

Karta Praw i Obowiązków Pacjenta

*Szanowni Pacjenci,
Wypełniając misję Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, cały personel jest ukierunkowany na niesienie wszechstronnej pomocy pacjentom oraz ich rodzinom zmagającym się z chorobami nowotworowymi. Szczególne wysiłki podejmujemy w celu zapewnienia kompleksowej opieki onkologicznej, stosując najnowocześniejsze standardy diagnozowania, leczenia i rehabilitacji, ciągłego poszerzania wiedzy na temat choroby nowotworowej oraz aktywnie uczestniczymy w programach profilaktycznych.*

z poważaniem

DYREKTOR
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii
Dr hab. n. med. Stanisław Gózdź Prof. UJK

KIELCE, 22 MARCA 2018 r.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.)

Spis treści:

I.	PRAWA PACJENTA	3
1.	Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	3
2.	Prawo do informacji	3
3.	Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	5
4.	Prawo pacjenta do tajemnicy informacji	5
5.	Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	6
6.	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	7
7.	Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej	8
8.	Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	15
9.	Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	15
10.	Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	16
11.	Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	16
II.	OBOWIĄZKI PACJENTA	17
III.	DODATKOWE INFORMACJE	18
1.	Opieka nad pacjentem w stanie terminalnym	18
2.	Sprawowanie dodatkowej opieki nad pacjentem przez rodzinę	18
3.	Dodatkowe Informacje dla Pacjenta	19
IV.	ZASADY ODWIEDZIN I UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA	19
V.	DANE KONTAKTOWE	21

I. PRAWA PACJENTA

Treść Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.) jest dostępna na stronie www.onkol.kielce.pl w sekcji „DLA PACJENTA”.

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

Art. 6.

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
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.
3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;
 - 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w ust. 3, jest bezzasadne.
5. Żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowę, o której mowa w ust. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej).

Art. 7.

1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Art. 8.

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 samorządy zawodów medycznych.

2. Prawo do informacji

Art. 9.

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
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.

3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.

4. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w ust. 2.

5. Po uzyskaniu informacji, o której mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.

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.

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.

8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

Art. 10.

W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, 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.

Art. 11.

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.

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.

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.

Art. 12.

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.

3. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

Art. 12a.

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 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.)

4. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji

Art. 13.

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.

Art. 14.

1. 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.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:

- 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.

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.

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.

4. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska.

5 Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Art. 15.

Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.

Art. 16.

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

Art. 17.

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

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.

3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, 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.

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.

Art. 18.

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.

2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2.

3. Przepisy art. 17 ust. 2-4 stosuje się odpowiednio.

Art. 19.

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i 18, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

6 Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Art. 20.

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.

Art. 20a.

1. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.

2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

Art. 21.

1. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 22.

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.

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.

3. Do osób, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie, stosuje się odpowiednio art. 13 i 14.

7 Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Art. 23.

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Art. 24.

1. 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, z późn. zm.), a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

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:

1) osoby wykonujące zawód medyczny;

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.

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.

4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może zawrzeć umowę, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135), pod warunkiem zapewnienia ochrony danych osobowych oraz prawa do kontroli przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zgodności przetwarzania danych osobowych z tą umową przez podmiot przyjmujący te dane.

5. Realizacja umowy, o której mowa w ust. 4, nie może powodować zakłócenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie zapewnienia, bez zbędnej zwłoki, dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej.

6. Podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ust. 4, jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją umowy, o której mowa w ust. 4. Podmiot ten jest związany tajemnicą także po śmierci pacjenta.

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.

Art. 26.

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

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.

3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:

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 krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;

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;

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 niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;

- 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - 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;
 - 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;
 - 9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - 10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
 - 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
 - 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 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 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 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 202), 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.

3b. Osoby, o których mowa w ust. 3a, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

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.

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.

Art. 27.

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

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;

2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;

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;

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

5) na informatycznym nośniku danych.

2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

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.

Art. 28.

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.

2a. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępniania

dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.

Art. 29.

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

1a) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;

2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;

3) skierowań na badania lub 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.

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.

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 2015 r. poz. 1446), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

Art. 30a.

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.
2. Dokumentację medyczną podmiotu zaprzestającego wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania.
3. W przypadku braku podmiotu, o którym mowa w ust. 2, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada:
 - 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;
 - 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 praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - 3) właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych - w przypadku śmierci odpowiednio lekarza albo pielęgniarki lub położnej, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
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.
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.
6. Do należności z tytułu kosztów, o których mowa w ust. 5, stosuje się przepisy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

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.

8. Przepisów ust. 2-7 nie stosuje się do dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 9.

9. Dokumentacja medyczna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13 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, w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 tej ustawy.

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.

8 Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Art. 31.

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.

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.

3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w ust. 1.

4. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w ust. 3 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.

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.

6. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.

7. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.

8. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

9. Przepisów ust. 1-8 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w odrębnych przepisach.

9 Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Art. 33.

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.

2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

Art. 34.

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

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 pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

Art. 35.

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.

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.

3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu przedsiębiorstwa podmiotu, o którym mowa w ust. 1

10. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Art. 36.

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.

Art. 37.

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot, o którym mowa w art. 33 ust. 1, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchowym jego wyznania.

Art. 38.

Podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

11. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Art. 39.

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.

II. OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Pacjent hospitalizowany w Świętokrzyskim Centrum Onkologii jest zobowiązany:
 - a) przestrzegać Regulaminu Organizacyjnego Szpitala, Kart Praw i Obowiązków Pacjenta, regulaminu Kliniki/Działu/Zakładu, harmonogramu dnia Kliniki/Działu/Zakładu,
 - b) przestrzegać indywidualnych zaleceń personelu medycznego w zakresie stosowanej terapii, diagnostyki i pielęgnacji,
 - c) współdziałać z personelem Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w realizacji celu hospitalizacji,
 - d) przestrzegać zakazu dotyczącego palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, stosowania środków odurzających oraz uprawiania gier hazardowych na terenie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii,
 - e) przebywać w przydzielonej mu sali chorych w Klinice/Dziale/Zakładzie w czasie wizyt lekarskich, zabiegów leczniczo - pielęgnacyjnych,
 - f) przebywać na terenie Kliniki/Działu/Zakładu oraz powiadomić personel o każdorazowym wyjściu poza jego teren,
 - g) szanować własność szpitalną (w przypadku jego celowego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii) oraz utrzymywać czystość osobistą i najbliższego otoczenia,
 - h) nie korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w innych komórkach organizacyjnych szpitala lub w innych placówkach medycznych w czasie przebywania pacjenta w Klinikach/Działach/Zakładach Świętokrzyskiego Centrum Onkologii bez zlecenia lekarza prowadzącego,

- i) powiadomić lekarza o posiadanych przez siebie lekach; stosowanie i przyjmowanie leków przez pacjenta jest możliwe wyłącznie na zlecenie lekarza prowadzącego,
 - j) nie zakłócać swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów,
 - k) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22⁰⁰ do 6⁰⁰,
 - l) przestrzegać harmonogramu dnia Kliniki/Działu/Zakładu,
 - m) przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego.
2. O wypisaniu pacjenta ze Szpitala z powodu rażącego naruszenia Regulaminu Organizacyjnego decyduje Dyrektor na wniosek właściwego Kierownika Kliniki/Działu/Zakładu lub lekarza prowadzącego danego pacjenta.
3. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie uciążliwy dla personelu i innych pacjentów oraz poza godzinami ciszy nocnej.
4. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu Dyrektor Szpitala może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.
5. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji co do istotnych spraw dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

III. DODATKOWE INFORMACJE

1. Zasady opieki nad pacjentem w stanie terminalnym

Pacjentowi w stanie terminalnym i jego rodzinie zapewnia się:

- 1) atmosferę prywatności - zależnie od możliwości organizacyjnych Kliniki/Działu/Zakładu (pobyt w salach jednoosobowych, a w sali wielołożkowej zadbanie o jak największą intymność, np. parawany);
- 2) nieograniczone korzystanie z opieki duszpasterskiej, zgodnie z przekonaniem religijnym. Szczegółowe informacje dostępne są na tablicy informacyjnej i/lub dyżurce pielęgniarek Kliniki/Działu/Zakładu;
- 3) przebywanie z pacjentem osób bliskich (nie powinni oni zakłócać spokoju innym chorym oraz powinni unikać zachowań naruszających dobre obyczaje i normy moralne);
- 4) wsparcie psychologa lub psychoonkologa;
- 5) leczenie przeciwbólowe, zależne od stanu zaawansowania choroby oraz wskazań lekarskich;
- 6) łagodzenie objawów towarzyszących w chorobie nowotworowej.

2. Sprawowanie dodatkowej opieki nad pacjentem przez rodzinę

1. Przez dodatkową opiekę nad pacjentem przez rodzinę rozumie się:
 - pomoc w utrzymaniu higieny osobistej;
 - zmiana bielizny pościelowej i osobistej;
 - pomoc w karmieniu i pojeniu;
 - pomoc w chodzeniu, zmianę pozycji w łóżku, wożenie lub prowadzenie;
 - zaspokajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych.
2. Dodatkowa opieka nad pacjentem przez rodzinę jest możliwa na poniższych zasadach:
 - jest dobrowolna i nie ma charakteru przymusu;
 - nie może zakłócać ustalonego harmonogramu pracy personelu;
 - możliwa jest po poinformowaniu lekarza lub pielęgniarki co do zakresu i czasu wykonywania czynności.

3. Pacjent w Świętokrzyskim Centrum Onkologii może korzystać:

- a) z bufetu gastronomicznego i sklepiku, znajdujących się w budynku głównym Szpitala, codziennie, w wyznaczonych godzinach (odpłatnie),
- b) z automatów z napojami (odpłatnie),
- c) z telefonów bezprzewodowych udostępnionych przez personel Klinik/Działów/Zakładów na rzecz kontaktu pacjentów z członkami ich rodzin (rozmowy przychodzące oraz wychodzące [w szczególnych przypadkach]), dostępnych na terenie Kliniki/Działu/Zakładu,
- e) z własnego sprzętu elektrycznego oraz elektronicznego np. suszarka, ładowarka, laptop itp., po poinformowaniu o tym fakcie personelu medycznego Kliniki/Działu/Zakładu,
- f) z programów promocji zdrowia lub terapii zajęciowej prowadzonych w Szpitalu (w czasie wolnym wraz z członkami rodziny),
- g) z biblioteki „Uwolnij książkę”, zlokalizowanej w świetlicy Kliniki Radioterapii (parter budynku głównego SCO),
- h) z możliwości porozumiewania się w językach obcych (dotyczy pacjentów obcojęzycznych),
- i) z dodatkowej opieki nad pacjentem sprawowanej przez rodzinę.

IV. ZASADY ODWIEDZIN I UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

1. Odwiedziny pacjentów przebywających w Klinikach/Działach/Zakładach Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach odbywają się codziennie w godzinach od 08:00 do 20:00.
2. Wyjątek stanowią Kliniki/Działy/Zakłady o wzmożonym rygorze sanitarnym tj. Dział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Klinika Onkologii Klinicznej (Chemioterapia), Klinika

Hematologii i Transplantacji Szpiku, gdzie odwiedziny odbywają się wyłącznie po uzyskaniu zgody personelu medycznego.

3. Przebywanie osób odwiedzających w Klinice/Dziale/Zakładzie poza godzinach określonymi w ust. 1 możliwe jest wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza dyżurnego.
4. Odwiedziny pacjentów powinny odbywać się w sposób nie zakłócający normalnej pracy Kliniki/Działu/Zakładu oraz nie mogą naruszać praw innych pacjentów, w szczególności prawa do poszanowania intymności oraz ciszy i spokoju.
5. W przypadkach uzasadnionych względami sanitarno-epidemiologicznymi, porządkowymi lub ze względu na stan zdrowia innych pacjentów przebywających w sali chorych odwiedziny mogą być w różnym zakresie ograniczone przez Kierownika Kliniki/Działu/Zakładu, za zgodą Dyrektora Szpitala.
6. Odwiedzający pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu są zobowiązani w szczególności do:
 - a) zachowania ciszy i spokoju,
 - b) poszanowania własności Szpitala,
 - c) przestrzegania zaleceń personelu medycznego,
 - d) poszanowania godności i prawa do intymności innych pacjentów przebywających w sali chorych.
7. Odwiedzających obowiązuje zakaz:
 - a) manipulowania aparaturą medyczną, urządzeniami, instalacjami elektrycznymi, wentylacjami, grzewczymi itp.,
 - b) wnoszenia na teren Szpitala i spożywania napojów alkoholowych,
 - c) dostarczania artykułów żywnościowych, które zostały zabronione przez lekarza,
 - d) odwiedzin w stanie nietrzeźwym,
 - e) wprowadzania i przynoszenia jakichkolwiek zwierząt do budynku Szpitala (za wyjątkiem psów - przewodników),
 - f) siadania na łózkach szpitalnych.
8. Odwiedziny przez osoby niepełnoletnie w wieku do lat 10, możliwe jest wyłącznie za wiedzą i zgodą lekarza prowadzącego.
9. Osoba odwiedzająca ma obowiązek:
 - a) włożyć okrycie ochronne, jeśli zaistnieją takie wskazania,
 - b) podporządkować się wszelkim zaleceniom i wskazówkom personelu Szpitala w trakcie odwiedzin,

10. Osoby odwiedzające, które nie zastosują się do postanowień niniejszych zasad mogą zostać wyproszone poza Szpital i ponoszą odpowiedzialność zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.

Dla sprawnego funkcjonowania Klinik/Działów/Zakładów ustala się zasady postępowania przy przekazaniu pacjentów kolejnym zmianom:

- a) codziennie w wyznaczonych godzinach odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia oraz innych istotnych zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich,
- b) lekarze przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie ich zdrowia, nowych przyjęciach do Działu, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych,
- c) lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie w Księdze Raportów Lekarskich,
- d) pielęgniarki i położne przekazują raport o stanie zdrowia pacjentów oraz istotnych zaleceniach w formie ustnej i pisemnej na koniec każdej zmiany, raport pielęgniarski jest sporządzony w Księdze Raportów Pielęgniarskich.

2. Dla sprawnego funkcjonowania Działów ustala się następujące zasady postępowania w przypadku przekazania pacjentów między Działami Szpitala:

- a) pacjent może być przekazany do innego Działu po wstępnym uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki / Działu lub lekarzem dyżurnym,
- b) historia choroby jest przekazana do Działu jako załącznik indywidualnej dokumentacji prowadzonej w danym Dziale dopisuje się natomiast numer Księgi Oddziałowej.

3. Zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta do innego podmiotu leczniczego:

- a) pacjent może być przekazany do innego podmiotu leczniczego po wstępnym uzgodnieniu z kierownikiem lub lekarzem właściwego Działu tego podmiotu leczniczego,
- b) Kierownik Kliniki/Działu/Zakładu lub lekarz przekazujący pacjenta do innego podmiotu leczniczego dokonuje adnotacji w historii choroby do jakiej placówki został przekazany i z kim zostało ustalone przyjęcie.
- c) zakończoną historię choroby przekazuje się do sekretariatu medycznego w celu sporządzenia wypisu,
- d) pacjent przekazywany do innej placówki jest wypisany ze Szpitala i otrzymuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.

V. DANE KONTAKTOWE

1. Adres:

Świętokrzyskie Centrum Onkologii
25-734 Kielce ul. Artwińskiego 3
e-mail: scoinfo@onkol.kielce.pl
WWW: <http://www.onkol.kielce.pl>

2. Numery telefonów:

Dyrektor Naczelny - 41-3674501, faks: 41-3456882
Pełnomocnik do spraw praw pacjenta - 41-3674434.

3. Dane adresowe NFZ:

Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ
ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce
Nr telefonu: 41- 36-46-100, faks: 41-343-04-90

4. Dane adresowe Rzecznika Praw Pacjenta:

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta

ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa

tel. (22) 532-82-50

Fax.: (22)532-82-30

Przyjęcia interesantów w Biurze RZECZNIKA PRAW PACJENTA:

Poniedziałek - w godzinach od 9.00 do 18.00

Wtorek - w godzinach od 9.00 do 15.00

Środa - w godzinach od 9.00 do 15.00

Czwartek - w godzinach od 9.00 do 15.00

Piątek - w godzinach od 9.00 do 15.00

kancelaria@rpp.gov.pl

Oficjalna strona Rzecznika Praw Pacjenta: www.rpp.gov.pl

Bezpłatna infolinia: 800-190-590 (pn. - pt. w godz. 8.00 - 20.00)

Opracował:

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta oraz

Pełnomocnik Dyrektora ds. ZSZJ