



INFORMATOR DLA PACJENTA

PRAWA PACJENTA

- wyciąg -

Prawa pacjenta, wynikające z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.) [pełny tekst ustawy dostępny jest w Recepcji Szpitala]

Pacjent zgłaszający się do zakładu leczniczego ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, ponadto pacjent ma prawo do:

- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń (lista oczekujących),
- uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia, 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 – a po uzyskaniu tej informacji, przedstawienia swego zdania w tym zakresie;
- wyrażenia zgody albo odmowy wyrażenia zgody na udzielenie mu świadczeń zdrowotnych,
- zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,
- zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych,
- zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- obecności osoby bliskiej - na życzenie pacjenta – przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, chyba że zachodzi prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta;
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- opieki duszpasterskiej,
- udostępniania mu dokumentacji medycznej i wglądu w nią;
- zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby,
- przyjęcia do szpitala bez skierowania w razie porodu.
- kontaktu osobistego (w zakresie ustalonym w zakładzie leczniczym), telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Prawa pacjenta określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2019 r. poz. 537 ze zm.)

Pacjent ma w szczególności prawo do:

- udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
- uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki,
- uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać tych informacji,

wyrażenia żądania, aby lekarz nie udzielał mu informacji,

- poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej,
- dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania tego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej,
- zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu.

Prawa pacjenta wynikające z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.)

Pacjent ma w szczególności prawo do:

- wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne,
- bezpłatnych leków i wyrobów medycznych, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia zdrowotnego ubezpieczonemu przyjętemu do szpitala,
- bezpłatnych orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych na życzenie ubezpieczonego, jeżeli podmiot leczniczych zobowiązany jest do ich nieodpłatnego wydania na podstawie obowiązujących przepisów.

REGULAMIN ODWIEDZIN

(Regulamin Organizacyjny, wyciąg z działu *VII. Prawa i Obowiązki Pacjenta*)

1. Pacjent ma prawo do kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego oraz osobistego z osobami z zewnątrz. Kontakt ten powinien odbywać się z poszanowaniem intymności i spokoju innych pacjentów oraz nie powinien zakłócać udzielania świadczeń zdrowotnych. Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu (art. 33 ust. 1 i art. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa powyżej, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy.
2. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, w tym ze strony osób bliskich.
3. Zalecane godziny odwiedzin pacjentów ustala się między godziną 14.00 a 18.00.
4. Zakazuje się wstępu na teren Szpitala osobom nietrzeźwym jak i będącym pod wpływem działania zabronionych substancji psychoaktywnych jak i spożywania tych produktów na terenie Szpitala oraz udzielania ich innym osobom.
5. Zakazuje się wstępu do teren Szpitala osobom chorym na choroby zakaźne bądź będących nosicielami patogenów je powodujących.
6. Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym palenia nowatorskich wyrobów tytoniowych, i palenia papierosów elektronicznych.
7. Jednego pacjenta może odwiedzać jednocześnie na sali, w której przebywa, jedna osoba. Wizyty winny być krótkie i odbywać się w sposób niekrepujący innych pacjentek przebywających na danej sali.
Jednakże:
 - 1) na oddziałach położnictwa i ginekologii odwiedziny winny odbywać się w miarę możliwości poza salami chorych;
 - 2) na sali pooperacyjnej/wybudzeniowej odwiedziny pacjenta nie są dozwolone.
8. Odwiedzającym zabrania się korzystania z łazienek dla pacjentów. Toaleta dla osób odwiedzających znajduje się na parterze Szpitala obok recepcji.
9. Osoby odwiedzające pacjentów obowiązane są pozostawić odzież wierzchnią w szatni przy Recepcji szpitala. Odwiedzający są obowiązani zakładać wierzchnią odzież ochronną wskazaną przez personel Szpitala. Odwiedzający zobowiązani są umyć ręce i zdezynfekować je środkami dostępnymi przy wejściu na oddziały Szpitala.
10. Personel Szpitala może podjąć decyzję o niewpuszczeniu na jego teren odwiedzających:
 - 1) wykazujących objawy infekcji (np. katar, grypa),

- 2) których odzież jest zabrudzona w stopniu stwarzającym zagrożenie dla utrzymania czystości i reżimu epidemiologicznego jak i tych, którzy wobec nieprzestrzegania zasad higieny osobistej mogą stanowić co najmniej uciążliwość dla pacjentów i personelu Szpitala.
11. Osoby odwiedzające pacjentów obowiązane są stosować się do poleceń i wskazań udzielanych przez personel medyczny Szpitala.
12. Osoby odwiedzające pacjentów obowiązane są zachowywać się w sposób niezakłócający spokoju innych pacjentów Szpitala i nieutrudniający udzielania świadczeń zdrowotnych.
13. Ze względów epidemiologicznych nie zezwala się na przebywanie w Szpitalu dzieci do lat 12 (co związane jest z ryzykiem przeniesienia patogenów chorób zakaźnych wieku rozwojowego).
14. W Szpitalu obowiązuje zakaz fotografowania oraz filmowania pomieszczeń, personelu, pacjentów i osób trzecich tam przebywających, bez pisemnej zgody Dyrektora Szpitala. Osoby odwiedzające pacjentki w czasie ich hospitalizacji mogą jednakże fotografować lub filmować wyłącznie pacjentkę, dziecko i członków własnej rodziny.

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
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. 3 i 4. Za osobę bliską uznaje się małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.
3. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd 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 uzasadnionej wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
4. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
5. Podmiot leczniczy może udostępnić dokumentację medyczną pacjenta tylko osobom, podmiotom i instytucjom, które na mocy odrębnych ustaw, a w szczególności ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 26 ust. 3) są upoważnione do dostępu do dokumentacji medycznej.
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem pacjentowi możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;
 - a) wyciąg - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
 - b) odpis - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
 - c) kopia - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);
 - 3) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
7. Regulamin organizacyjny tut. podmiotu leczniczego nie przewiduje udostępniania dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazania jej w sposób określony w ust. 6 pkt 4) i 5).
8. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są

udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

9. Udostępnianie dokumentacji następuje w sposób zapewniający zachowanie poufności i ochronę danych osobowych.
10. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej mogą być składane w formie pisemnej w sekretariacie Szpitala w godzinach jego pracy bądź listownie. Podmiot leczniczy podejmuje decyzje o udostępnieniu dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki. Termin przeglądania dokumentacji medycznej, w przypadku wniosku o wgląd do niej, wyznacza podmiot leczniczy.
11. Podmiot leczniczy za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera opłaty:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 8 zł,
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,30 zł (30 gr),
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 1,70 zł.
12. Opłat, o których mowa w ust. 11, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 6 pkt 2 i 5.

OBOWIĄZKI PACJENTA

Pacjent powinien w czasie pobytu w Szpitalu przestrzegać poniższych zasad i zaleceń.

1. Pacjent powinien:
 - 1) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego,
 - 2) odnosić się kulturalnie do innych pacjentów i personelu Szpitala;
 - 3) przebywać w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków;
 - 4) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00;
 - 5) każdorazowo zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału;
 - 6) nie ingerować w pracę aparatury i urządzeń medycznych, elektrycznych, wentylacyjnych i grzewczych;
 - 7) szanować mienie Szpitala (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Szpital);
 - 8) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu;
 - 9) przestrzegać zasad higieny osobistej;
 - 10) nie używać, a także nie wносить na teren podmiotu leczniczego substancji zabronionych (w szczególności narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i innych podobnie działających) oraz alkoholu;
 - 11) przestrzegać zakazu palenia wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych oraz innych nowatorskich wyrobów tytoniowych.
2. Dyrektor Szpitala, na wniosek właściwego lekarza prowadzącego, może podjąć decyzję o wypisaniu pacjenta ze szpitala, gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
3. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych powinno się odbywać w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Dyrektor Szpitala może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych, kierując się m.in. ograniczeniem wpływu telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych na pracę aparatury medycznej.
4. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. W przypadku, gdy pacjent posiada własne leki, obowiązany jest, po konsultacji z lekarzem, do przekazania ich pielęgniarce. Przy wypisie leki te są oddawane pacjentowi.
5. Pacjent jest obowiązany przechowywać produkty łatwo psujące się w lodówce znajdującej się na terenie oddziału.
6. Pacjent ponosi odpowiedzialność za rzeczy wartościowe, garderobę pieniądze i dokumenty, których nie przekazał do depozytu.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych, czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach ich przetwarzania, jest NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL NA SIEMIRADZKIEGO IM. RAFAŁA

CZERWIAKOWSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Małopolskiego o numerze 00000006925).

2. Dane kontaktowe Administratora: ul. Henryka Siemiradzkiego 1, 31-137 Kraków, tel. (+12) 634 22 22, (+12) 634 48 78, adres e-mail: sekretariat@siemiradzki.pl, strona internetowa: www.siemiradzki.pl

3. W sprawach dotyczących danych osobowych mogą się Państwo kontaktować na adres e-mail: iod@siemiradzki.pl

4. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora pozyskiwane są co do zasady tylko od pacjenta, ewentualnie od osób upoważnionych do działania w jego imieniu. Dane osobowe pacjentów mogą być także przekazywane Administratorowi przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą w przypadku kontynuacji udzielania świadczeń lub świadczenia usług zdrowotnych na rzecz pacjentów tych podmiotów.

5. W zakresie dotyczącym wizerunku pacjenta i innych osób przebywających w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, Administrator informuje, że część obiektu zakładu Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego objęta jest monitoringiem wizyjnym.

6. Administrator jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do oznaczenia tożsamości pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. W takim przypadku niepodanie danych może skutkować odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego bądź wystawienia zaświadczenia, o które pacjent wnioskuje. Jeżeli pacjent podaje Administratorowi swój numer telefonu czy adres e-mail, to odbywa się to na zasadzie dobrowolności. Niepodanie informacji w tym zakresie nie będzie skutkowało odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego, lecz może negatywnie wpłynąć na sprawne wykonanie usługi, a w niektórych wypadkach może powodować zagrożenie dla zdrowia pacjenta, gdy będzie istnieć konieczność szybkiego przekazania mu istotnych informacji o jego stanie zdrowia. Pozyskiwanie zgód marketingowych odbywa się na zasadzie dobrowolności - oznacza to, że odmowa ich udzielenia nie uniemożliwia skorzystania z usług świadczonych przez Administratora.

7. Podczas świadczenia usług zdrowotnych tworzona jest dokumentacja medyczna pacjenta, w której odnotowywane są informacje dotyczące procesu leczenia. Znajdują się w niej informacje o stanie zdrowia. W dokumentacji medycznej mogą znaleźć się także informacje o nałogach pacjenta – dane te zbierane są tylko w zakresie niezbędnym do postawienia diagnozy i ustalenia właściwego toku procesu leczenia).

8. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora przetwarzane są w następujących celach:

1) ustalenia tożsamości pacjenta przed udzieleniem świadczenia (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z art. 25 pkt 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9.11.2015 r. w sprawie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania);

2) prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej pacjenta (zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z art. 24 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz Rozporządzeniem MZ z dnia 9.11.2015 r.);

3) realizacji praw pacjenta, np. co udzielania innym osobom informacji o stanie zdrowia lub udostępniania im dokumentacji medycznej (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 9 ust. 3 oraz art. 26 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 8 ust. 1 Rozporządzenia MZ z 9.11.2015);

4) realizacji rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia (zgodnie z art. 188 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i art. 6 ust. 1 lit. c RODO);

5) właściwej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, co wiąże się np. z kontaktem telefonicznym lub mailowym (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO);

6) dochodzenia ewentualnych roszczeń jakie przysługują Administratorowi jako przedsiębiorcy z tytułu wykonywanej działalności leczniczej (art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO);

7) zabezpieczenia bezpieczeństwa pacjentów i prawnie uzasadnionych interesów Administratora – dotyczy to danych z monitoringu wizyjnego i rozmów telefonicznych (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

8) realizacji obowiązków podatkowych, np. wystawiania faktur za wykonane usługi, co może się wiązać z przetwarzaniem danych osobowych usługobiorców (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości).

9. W ramach przetwarzania danych osobowych Administrator nie stosuje zautomatyzowanego przetwarzania, w tym profilowania (w rozumieniu art. 22 RODO).

10. Dane osobowe pacjenta przekazywane są lub mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:

1) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;

2) innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych;

3) dostawcom usług z których korzysta Administrator celem zapewnienia możliwości udzielania świadczeń (np. dostawcom specjalistycznego oprogramowania, dostawcom usług teleinformatycznych, podmiotom serwisującym sprzęt diagnostyczny, operatorom pocztowym, itp.);

4) dostawcom usług prawnych i doradczych wspierających Administratora w przypadku ewentualnych sporów i roszczeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

5) osobom upoważnionym przez pacjenta w ramach realizacji jego praw;

6) podmiotom i organom, którym Administrator zobligowany jest przekazać dokumentację medyczną pacjenta, określonych w art. 26 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta, w zakresie jakim dotyczy to Administratora.

11. Dane pacjentów nie są przekazywane poza obszar Unii Europejskiej.

12. W zakresie dotyczącym danych zawartych w dokumentacji medycznej Administrator zobowiązany jest do przechowywania tejże dokumentacji przez okres co najmniej 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu (art. 29 ustawy o prawach pacjenta). Jeżeli dane były przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń przetwarzane są one w tym celu przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego. Dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości i wypełnienia obowiązków podatkowych przetwarzane są przez okres 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Jeżeli dane przetwarzane są na podstawie udzielonej przez pacjenta zgody, to Administrator przetwarza je od chwili wyrażenia zgody do czasu jej cofnięcia. Zapisy z monitoringu wizyjnego przechowywane są przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące, chyba że stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów prawa (wtedy przechowywane są do czasu prawomocnego zakończenia tego postępowania). Po upływie wskazanych okresów dane będą usuwane lub poddawane anonimizacji.

13. Administrator informuje, iż pacjentowi przysługują prawa:

1) do uzyskania od Administratora potwierdzenia, że przetwarza jego dane, a jeżeli ma to miejsce, to pacjent jest uprawniony do uzyskania dostępu do nich (art. 15 RODO);

2) wnioskowania o sprostowanie danych (w zakresie zgodnym z art. 16 RODO), żądania ich usunięcia (w zakresie zgodnym z art. 17 RODO), żądania ograniczenia ich przetwarzania (w zakresie zgodnym z art. 18 RODO), złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (w zakresie zgodnym z art. 21 RODO), wnioskowania o ich przeniesienie (w zakresie zgodnym z art. 20 RODO) -

w celu realizacji tych praw pacjent powinien skontaktować się z Administratorem w sposób wskazany powyżej w ust. 3.

3) wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych to jest do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

KONTAKT TELEFONICZNY

Na każdej sali znajduje się aparat telefoniczny, osoby chcące skontaktować się z pacjentką dzwonią na nr centrali (12) 634 22 22, a następnie podają nr sali.

W sytuacjach nagłych dla ułatwienia kontaktu z otoczeniem, do dyspozycji pacjentów pozostaje telefon komórkowy, który znajduje się w dyżurce położnych na Bloku Operacyjno – Porodowym.

GODZINY POSILKÓW

śniadanie	godz. 8:00
obiad	godz. 12:00
podwieczorek	godz. 15:00
kolacja	godz. 17:00

DZIAŁ SKARG I WNIOSKÓW

MAŁOPOLSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NFZ

ul. Batorego 24, 31-135 Kraków
Tel: (12) 29 88 303

KAPLICA SZPITALNA IM. ŚW. KRÓLOWEJ JADWIGI

Kaplica znajduje się na II piętrze Szpitala (otwarta całą dobę)

MSZA ŚWIĘTA : NIEDZIELE I ŚWIĘTA O GODZ. 11:00

Kontakt z Kapłanem (jeżeli zaistnieje taka potrzeba) tel. 601-847-170

Informacje dotyczące mniejszości wyznaniowych znajdują się w dyżurkach pielęgniarskich.