

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole
62-600 Koło, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



INFORMATOR DLA PACJENTA

Misja Szpitala

„Dobro Pacjenta Naszym Celem”

Szanowni Państwo!

Mamy przyjemność przedstawić Państwu broszurę pt. „Informator dla Pacjenta”. Zachęcamy do zapoznania się z podstawowymi informacjami jakie mogą być przydatne podczas pobytu w naszym Szpitalu (dostępnych również na stronie internetowej www.spzozkolo.pl). Priorytetem jest przybliżenie Państwu funkcjonowania udzielanych świadczeń zdrowotnych. Dokładamy wszelkich starań, aby sprostać wymaganiom i oczekiwaniom wszystkich Pacjentów. Jesteśmy Szpitalem tzw. pierwszego stopnia referencji o czterech podstawowych specjalnościach medycznych: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, pediatria. Ważne jest dla nas zdrowie Pacjenta i jego zadowolenie z udzielanych usług, jednakże nie wszystko zależy od nas. Bardzo liczymy na Państwa pomoc, wyrażoną w zaufaniu i zrozumieniu. Efekt leczenia w dużym stopniu zależy od postawy Pacjentów i ich umiejętności pokonywania trudności związanych z chorobą, leczeniem i pobytem w Szpitalu, w tym także zrozumienia pewnych ograniczeń wynikających ze specyfiki szpitala oraz poszanowania porządku panującego w szpitalu.

Spis treści

I Przyjęcie do Szpitala.....	3
II Hospitalizacja.....	3
III Odwiedziny Pacjentów.....	4
IV Przechowywanie rzeczy – Depozyt.....	4
V Opieka Duszpasterska.....	4
VI Usługi dodatkowe.....	4
VII Prawa pacjenta.....	4
VIII Obowiązki Pacjenta w Szpitalu.....	15
IX Składanie skarg i wniosków.....	16
X Udostępnianie dokumentacji medycznej.....	16
XI Ankieta Satysfakcji Pacjenta.....	16
XII Numery telefonów.....	17
XII Klauzula Informacyjna dla Pacjenta.....	18

I Przyjęcie do Szpitala

Pacjenci przyjmowani są do Szpitala w trybie nagłym lub planowym

1. Wykaz dokumentów do przyjęcia:

- skierowanie do szpitala,
- dowód osobisty (lub inny dokument potwierdzający tożsamość z nr PESEL),
- dokumentacja dotycząca dotychczasowego leczenia, w tym karty informacyjne,
- spis aktualnie przyjmowanych leków,
- dokument upoważniający do udzielania świadczeń poza kolejnością.

2. Wykaz niezbędnych rzeczy osobistych:

- piżama, szlafrok
- bielizna osobista,
- kapcie,
- przybory toaletowe, ręcznik,
- kubek, sztućce,
- leki i inne środki medyczne przyjmowane codziennie w związku z chorobą inną niż powód pobytu w Szpitalu.

3. Prosimy w miarę możliwości o:

- pozostawienie rzeczy wartościowych (biżuteria, pieniądze, karty bankomatowe, laptopy itp.) w domu,
- ograniczenie rzeczy osobistych do minimum.

II Hospitalizacja

1. Pracą oddziału i lekarzy kieruje lekarz kierujący oddziałem
2. Opieką pielęgniarską kieruje pielęgniarka oddziałowa lub koordynująca pracę pielęgniarek oraz personelu pomocniczego.
3. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udziela lekarz kierujący oddziałem oraz lekarz prowadzący
4. Informacje o stanie zdrowia pacjenta w zakresie pielęgnowania udziela pielęgniarka/położna oddziałowa, pielęgniarka koordynująca lub pielęgniarka dyżurna.
5. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia
6. Pacjenci przebywający w oddziale nie powinni dawkować samodzielnie leków, leki powinny być przekazane personelowi medycznemu oddziału (pielęgniarki).
7. Na terenie Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych oraz używek.
8. Lodówka dla Pacjentów – oddziały szpitalne (przechowywane produkty należy przechowywać w zamkniętych pojemnikach oraz opisać imieniem i nazwiskiem Pacjenta).
9. Nieopuszczanie oddziału bez zgody personelu medycznego (pielęgniarka, lekarz).
10. Szanowanie przedmiotów stanowiących wyposażenie Szpitala.

Gdy pacjent nie wymaga dalszej hospitalizacji, jest wypisywany z oddziału szpitalnego.. Informacji o wypisie udziela lekarz, najczęściej podczas obchodu lekarskiego. Potwierdzeniem wypisu jest karta informacyjna, która zawiera najważniejsze informacje związane z hospitalizacją: rozpoznanie choroby, wyniki badań diagnostycznych i konsultacyjnych, zastosowane leczenie, wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, pielęgnacji, żywienia i trybu życia; propozycje dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej m.in. terminy wizyt kontrolnych, zmian opatrunków; zalecane leki (wraz z dawkowaniem) lub inne produkty lecznicze.

Karta informacyjna wydawana jest w dwóch egzemplarzach, jeden egzemplarz przeznaczony jest dla lekarza POZ(lekarz rodzinny), drugi dla pacjenta.

Przed wyjściem ze szpitala prosimy o:

- sprawdzenie, czy w sali nie zostały rzeczy osobiste;
- odebranie wypisu,
- odebranie wszystkich pozostałych dokumentów: recept, skierowania na wizytę kontrolną, oraz wskazówek dotyczących dawkowania leków i stosowania odpowiedniej diety.

Planowany Rozkład Dnia

godzina	czynności
6 ⁰⁰ - 8 ⁰⁰	Pomiary parametrów; pobieranie materiału do badań; toalety Pacjentów
7 ³⁰ - 11 ⁰⁰	Obchody lekarskie
7 ³⁰ - 8 ⁰⁰	śniadanie
10 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰	Realizacja zleceń lekarskich, zabiegów, badań diagnostycznych, konsultacji
12 ³⁰ - 14 ⁰⁰	Obiad
14 ⁰⁰ - 17 ³⁰	Zlecenia popołudniowe
17 ³⁰ - 18 ⁰⁰	Kolacja
19 ⁰⁰ - 22 ⁰⁰	Realizacja wieczornych zleceń lekarskich i pielęgniarских, toalety Pacjentów
22 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰	Cisza nocna

III Odwiedziny Pacjentów

1. Pacjentów przebywających w Szpitalu można odwiedzać we wszystkie dni tygodnia w godzinach niezakłócających pracę personelu oddziału oraz przebywających w nim pacjentów.
2. Personel może poprosić o opuszczenie Sali chorych i przerwanie odwiedzin, gdy wymagać tego będzie sytuacja w oddziale.
3. Pacjent jest współodpowiedzialny za zachowanie osób go odwiedzających.
4. Należy rozważyć przebywanie w odwiedzinach dzieci poniżej 10-tego roku życia, mając na uwadze zagrożenie epidemiologiczne oraz wewnątrzszpitalną florę bakteryjną
5. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego np. grypa – Dyrektor Szpitala może wstrzymać lub ograniczyć odwiedziny pacjentów.
6. **Sugerowane godziny odwiedzin:**

w dni powszednie w godz. 16⁰⁰ – 19⁰⁰

w soboty oraz dni świąteczne w godz. 14⁰⁰ – 19⁰⁰

IV Przechowywanie rzeczy – Depozyt

1. Pacjent w momencie przyjęcia do szpitala może przekazać swoje wartościowe rzeczy rodzinie, opiekunowi prawnemu / opiekunowi faktycznemu lub do depozytu szpitalnego.
2. Potwierdzeniem przyjęcia rzeczy do depozytu jest wydanie Pacjentowi karty depozytowej ze spisem przekazanych rzeczy.
3. Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe które nie zostały przekazane do depozytu.

V Opieka Duszpasterska

Kaplica Szpitalna czynna całodobowo, znajduje się w budynku „A” pierwsze piętro

Posługę sprawuje:

**Klasztor oo. Bernardynów
ul. Klasztorna 1
62-600 Koło**

Telefon do kapelana szpitalnego: stacjonarny: 63 2720516; kom. 501931810

1. Msze św. odprawiane w kaplicy, godz. 16⁰⁰ w każdą sobotę (msza św. z niedzieli)
2. Uroczystości i Święta obowiązkowe:
Boże Narodzenie, św. Szczepana, Wielkanoc, Poniedziałek Wielkanocny, Wniebowstąpienie Najświętszej Maryi Panny, Światowy Dzień Chorego (11 lutego), Patronalny Dzień Służby Zdrowia – św. Łukasza (18 października).
3. Obchód Pacjentów Szpitala z posługą udzielenia Komunii św. od godz. 15⁰⁰:
we wtorek, czwartek, sobotę
w pierwszy piątek miesiąca
4. Istnieje możliwość zamówienia Mszy św. w kaplicy szpitalnej.

W przypadku innych wyznań umożliwimy Pacjentowi kontakt z jego instytucją wyznaniową

VI Usługi dodatkowe

1. Punkt małej gastronomi – budynek „A” parter, godziny otwarcia:
pon. - pt. 8⁰⁰ – 16⁰⁰;
sobota: 8⁰⁰ – 15⁰⁰
niedziela: 9⁰⁰ - 16⁰⁰
2. Parking przyszpitalny – opłaty wg zamieszczonego cennika przy wyjeździe
3. Telewizja – sale chorych, korzystanie za opłatą
4. Automaty z napojami oraz produktami spożywczymi - korytarze główne w budynku „A”

VII Prawa pacjenta

Prawa Pacjenta stanowią integralną część szeroko rozumianych praw człowieka. Każdej osobie przysługują określone prawa i wolności. Które nie ulegają ograniczeniom w sytuacji, gdy stają się oni pacjentami.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127)

Prawo pacjenta	Treść prawa
do świadczeń zdrowotnych art.6-8	<p>1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.</p> <p>2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.</p> <p>3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie; 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej). <p>4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w ust. 3, jest bezzasadne.</p> <p>5. Żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowę, o której mowa w ust. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.</p> <p>6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej).</p> <p>1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.</p> <p>2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.</p> <p>Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.</p>
do informacji art. 9 -12	<p>1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.</p> <p>2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny 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 rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.</p> <p>3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.</p> <p>4. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w ust. 2.</p> <p>5. Po uzyskaniu informacji, o której mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.</p> <p>6. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2, w pełnym zakresie.</p> <p>7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.</p> <p>8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel</p>

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole

	<p>mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.</p> <p>W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dn. 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty, 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.</p> <p>1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie 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.</p> <p>2. Przepisu ust. 1 zdanie drugie nie stosuje się do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych.</p> <p>3. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację, o której mowa w ust. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.</p> <p>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. Przepisy art. 11 ust. 1 zdanie drugie i ust. 3 stosuje się odpowiednio.</p>
<p>do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych art.12</p>	<p>Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499 i 399)</p>
<p>do tajemnicy informacji z nim związanych art. 13-14</p>	<p>Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.</p> <p>W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.</p> <p>2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw; 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób; 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy; 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. <p>2a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.</p> <p>2b. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.</p> <p>3. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3 i ust. 2a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.</p> <p>4. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.</p> <p>5. Przed wyrażeniem sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu.</p> <p>6. W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2018 r.</p>

	<p>poz. 1360, z późn. zm.1)), w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.</p> <p>7. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, o której mowa w ust. 4, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:</p> <p>1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta; 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.</p> <p>8. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 6 albo 7, sąd bada: 1) interes uczestników postępowania; 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem; 3) wolę zmarłego pacjenta; 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.</p>
<p>do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych art.15-19</p>	<p>Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.</p> <p>Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.</p> <p>1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.</p> <p>2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.</p> <p>3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.</p> <p>4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.</p> <p>1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3.</p> <p>2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2.</p> <p>3. Przepisy art. 17 ust. 2-4 stosuje się odpowiednio.</p> <p>Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza, ratownika medycznego oraz pielęgniarkę systemu pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i art. 18, określają odpowiednio przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz art. 11 ust. 10a–10c ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.).</p>
<p>do poszanowania intymności i godności pacjenta art.20-22</p>	<p>1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.</p> <p>2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.</p> <p>1. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.</p> <p>2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.</p> <p>1. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.</p> <p>2. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,</p>

	<p>w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.</p> <p>1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.</p> <p>2. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.</p> <p>3. Do osób, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie, stosuje się odpowiednio art. 13 i 14.</p>
<p>do dokumentacji medycznej art. 23-30</p>	<p>1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.</p> <p>2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.</p> <p>W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.</p> <p>2. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 25 ust. 1, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:</p> <p>1) osoby wykonujące zawód medyczny;</p> <p>2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych.</p> <p>3. Osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta.</p> <p>4. (uchylony)</p> <p>5. Jeżeli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zawarł umowę o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 28 ust. 3 rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.3)), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679”, realizacja tej umowy nie może powodować zakłócenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie zapewnienia, bez zbędnej zwłoki, dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej.</p> <p>6. Podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 28 ust. 3 rozporządzenia 2016/679, jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją tej umowy. Podmiot ten jest związany tajemnicą także po śmierci pacjenta.</p> <p>7. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on zobowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, który powierzył przetwarzanie danych osobowych.</p> <p>1. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:</p> <p>1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:</p> <p>a) nazwisko i imię (imiona),</p> <p>b) datę urodzenia,</p>

	<p>c) oznaczenie płci, d) adres miejsca zamieszkania, e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania; 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych; 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych; 4) datę sporządzenia.</p> <p>2. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1.</p> <p>2a. Dokumentacja medyczna może zawierać informację o kwocie środków publicznych należnych podmiotowi udzielającemu świadczeń opieki zdrowotnej za udzielenie tych świadczeń pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy.</p> <p>3. Przepisów o dokumentacji medycznej nie stosuje się do danych dotyczących treści zgłoszeń alarmowych, w tym nagrań rozmów telefonicznych, o których mowa w art. 24b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.</p>
	<p>1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.</p> <p>2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b.</p> <p>2a. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.</p> <p>2b. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta; 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej. <p>2c. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2a albo 2b, sąd bada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) interes uczestników postępowania; 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem; 3) wolę zmarłego pacjenta; 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu. <p>3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych; 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli; <p>2a) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;</p> <p>2b) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie</p>

	<p>niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;</p> <p>2c) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.4));</p> <p>2d) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447);</p> <p>3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;</p> <p>4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;</p> <p>5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;</p> <p>6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;</p> <p>7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;</p> <p>7a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;</p> <p>8) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;</p> <p>9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;</p> <p>10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;</p> <p>11) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;</p> <p>12) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151 i 1669), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.</p> <p>3a. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 736 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 534), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.</p> <p>3b. Osoby, o których mowa w ust. 3a, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.</p> <p>4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.</p> <p>5. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.</p> <p>1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:</p> <p>1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;</p> <p>2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;</p>
--	---

	<p>3) przez 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;</p> <p>4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;</p> <p>5) na informatycznym nośniku danych.</p> <p>2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.</p> <p>3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.</p> <p>4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna; 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej; 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej; 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu; 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną; 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
	<p>1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.</p> <p>2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, 303 i 730) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 39, 730 i 752).</p> <p>2a. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3; 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1. <p>2b. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.</p> <p>3. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w ust. 1, ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.</p> <p>4. Maksymalna wysokość opłaty za:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002, 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007, 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 <p>– przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.</p> <p>5. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.</p> <p>1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; <ol style="list-style-type: none"> 1a) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku

	<p>kalendrzowego, 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 zleceń 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.</p> <p>2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych 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.</p> <p>3. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2019 r. poz. 553 i 730), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.</p>
	<p>1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.</p> <p>2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, oraz Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej, każdy w zakresie swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.</p> <p>a. 1. W przypadku zaprzestania wykonywania działalności leczniczej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przekazuje dokumentację medyczną podmiotom, o których mowa w ust. 2–4 i 7, w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych.</p> <p>2. Dokumentację medyczną podmiotu zaprzestającego wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania.</p> <p>3. W przypadku braku podmiotu, o którym mowa w ust. 2, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada:</p> <p>1) podmiot tworzący albo sprawujący nadzór – w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo instytutu badawczego, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych;</p> <p>2) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot zaprzestający wykonywania działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej – w przypadku podmiotu leczniczego innego niż określony w pkt 1 oraz</p>

	<p>praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;</p> <p>3) właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych albo Krajowa Izba Fizjoterapeutów – w przypadku śmierci odpowiednio lekarza albo pielęgniarki lub położnej albo fizjoterapeuty, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.</p> <p>4. W przypadkach, o których mowa w art. 108 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą wzywa podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych podlegający wykreśleniu do wskazania, w wyznaczonym terminie, nazwy (firmy) i adresu podmiotu, z którym zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej.</p> <p>5. W razie bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 4, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą określa sposób postępowania z dokumentacją medyczną, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych podlegającego wykreśleniu.</p> <p>6. Do należności z tytułu kosztów, o których mowa w ust. 5, stosuje się przepisy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.</p> <p>7. W przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, za przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiada wojewoda.</p> <p>8. Przepisów ust. 2–7 nie stosuje się do dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 9.</p> <p>9. Dokumentacja medyczna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej jest przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.</p> <p>11. Osoby, które w związku z realizacją umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 28 ust. 3 rozporządzenia 2016/679, uzyskały dostęp do informacji związanych z pacjentem, są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy, także po śmierci pacjenta.</p> <p>12. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on obowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej podmiotowi, o którym mowa w ust. 3 i 7, który powierzył przetwarzanie tych danych.</p> <p>13. Przepisy art. 13, art. 14, art. 23, art. 24 i art. 26–29 oraz przepisy wydane na podstawie art. 30 stosuje się odpowiednio do podmiotów, które przechowują i udostępniają dokumentację medyczną po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.</p>
<p>do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza art. 31-32</p>	<p>1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.</p> <p>2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.</p> <p>3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w ust. 1.</p> <p>4. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w ust. 3 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.</p> <p>5. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.</p> <p>6. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.</p> <p>7. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.</p> <p>8. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.</p> <p>9. Przepisów ust. 1-8 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w odrębnych przepisach.</p> <p>1. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika</p>

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole

	<p>Praw Pacjenta z listy, o której mowa w ust. 2, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię albo orzeczenie, o których mowa w art. 31 ust. 1.</p> <p>2. Konsultanci krajowi, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, opracowują raz w roku w terminie do dnia 30 marca, listę lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej. Lista zawiera imiona i nazwiska lekarzy, ich numery telefonów i adresy korespondencyjne oraz adresy poczty elektronicznej, jeżeli je posiadają.</p> <p>2a. Wpisanie lekarza na listę, o której mowa w ust. 2, wymaga uzyskania jego uprzedniej pisemnej zgody.</p> <p>2b. Lekarz może odmówić udziału w Komisji Lekarskiej z ważnych powodów. Uporczywe uchylenie się od udziału w Komisji Lekarskiej albo od wydania opinii, o której mowa w art. 67i ust. 7, powoduje skreślenie z listy, o której mowa w ust. 2.</p> <p>3. Z tytułu uczestnictwa w Komisji Lekarskiej lekarzowi przysługuje wynagrodzenie, które ustala Rzecznik Praw Pacjenta.</p> <p>3a. Członkom Komisji Lekarskiej przysługuje zwolnienie od pracy w dniu jej posiedzenia, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.</p> <p>4. Koszty działania Komisji Lekarskiej są finansowane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji Rzecznika Praw Pacjenta.</p> <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób działania Komisji Lekarskiej uwzględniając efektywność realizacji praw pacjenta.</p>
<p>do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego art.33-35</p>	<p>1. Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.</p> <p>2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.</p> <p>1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.</p> <p>2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.</p> <p>3. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.</p> <p>1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.</p> <p>2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1.</p> <p>3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia, a także o uprawnieniach wynikających z ust. 4, jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</p> <p>4. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3.</p>
<p>do opieki duszpasterskiej art.36-38</p>	<p>Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.</p> <p>W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot, o którym mowa w art. 33 ust. 1, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.</p> <p>Podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej</p>
<p>do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie</p>	<p>Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.</p>

art. 39-40	Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia: 1) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu, 2) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu, 3) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów - uwzględniając zapewnienie właściwej realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w art. 39.
-------------------	--

Uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością posiadają:

1. Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
2. inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci,
3. uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
4. Kobiety w ciąży,
5. świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężki i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
6. działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
7. osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
8. osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich.

Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach oraz ze świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że:

1. świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących,
2. świadczeniodawca udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia,
3. w przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących,
4. świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia,
5. Osoby uprawnione korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

Pierwszeństwo w korzystaniu z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych ustawowo nie ogranicza się wyłącznie do tzw. pierwszych wizyt - obejmuje ono **cały proces leczenia pacjenta**

Osoby wpisane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów korzystają poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie przeszczepów.

Dawcy Przeszczepu mają prawo do korzystania poza kolejnością z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Prawo do korzystania poza kolejnością z **usług farmaceutycznych** udzielanych w aptekach posiadają:

1. Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
2. inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci,
3. kobiety w ciąży,
4. świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
5. działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
6. osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich.

VIII Obowiązki Pacjenta w Szpitalu

Pacjent ma obowiązek przestrzegania w szczególności:

1. przebywać w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych oraz w czasie wydawania posiłków,

2. przestrzegać rozkładu dnia,
3. każdorazowo zgłaszać pielęgniarsce/ położnej zamiar opuszczenia oddziału, na którym pacjent jest leczony,
4. przestrzegać zakazu ingerencji przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, wentylacyjnych, grzewczych oraz innych urządzeniach będących na wyposażeniu Szpitala,
5. nie zakłócania swoim zachowaniem spokoju innych Pacjentów,
6. przestrzegania zasad higieniczno-sanitarnych.
7. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia.

IX Składanie skarg i wniosków

Pacjent, którego prawo do ochrony zdrowia nie jest realizowane w sposób dla niego zadowalający, może złożyć skargę. Przyjmowanie skargi i wniosków osobiście lub pisemnie (na adres Szpitala) we wszystkie dni robocze w godz.: od 7³⁰ -15⁰⁰ u :

Dyrektora Szpitala – tel. 63 2626140 e-mail: sekretariat@spzozkolo.pl;
Dyrektora ds. Lecznictwa – tel. 63 2626140 e-mail: dyrektor.medyczny@spzozkolo.pl;
Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta -tel. 63 2626150 e-mail: iso@spzozkolo.pl
Kierownika Działu Świadczeń Medycznych i Zamówień Publicznych – 63 2626 179 e-mail: kierownikdsm@spzozkolo.pl;
Ordynatora / Oddziałowej lub Kierownika komórki organizacyjnej, której skarga dotyczy

Skarga lub wniosek musi zawierać: datę zgłoszenia, imię i nazwisko zgłaszającego, dane kontaktowe oraz opis przedmiotu sprawy.

Skargi i wnioski nie zawierające wskazanych danych pozostaną bez rozpatrzenia.

Pomoc w formie interwencji do Rzecznika Praw Pacjenta (www.rpp.gov.pl)

Biurowiec Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

Telefoniczna Informacja Pacjenta od poniedziałku do piątku: 800 - 190 - 590 w godz. 8⁰⁰ - 20⁰⁰
inne instytucje:

1. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Izby Lekarskiej,
2. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
3. NFZ - Wielkopolski Oddział Wojewódzki - ul. Piekary 14/15, 3 piętro, pokój nr 301;
tel. 61 850 60 75, 61 658 04 07, 61 658 04 51 lub www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/prawa-pacjenta/

X Udostępnianie dokumentacji medycznej

Informujemy, iż dokumentacja medyczna jest własnością Szpitala, Pacjentowi zapewniamy:

1. dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz informacji o udzielanych mu świadczeń zdrowotnych bez zbędnej zwłoki,
2. dostępu do prowadzonej i przechowywanej dokumentacji medycznej indywidualnej oraz zbiorczej tylko w zakresie go dotyczącym,
3. pacjent nie limituje osób, które upoważnia do dostępu do dokumentacji medycznej,
4. dokumentacja medyczna udostępniana jest w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych w niej zawartych,
5. składanie wniosków oraz odbiór dokumentacji medycznej odbywają się bez ograniczeń.

Udostępnianie dokumentacji z pobytu w Szpitalu, odbywa się w dniach roboczych w godz. 7.30-15.00 w:

1. budynku „C” biurowiec składnicy akt – II piętro, pokój 214; tel. (63) 26 26 178
2. budynku „C” wydawanie wyników histopatologicznych – I piętro, pokój nr 108; tel. (63) 26 26 119
3. budynku „A” sekretariatu w oddziałach szpitalnych

XI Ankieta Satysfakcji Pacjenta

W trosce o naszych pacjentów i stałe dążenie do podnoszenia jakości świadczonych usług, opracowaliśmy anonimową ankietę z prośbą o jej wypełnienie;

1. ankieta w wersji tradycyjnej dostępna w oddziałach szpitalnych.
2. ankieta w wersji papierowej - po jej wypełnieniu proszę ankietę wrzucić do oznakowanej skrzynki w oddziale,
3. ankieta w wersji elektronicznej – dostępna na stronie <http://www.spzozkolo.pl/ankieta.php> po jej wypełnieniu zostanie automatycznie wysłana,

Zebrane informacje służą nam do oceny poziomu udzielanych świadczeń oraz ich poprawy zgodnie z Państwa sugestią.

XII Numery telefonów

W sytuacji nagłego zdarzenia(wypadek, uraz), złego samopoczucia, zachorowania lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia powodującym zagrożenie życia, należy skontaktować się z:

Pogotowie Ratunkowe nr tel. 999

Centrum Powiadamiania Ratunkowego nr tel. 112

Numery telefonów komórek medycznych

Izba Przyjęć	63 26 26 113
Oddział Chorób Wewnętrznych I	
Gabinet lekarski	63 26 26 141
Dyżurka pielęgniarek	63 26 26 172
Sekretarki medyczne	63 26 26 194
Telefon dla Pacjentów	63 26 26 160
Oddział Chorób Wewnętrznych II z Pododdziałem Diabetologii i Kardiologii	
Gabinet lekarski	63 26 26 175
Dyżurka pielęgniarek	63 26 26 130
Sekretarka medyczna	63 26 26 183
Telefon dla Pacjentów	63 26 26 197
Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologii	
Kierownik Oddziału	63 26 26 121
Gabinet lekarski	63 26 26 123
Pielęgniarka oddziałowa	63 26 26 174
Dyżurka pielęgniarek odcinek 1	63 26 26 142
Dyżurka pielęgniarek odcinek 2	63 26 26 153
Telefon dla Pacjentów odcinek 1	63 26 26 161
Telefon dla Pacjentów odcinek 2	63 26 26 164
Oddział Dziecięcy	
Koordynator oddziału	63 26 26 220
Gabinet lekarski	63 26 26 128
Dyżurka pielęgniarska	63 26 26 139
Sekretarka medyczna / pracownia USG	63 26 26 166
Sala Porodowa	
Położne	63 26 26 180
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	
Lekarz Kierujący Oddziałem	63 26 26 167
Gabinet lekarski	63 26 26 129
Dyżurka położnych - odcinek ginekologii	63 26 26 171
Dyżurka położnych - odcinek położnictwa	63 26 26 137
Oddział Noworodkowy	
Gabinet lekarski	63 26 26 168
Dyżurka pielęgniarek	63 26 26 136
Poradnie specjalistyczne - rejestracja	63 26 26 118
Poradnia (gabinet) położnej POZ	Tel. kom. 607 907 241

Podstawowa Opieka Zdrowotna, Nocna i Świąteczna	63 26 26 205
Pomoc doraźna Nocno - Świąteczna w dni robocze, po 18.00 w Niedziele Soboty i Świąta - całodobowo	63 27 20 406
Wydawanie wyników histopatologicznych	63 26 26 119

XII Klauzula Informacyjna dla Pacjenta

zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 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 (Dz. Urz. UE L/119) „RODO” informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana(lub Państwa przedstawicieli ustawowych) danych osobowych jest:

Dane Administratora danych osobowych		Dane Inspektora ochrony danych (IOD)
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25 62-600 Koło e-mail: sekretariat@spzozkolo.pl tel. (0 63) 262 61 40	e-mail: iod@spzozkolo.pl tel. (0 63) 262 61 50

W celu zapewnienia integralności i poufności danych, Administrator wdrożył procedury umożliwiające dostęp do danych osobowych jedynie osobom upoważnionym w zakresie w jakim jest to niezbędne. Wszystkie operacje związane z przetwarzaniem danych osobowych są rejestrowane i dokonywane przez osoby uprawnione.

2. Cel i podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana (lub Państwa przedstawicieli ustawowych) danych osobowych

Cel przetwarzania	Udzielanie świadczeń zdrowotnych (oddziały szpitalne inne komórki opieki szpitalnej; pomoc doraźna i ratownictwo medyczne, podstawowa opieka zdrowotna; pracownie diagnostyczne i zabiegowe; poradnie specjalistyczne; W celach archiwalnych, naukowych lub statystycznych	a) ustalenie tożsamości przed udzieleniem świadczeń zdrowotnych w trym rejestracji telefonicznej (nazwisko i imię, datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, nr telefonu, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, (w przypadku przedstawiciela ustawowego nazwisko i imię, nr telefonu), opis stanu zdrowia, udzielone świadczenia zdrowotne, informacje dotyczące wydanych opinii lub orzeczeń);
Podstawa prawna	RODO: art. 4 pkt 9; art. 6 ust. 1 lit. c); art. 9 ust.2 lit.c,f, h, i, j); w związku z ustawą z dnia: 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej(t.j.Dz.U. 2018 poz. 2190); 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.) ; 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(Dz.U. 2018 poz. 2190); 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730) oraz innymi właściwymi przepisami prawa krajowego; 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 351)	b) prowadzenie dokumentacji medycznej; c) zarządzanie udzielaniem świadczeń zdrowotnych (np. rozpatrywanie skarg i wniosków, wystawianie zwolnień lekarskich,) d) udostępnianie dokumentacji medycznej e) ustalenie i dochodzenie lub obrona roszczeń f) prowadzenie ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej

Administrator podejmuje ponadto wszelkie niezbędne działania, by także jego podwykonawcy i inne podmioty współpracujące dawały gwarancję stosowania odpowiednich środków bezpieczeństwa, gdy przetwarzają dane osobowe na zlecenie Administratora.

3. Informacja o kategoriach odbiorców Pani/Pana (lub Państwa przedstawicieli ustawowych) danych osobowych

- osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione lub współpracujące z SPZOZ w Kole,
- osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- współpracujące podmioty lecznicze w związku z zapewnieniem ciągłości leczenia oraz dostępności do świadczeń medycznych,
- dostawcy usług technicznych i organizacyjnych (tj. aparatura medyczna, systemy teleinformatyczne),
- osoby przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego lub podnoszące kwalifikacje,
- podmioty prowadzące rejestry medyczne,
- uprawnione podmioty na podstawie art. 26 ustawy z dnia 8 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

--

4. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

Administrator nie podejmuje działań polegających na przekazywaniu Pani/Pana (przedstawicieli ustawowych) danych osobowych do państwa trzeciego w tym do organizacji międzynarodowej

5. Przechowywanie Pani/Pana (lub Państwa przedstawicieli ustawowych) danych osobowych

Administrator przechowuje Pani/Pana (lub Państwa przedstawicieli ustawowych) dane osobowe, licząc czas przechowywania od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, w zależności od zawartości dokumentacji medycznej zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.)

20 lat	dokumentacja medyczna
22 lata	dokumentacja medyczna dzieci do ukończenia 2 r.ż.
30 lat	zgon pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia i dokumentacja zawierająca dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników
10 lat	zdjęcia rentgenowskie
5 lat	zrealizowane skierowania ambulatoryjne w pracowniach diagnostycznych
14 dni	Utrwalony wizerunek zapisu monitoringu wizyjnego

6. Pani/Pana (lub Państwa przedstawicieli ustawowych) prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

1. prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
2. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych - w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora.
3. prawo sprostowania przetwarzanych danych osobowych, w takim zakresie, w jakim wskazane dane są niezgodne ze stanem faktycznym. Powyższe nie dotyczy zebranych danych medycznych.
4. prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo do żądania przesłania wskazanych danych do innego administratora (np. innego szpitala) w przypadku przetwarzania wskazanych danych w związku ze świadczoną usługą medyczną lub na podstawie udzielonej zgody.
5. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)
6. obowiązek podania danych – Jest Pani/Pan (lub Państwa przedstawiciel ustawowy) zobowiązani do ich podania, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożliwość udzielenia świadczeń medycznych (wymóg ustawy zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.)

7. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana (pacjenta, którego jest Pan/i przedstawicielem ustawowym) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.



Monitoring wizyjny

Administrator informuje, że w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia, stosuje monitoring wizyjny oraz kontroluje wstęp do siedziby i na teren zarządzany przez Administratora (ciągi komunikacyjne Izby przyjęć, oddział dziecięcy oraz wyznaczony teren na zewnątrz).

Zebrane w ten sposób dane nie są wykorzystywane dla żadnych innych celów. Dane osobowe w postaci nagrań z monitoringu są przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku na terenie obiektu oraz ewentualnie w celu obrony lub dochodzenia roszczeń. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO*) polegający na zapewnieniu bezpieczeństwa mienia Administratora oraz ochrony jego praw.

Osoba, której wizerunek został zarejestrowany w systemie monitoringu ma prawo do uzyskania informacji dotyczących operacji przetwarzania danych jej dotyczących w zakresie: zasad rejestracji i zapisu informacji, sposobów zabezpieczenia informacji, a także możliwości udostępnienia zgromadzonych danych praw i obowiązków podmiotu prowadzącego monitoring praw osób objętych monitoringiem.