, A W PRZYPADKU PRZEKAZAŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 49 UST. 1 AKAPIT DRUGI, DOKUMENTACJA ODPOWIEDNICH ZABEZPIECZEŃ;
  - JEŻELI JEST TO MOŻLIWE, PLANOWANE TERMINY USUNIĘCIA POSZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH;
  - JEŻELI JEST TO MOŻLIWE, OGÓLNY OPIS TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH ŚRODKÓW BEZPIECZEŃSTWA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 32 UST. 1 RODO.
- REJESTR CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA JEST PROWADZONY W OPARCIU O ZAŁĄCZNIK NR 4.

# ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU NARUSZENIA SYSTEMU OCHRONY DANYCH

- KAŻDA OSOBA, KTÓREJ ADMINISTRATOR WYDAŁ UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH, MA OBOWIĄZEK NATYCHMIASTOWEGO POWIADAMIANIA O WYSTĘPUJĄCYM ZAGROŻENIU LUB WYSTĄPIENIU INCYDENTU ZWIĄZANEGO Z SYSTEMEM OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE LECZNICZYM.
- POWIADOMIENIE TO MOŻE MIEĆ CHARAKTER USTNY LUB PISEMNY.
- ADRESATEM TAKIEGO POWIADOMIENIA JEST INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH.
- PO OTRZYMANIU TAKIEGO POWIADOMIENIA INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH PODEJMUJE NIEZWŁOCZNIE CZYNNOŚCI W CELU USTALENIA STANU FAKTYCZNEGO.
- W PRZYPADKU UZASADNIONEGO PODEJRZENIA WYSTĄPIENIA INCYDENTU LUB NARUSZENIA SYSTEMU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH PODEJMUJE DZIAŁANIA MAJĄCE ZAPOBIEC DALSZYM SKUTKOM ORAZ POWIADAMIA ADMINISTRATORA.

# ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU NARUSZENIA SYSTEMU OCHRONY DANYCH

- PO DOKONANIU CZYNNOŚCI ZABEZPIECZAJĄCYCH, INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, MA ZA ZADANIE PRZEPROWADZIĆ POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE, KTÓRE:
  - USTALI OSTATECZNY ZAKRES, PRZYCZYNY WYSTĄPIENIA ORAZ SKUTKI, ZARÓWNO DLA PODMIOTU LECZNICZEGO, JAK I OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZYŁY,
  - PODEJMUJE NIEZBĘDNE CZYNNOŚCI MAJĄCE NA CELU PRZYWRÓCENIE PRAWIDŁOWOŚCI DZIAŁANIA SYSTEMU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE LECZNICZYM,
  - OPRACOWUJE DZIAŁANIA NAPRAWCZE I ZAPOBIEGAWCZE, KTÓRYCH ZADANIEM JEST WYELIMINOWANIE NIEPOŻĄDANYCH ZDARZEŃ W PRZYSZŁOŚCI,
  - WSKAZUJE OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA WYSTĄPIENIE SYTUACJI.



# **ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU NARUSZENIA SYSTEMU OCHRONY DANYCH**

- POWYŻSZE CZYNNOŚCI SĄ DOKUMENTOWANE PRZEZ INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH ZA POMOCĄ FORMULARZA, KTÓREGO WZÓR STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 5.
- REJESTR FORMULARZY, O KTÓRYCH MOWA W PUNKCIE 7 NINIEJSZEGO ROZDZIAŁU PROWADZI ADMINISTRATOR.
- INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH MA OBOWIĄZEK PRZEDSTAWIENIA RAPORTU ADMINISTRATOROWI W CZASIE UMOŻLIWIAJĄCYM ADMINISTRATOROWI POWIADOMIENIE O INCYDENCIE LUB NARUSZENIU SYSTEMU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH ORGANU NADZORCZEGO NIE PÓŹNIEJ NIŻ NA 72 GODZINY OD CZASU JEGO WYKRYCIA.

## **PROCEDURY PRZYWRÓCENIA DOSTĘPNOŚCI DANYCH OSOBOWYCH W RAZIE WYSTĄPIENIA INCYDENTU TECHNICZNEGO LUB FIZYCZNEGO**

- ADMINISTRATOR WYZNACZYŁ NASTĘPUJĄCE OBSZARY KRYTYCZNE DLA ORGANIZACJI SYSTEMU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:
  - BRAK ZASILANIA W PODMIOCIE LECZNICZYM,
  - AWARIA SYSTEMU INFORMATYCZNEGO,
  - AWARIA SPRZĘTU DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH,
  - BRAK DOSTĘPU DO SIECI INTERNETOWEJ,
  - BRAK DOSTĘPU DO POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH PRZETWARZANE SĄ DANE OSOBOWE.
- 
- WOBEC ZDEFINIOWANYCH OBSZARÓW KRYTYCZNYCH OPRACOWANO PLAN CIĄGŁOŚCI DZIAŁANIA STANOWIĄCY ZAŁĄCZNIK NR 6.

## VII KONTROLE WEWNĘTRZNE I AUDYTY BEZPIECZEŃSTWA

- KONTROLĄ SYSTEMÓW SŁUŻĄCYCH DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH ZAJMUJE SIĘ INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH.
- KONTROLE PRZEPROWADZANE SĄ REGULARNIE, CO NAJMNIJ RAZ DO ROKU, A W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA INCYDENTU W PODMIOCIE LECZNICZYM, KOMPLEKSOWĄ KONTROLĘ OBEJMUJĄCĄ WSZYSTKIE ASPEKTY DZIAŁALNOŚCI ROZPOCZYNA SIĘ NIE PÓŹNIEJ NIŻ 7 DNI PO ZAKOŃCZENIU DZIAŁAŃ ZWIĄZANYCH Z INCYDENTEM, KTÓRY WYSTĄPIŁ.
- KONTROLA PRZEPROWADZANA JEST Z ZASTRZEŻENIEM WYMOGÓW I TERMINÓW OKREŚLONYCH W RODO.
- KONTROLA PRZEPROWADZANA JEST PRZY UWZGLĘDNIENIU MINIMALNYCH WYTYCZNYCH JAKIMI SĄ: BADANIE POD WZGLĘDEM ZGODNOŚCI Z PRAWEM, BRANŻOWYMI STANDARDAMI POSTĘPOWANIA, NORMAMI I PRZEPISAMI WEWNĘTRZNYMI.

## **VII KONTROLE WEWNĘTRZNE I AUDYTY BEZPIECZEŃSTWA**

- INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH MOŻE WYKONYWAĆ KONTROLE OSOBIŚCIE, MOŻE, PRZY APROBACIE ADMINISTRATORA WYZNACZYĆ DO TEGO INNĄ OSOBĘ LUB PODMIOT.
- KONTROLE PRZEPROWADZANE SĄ NA PODSTAWIE PROGRAMÓW KONTROLI, W KTÓRYCH OPISYWANY JEST ICH ZAKRES, TERMIN, CELE ORAZ METODY ICH PRZEPROWADZANIA ORAZ DORAŻNIE.
- PROCES KONTROLI MUSI BYĆ DOKUMENTOWANY I UZUPEŁNIONY POZYSKANIEM OBIEKTYWNYCH DOWODÓW NA PRAWIDŁOWOŚĆ PROCESU KONTROLNEGO.
- JEŚLI PODCZAS KONTROLI STWIERDZONE ZOSTAJĄ NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZAGRAŻAJĄCE SYSTEMOWI OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE LECZNICZYM, KONTROLER MUSI NIEZWŁOCZNIE POWIADOMIĆ O TYM FAKCIE ADMINISTRATORA.
- WYNIK KONTROLI MUSI BYĆ UDOKUMENTOWANY I PRZEKAZANY ADMINISTRATOROWI W CIĄGU 14 DNI OD JEJ ZAKOŃCZENIA.
- WZÓR RAPORTU POKONTROLNEGO OKREŚLA ZAŁĄCZNIK NR 7.
- ADMINISTRATOR MOŻE ZLECIĆ BADANIE AUDYTOWE NIEZALEŻNEMU PODMIOTOWI, PO POINFORMOWANIU O TYM FAKCIE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH.

# VIII POSTĘPOWANIE DYSCYPLINARNE

- PRACOWNICY PODMIOTU I PODMIOTY WSPÓŁPRACUJĄCE MAJĄ BEZWZGLĘDNY OBOWIĄZEK STOSOWANIA PRZEPISÓW PRAWA I PRZEPISÓW WEWNĘTRZNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH W PODMIOCIE W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH.
- W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA INCYDENTU, NARUSZENIA PROCEDUR CZY TEŻ ZANIECHANIA CZYNNOŚCI WYNIKAJĄCYCH Z OBOWIĄZKÓW W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, WSZYSTKIE TAKIE CZYNNOŚCI BĘDĄ TRAKTOWANE JAKO CIĘŻKIE NARUSZENIE ZASAD I STOSUNKÓW FORMALNYCH PANUJĄCYCH W PODMIOCIE.
- ADMINISTRATOR, JAKO PRACODAWCA, MA PRAWO DO POTRAKTOWANIA DZIAŁAŃ, O KTÓRYCH MOWA W PUNKCIE 2 POWYŻEJ JAKO DZIAŁAŃ PODLEGAJĄCEJ SANKCJOM KARNYM WYNIKAJĄCYM Z RODO LUB INNYCH PRZEPISÓW KRAJOWYCH W ZAKRESIE ORGANIZACJI PROCESU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH I JEST UPRAWNIONY DO ZŁOŻENIA STOSOWNYCH DONIESIEŃ DO ORGANÓW NADZORCZYCH.

# IX SZKOLENIA PERSONELU

- KAŻDY PRACOWNIK/ WSPÓŁPRACOWNIK PODMIOTU LECZNICZEGO, PRZED PRZYSTĄPIENIEM DO PRACY NA ZBIORACH DANYCH OSOBOWYCH PODMIOTU LECZNICZEGO MUSI ZOSTAĆ PRZESZKOLONY W ZAKRESIE PRZEPISÓW ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ DANYCH OSOBOWYCH.
- ZA PRZEPROWADZENIE SZKOLEŃ ODPOWIADA INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH.
- KAŻDE SZKOLENIE MUSI BYĆ UDOKUMENTOWANE LISTĄ OBECNOŚCI, NA KTÓREJ POZA IMIONAMI I NAZWISKAMI JEGO UCZESTNIKÓW Z ICH PODPISAMI MUSI BYĆ OPISANY ZAKRES SZKOLENIA.
- INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH PRZEPROWADZA SZKOLENIA W MIARĘ POTRZEB, PO KAŻDEJ ZMIANIE PRZEPISÓW MAJĄCYCH ZNACZENIE DLA PROCESÓW OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE LECZNICZYM ORAZ NIE RZADZIEJ NIŻ RAZ NA 12 MIESIĘCY.

# X WYKAZ ZABEZPIECZEŃ

- W PODMIOCIE LECZNICZYM PROWADZONY JEST WYKAZ ZABEZPIECZEŃ ORGANIZACYJNYCH, TECHNICZNYCH, FIZYCZNYCH I PERSONALNYCH, W KTÓRYM W SPOSÓB USYSTEMATYZOWANY OPISANO PROCEDURY ZABEZPIECZEŃ.
- WYKAZ, O KTÓRYM MOWA W PUNKCIE POWYŻEJ PROWADZI ADMINISTRATOR PODMIOTU LECZNICZEGO.
- WYKAZ PROWADZONY JEST W FORMIE PAPIEROWEJ I ELEKTRONICZNEJ, ZGODNIE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 8.
- WYKAZ WINIEN BYĆ AKTUALIZOWANY KAŻDORAZOWO PO WPROWADZENIU NOWYCH ROZWIĄZAŃ W PODMIOCIE LECZNICZYM ORAZ PO ANALIZIE RYZYKA W PODMIOCIE LECZNICZYM, O ILE JEJ WYNIK TEGO WYMAGA.

# XI INSTRUKCJA ZARZĄDZANIA SYSTEMEM INFORMATYCZNYM

- INSTRUKCJA STANOWI ZESTAW PROCEDUR OPISUJĄCYCH ZASADY ZABEZPIECZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZETWARZANYCH W ZBIORACH PAPIEROWYCH I W SYSTEMACH INFORMATYCZNYCH.
- ZA NADZÓR NAD JEJ PRZESTRZEGANIEM ODPOWIADA ADMINISTRATOR I INFORMATYK Z FIRMY ZEWNĘTRZNEJ.
- SZCZEGÓŁOWO OPIS PROCEDUR ZAWARTY JEST W ZAŁĄCZNIKU NR 9 DO NINIEJSZEGO DOKUMENTU.



# PRZYKŁADOWE ZBIORY DANYCH

- PACJENCI I BYLI PACJENCI
- PRACOWNICY I BYLI PRACOWNICY
- KANDYDACI DO PRACY
- NADAWCY I ODBIORCY KORESPONDENCJI
- WOLONTARIUSZE, PRAKTYKANCY I STAŻYŚCI
- OSOBY FIZYCZNE SKŁADAJĄCE OFERTY W ZWIĄZKU Z PROCEDURĄ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH