Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 89/2023

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI „SZPITAL POWIATOWY" IM. BŁ. MARTY WIECKIEJ

PRAWA PACJENTA

PACJENT to każdy, kto już korzysta ze świadczeń zdrowotnych lub zwraca się o ich udzielenie, m.in. przez szpital, przychodnię, lekarza, pielęgniarkę, położną (niezależnie od tego czy jest chory, czy zdrowy).

Do poszanowania i przestrzegania praw pacjenta zobowiązane są:

- Osoby wykonujące zawód medyczny: lekarze, pielęgniarki, położne, diagności, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni i inni profesjonaliści opieki zdrowotnej oraz każda inna osoba uczestnicząca w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

- Podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej oraz współuczestniczące w ich udzielaniu, takie jak: podmioty lecznicze (m.in. szpitale, przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno- opiekuńcze, laboratoria diagnostyczne, jednostki badawczo-rozwojowe), praktyki lekarskie, pielęgniarskie i położnicze.

- Inne podmioty opieki zdrowotnej, takie jak: organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia (w szczególności: Minister Zdrowia, wojewoda, jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli: gmina, powiat, województwo), Narodowy Fundusz Zdrowia, samorządy zawodów medycznych, producenci leków, produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz apteki.

W Polsce do najważniejszych praw pacjenta należą:

1. PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

W ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Pacjent ma prawo do świadczeń zgodnie z potrzebą kliniczną, niezależnie od swojej sytuacji materialnej.

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych obejmują prawo do: świadczeń zdrowotnych, świadczeń zdrowotnych rzeczowych i świadczeń towarzyszących.

Świadczenia zdrowotne to działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne podejmowane przez osoby wykonujące zawód medyczny.

Świadczenia zdrowotne rzeczowe związane są z procesem leczenia: należą do nich leki oraz wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze.

Świadczenia towarzyszące to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

Pacjent ma prawo do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej określonych w tzw. **pozytywnym koszyku świadczeń.** Innymi słowy:, „czego nie ma w koszyku, do tego pacjent nie ma prawa".

Zakwalifikowanie danego świadczenia do koszyka świadczeń będzie oznaczało jego finansowanie w całości lub w części ze środków publicznych. Aby dane świadczenie zostało umieszczone w koszyku, będzie ono oceniane pod względem kosztów i efektów leczonych.

Kto ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej:

O tym, kto w Polsce podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, decydują przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

1. Osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej „ubezpieczonymi,
2. Inne niż ubezpieczeni osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2021 r. poz. 2354, z późn. zm.1)), spełniające kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.2)),

co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych,

3. Inne niż wymienione w punkcie 1 i 2 osoby, które nie ukończyły 18. roku życia:

a) posiadające obywatelstwo polskie lub,

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub

c) pobierające rentę rodzinną, jeżeli mają miejsce zamieszkania na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zwanego dalej "państwem członkowskim UE lub EFTA", lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, zwanego dalej „państwem członkowskim UE lub EFTA", lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, zwanego dalej „Zjednoczonym Królestwem", lub

d) pobierające świadczenie pieniężne, o którym mowa w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia (Dz.U. poz. 658), jeżeli mają miejsce zamieszkania na terytorium państwa członkowskiego UE lub EFTA lub Zjednoczonego Królestwa,

4. Inne niż wymienione w pkt 1-3 osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu:

a) posiadające obywatelstwo polskie lub

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach - zwane dalej „świadczeniobiorcami"

Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż świadczeniobiorcy, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.

PRAWO WYBORU ŚWIADCZENIODAWCY

Pacjentowi przysługuje prawo wyboru:

- świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
- wyboru szpitala,
- wyboru lekarza dentysty.

SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ POZA KOLEJNOŚCIĄ

Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach mają:

- kobiety w ciąży,
- świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej, przysługuje prawo do wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, na zlecenie osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji,
- osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- świadczeniobiorcy, który posiada tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu" i przedstawi legitymację „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu",
- inwalidzi wojenni i wojskowi,
- żołnierze zastępczej służby wojskowej,
- cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
- kombatanci,
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
- osoby deportowane do pracy przymusowej,
- uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
- weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,

- dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2024 r. poz. 1782)
- żołnierze zawodowi, o których mowa w art. 287 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych,
- żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową, o których mowa w art. 325 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń udzielanych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych.
- osoby, które legitymują się zaświadczeniem o poważnych następstwach zdarzenia medycznego (o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjent), przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.

Świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia. 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.

Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

PRAWO DO ŚWIADCZEŃ SPECJALISTYCZNYCH NA PODSTAWIE SKIEROWANIA

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Do jakich świadczeń pacjent ma prawo bez skierowania?

Pacjent ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej bez skierowania w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielanej w formie ambulatoryjnej i wyjazdowej. Skierowanie **nie jest wymagane w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.**

Skierowanie NIE JEST wymagane do świadczeń:

- ginekologa i położnika
- dentysty
- wenerologa
- onkologa
- psychiatry

- lekarza medycyny sportowej
- psychologa
- optometrysty
- psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży

Skierowanie NIE JEST wymagane:

- dla osób chorych na gruźlicę; dla osób zakażonych wirusem HIV;
- dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
- dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
- w zakresie leczenia uzależnień:
- dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia, dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;
- dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- dla dzieci i młodzieży w zakresie świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych,
- dla świadczeniobiorców do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej, przysługuje prawo do wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, na zlecenie osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji,
- dla świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- dla świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby

w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

- dzieci, u których w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, w zakresie leczenia tych chorób

RECEPTY

Termin realizacji recepty nie może przekroczyć:

- 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na recepcie daty realizacji „od dnia", a w przypadku recepty w postaci elektronicznej - 365 dni;
- 7 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na recepcie daty realizacji „od dnia" dla recepty na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego;
- 120 dni od daty jej wystawienia na:
- produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzane z zagranicy dla pacjenta na podstawie art. 4 albo art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,
- produkty immunologiczne wytwarzane indywidualnie dla pacjenta;
- 30 dni od daty jej wystawienia dla recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursory kategorii 1.

W przypadku realizacji **recepty elektronicznej**

- po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na recepcie daty realizacji „od dnia", recepta jest realizowana z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły, licząc je od daty wystawienia recepty albo naniesionej na recepcie daty realizacji „od dnia",
- jednorazowo pacjent może otrzymać maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania - przy czym w przypadku produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, wydawanego w opakowaniach, których wielkość uniemożliwia wydanie go w ilości niezbędnej do stosowania przez wyliczony okres, dopuszcza się wydanie go w ilości przekraczającej tę ilość, jednak nie więcej niż o jedno najmniejsze opakowanie.

W przypadku nagłego zagrożenia życia pacjenta farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu, może wydać bez recepty lekarskiej produkt leczniczy zastrzeżony do wydawania na receptę w najmniejszym terapeutycznym opakowaniu, z wyłączeniem środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1.

2. PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Świadczenia zdrowotne to działania służące w szczególności zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Świadczenia zdrowotne to działania podejmowane względem pacjenta przez osoby wykonujące zawód medyczny. Świadczenia muszą być udzielane z należytą starannością.

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medyczne. Oznacza to, że pacjent ma prawo oczekiwać, że metody podejmowane w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego będą - w zależności od potrzeb - najbardziej aktualne i sprawdzone. Jeżeli istnieją ograniczenia w możliwości udzielania odpowiednich świadczeń, pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Pacjent ma prawo do natychmiastowego otrzymania pomocy medycznej w stanach nagłych bez skierowania. Stan nagły to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawienia się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia. Taki stan wymaga podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych. Prawo do natychmiastowej pomocy medycznej ma także kobieta w przypadku porodu.

3. PRAWO DO OPINII INNEGO LEKARZA, PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ LUB ZWOŁANIA KONSYLIUM LEKARSKIEGO

Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsultacje lekarskie. Pacjent ma także prawo żądać od pielęgniarki lub położnej zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki lub położnej.

Lekarz, pielęgniarka, położna mogą odmówić zasięgnięcia opinii, a lekarz zwołania konsylium lekarskiego, jeżeli uznają, że żądanie pacjenta jest bezzasadne. Zarówno żądanie zasięgnięcia opinii lub zwołania konsylium, jak i odmowa jego realizacji, musi być odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta.

4. PRAWO DO INFORMACJI

To pacjent decyduje, komu (rodzinie, przyjaciołom, znajomym, mediom) i jakie informacje o jego zdrowiu mogą być przekazywane. Może również nie upoważnić nikogo. Pacjent, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Do jakich informacji pacjent ma prawo?

1. Pacjent ma prawo do wszelkich informacji o swoim stanie zdrowia, wynikach przeprowadzonych badań, rozpoznaniu (diagnozie) i rokowaniu na przyszłość.

2. Pacjent ma prawo do dokładnego wyjaśnienia proponowanego sposobu diagnozowania i leczenia, łącznie z określeniem stopnia ryzyka z tym związanego.
3. Pacjent ma prawo do wyczerpujących informacji o przewidywanych następstwach dla jego zdrowia i życia, w przypadku podjęcia albo niepodjęcia określonych czynności medycznych.
4. Pacjent ma prawo do informacji o skuteczności i przydatności leczenia lub ich braku.
5. Pacjent ma prawo do informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.
6. Po uzyskaniu powyższych informacji pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

Żądanie pełnej informacji w sytuacjach niepomyślnego rokowania

Jeżeli pacjent ma powody sądzić, że lekarz ograniczył zakres przekazywanych informacji o stanie zdrowia i o niepomyślnym rokowaniu, ma prawo żądać, aby informacje zostały mu udzielone w pełnym zakresie.

Obowiązek poinformowania o odstąpieniu od leczenia

Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, o ile nie zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki, a brak udzielania takiej pomocy nie stanowi dla pacjenta niebezpieczeństwa: utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała, ciężkiego rozstroju zdrowia oraz innego przypadku niecierpiącego zwłoki. Odstąpienie od leczenia nie może być dla pacjenta zaskoczeniem. Pacjent (jego przedstawiciel ustawowy bądź opiekun faktyczny) ma prawo dostatecznie wcześnie zostać poinformowany o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia oraz ma prawo uzyskać informację i wskazanie, u jakiego innego lekarza lub w jakim innym szpitalu czy przychodni ma realną możliwość kontynuowania leczenia.

Ponadto:

7. Pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach. Informacja taka powinna być umieszczona w miejscu ogólnodostępnym, a w przypadku pacjentów niemogących się poruszać, udostępniona w pomieszczeniu przebywania pacjenta.
8. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń w danym zakładzie opieki zdrowotnej lub przez danego profesjonalistę medycznego, w tym o programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez dany podmiot.
9. Pacjent w aptece ma prawo do informacji o leku zastępczym, który jest tańszym odpowiednikiem leku znajdującego się na recepcie oraz do informacji o sposobie jego stosowania, przechowywania oraz ewentualnych interakcjach z innymi medykamentami.

Prawo do uzyskania zrozumiałych informacji

Pacjent ma prawo tak długo pytać, aż informacja mu przekazywana będzie dla niego zrozumiała. Jeżeli pacjent nie mówi powszechnie stosowanym językiem, ma prawo do otrzymania informacji w zrozumiałym dla niego języku.

Prawo do nieinformowania

Jeżeli pacjent nie chce być informowany o swojej sytuacji zdrowotnej, ma prawo z tych informacji zrezygnować. Pacjent musi wyraźnie wskazać, z jakich informacji rezygnuje. Może zrezygnować ze wszystkich albo tylko z niektórych informacji.

Upoważnienie szpitala

Pacjent ma prawo upoważnić wskazane osoby fizyczne lub prawne do uzyskania od pracowników szpitala informacji o stanie zdrowia lub dokumentacji medycznej, również w przypadku śmierci pacjenta. Upoważnienie może być w każdym czasie zmienione lub uchylone. Pacjent może udzielić takiego upoważnienia już w chwili przyjęcia do szpitala lub w trakcie pobytu. Szpital jest zobowiązany wypełnić życzenie pacjenta niezwłocznie i skutecznie.

Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

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 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 830, 974, 1095 i 1344).

5. PRAWO DO TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZNYCH Z PACJENTEM

Wszystkie informacje o stanie zdrowia pacjenta, diagnozach, rokowaniu, przeprowadzonych czynnościach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz wszelkie inne informacje z nim związane, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, muszą być traktowane, jako poufne i nie mogą być ujawniane osobom nieupoważnionym. Obowiązek zachowania w poufności wszelkich informacji trwa również po śmierci pacjenta.

Informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia, mogą zostać ujawnione, gdy pacjent (lub osoba sprawująca nad nim opiekę prawną) wyraźnie się na to zgodzi. Pacjent wskazuje, komu i jakie informacje mogą być przekazywane.

Jednocześnie prawo pacjenta do domagania się zachowania poufności informacji z nim związanych nie ma charakteru bezwzględnego. Istnieją przypadki, kiedy osoby wykonujące zawód medyczny zwolnione są z obowiązku jej zachowania, a niekiedy bywają wręcz zobowiązane do ujawnienia informacji będących w ich dyspozycji.

Uchylenie obowiązku zachowania tajemnicy może mieć miejsce wyłącznie w przypadkach przewidzianych w przepisach prawa.

6. PRAWO DO WYRAŻENIA ZGODY

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonego świadczenia medycznego. Zgoda musi być świadoma, czyli poprzedzona przekazaniem pacjentowi wyczerpujących informacji. Pacjent może zawsze odmówić danego świadczenia lub zażądać zaprzestania jego udzielania.

Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia medycznego. Pacjent wyraża odrębne zgody na pobyt w szpitalu, zabieg operacyjny, metody leczenia i diagnozy stwarzające podwyższone ryzyko oraz na wszystkie inne badania i świadczenia medyczne.

Forma wyrażenia zgody:

Zgoda może być wyrażona ustnie, pisemnie albo poprzez takie zachowania pacjenta, które nie budzi wątpliwości, co do podjętej decyzji. W przypadku zabiegu operacyjnego lub zastosowania leczenia albo metod diagnozowania stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta - pacjent wyraża zawsze pisemną zgodę.

Pacjent ma również prawo do wyrażenia dobrowolnie świadomej zgody w formie pisemnej na uczestnictwo w:

- badaniu klinicznym (w przypadku niemożności wyrażenia zgody w powyższej formie, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożonej w obecności, co najmniej dwóch świadków - po wcześniejszym przekazaniu informacji dotyczących istoty, znaczenia, skutków i ryzyka związanego z badaniem klinicznym). Uczestnik badania klinicznego może w każdej chwili bez szkody dla siebie wycofać się z badania klinicznego.
- eksperymencie medycznym - po uprzednim uzyskaniu informacji: o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia przedmiotowego eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie, w każdym jego stadium. W przypadku, gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować.

Ponadto pacjent ma prawo do wypisania ze szpitala, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu bądź na własne żądanie - w takiej sytuacji pacjent ma prawo do informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Przy wypisie pacjent ma prawo do otrzymania oryginału oraz jednej kopii Karty Informacyjnej z Leczenia Szpitalnego z podaniem rozpoznania w języku polskim.

Prawo do wyrażenia zgody posiada:

- osoba pełnoletnia
- pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, wymagana jest także zgoda przedstawiciela ustawowego. W przypadku rozbieżności decyzji np. rodzica i małoletniego pacjenta sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy.

- opiekun pacjenta, który nie ukończył 16 lat. Pacjenta należy jednak poinformować w potrzebnym zakresie i wysłuchać jego zdania.

Za pacjenta, który nie może samodzielnie wyrazić zgody, decyzje podejmuje sąd opiekuńczy. Lekarz może podjąć niezbędne czynności bez zgody sądu opiekuńczego, ale tylko w sytuacji, gdy są one natychmiast potrzebne dla ratowania życia i zdrowia pacjenta.

7. PRAWO DO DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Prawo wglądu w dokumentację medyczną pacjenta ma on sam, przedstawiciel ustawowy oraz osoba upoważniona przez pacjenta. Po śmierci pacjenta prawo wglądu ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Pacjent, przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta prowadzonej w ramach podmiotu wykonującego działalność leczniczą (np. szpitala, przychodni), jak i dokumentacji prowadzonej przez lekarzy, pielęgniarki i położne w ramach prywatnych gabinetów (praktyk).

Forma zapoznania się pacjenta z dokumentacją medyczną:

Pacjent ma prawo do bezpłatnego wglądu w dokumentację medyczną na miejscu oraz ma prawo do otrzymania wyciągów, odpisów lub kopii. Za sporządzenia wyciągów, odpisów lub kopii pacjent może ponosić opłatę.

Okres przechowywania dokumentacji medycznej:

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;
   - 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

Te terminy również liczy się od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpiło zdarzenie.

Podkreślić również należy, iż pacjent ma prawo do uzyskania orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych bezpłatnie, jeżeli są one związane z: dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Po upływie okresów wymienionych w punktach 1-4 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.

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 2020 r. poz. 164), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

8. PRAWO DO ZGŁASZANIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

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 dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

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. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki. W przypadku niespełnienia wymagań, sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła. 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. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.

Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Powyższych przepisów nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w odrębnych przepisach.

9. PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI

Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

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

W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego mogą być obecne tylko te osoby, które są niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Fakt bycia osobą wykonującą zawód medyczny nie upoważnia do obecności w trakcie udzielania świadczenia lub wchodzenia do pomieszczenia, w którym jest udzielane świadczenie.

Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta i lekarza, pielęgniarki (lub innej osoby udzielającej świadczenia medycznego). Jeżeli pacjentem jest dziecko, wymagana jest zgoda jego rodzica. Studenci mogą być obecni przy udzielaniu świadczenia medycznego. Natomiast na dokonanie przez studenta czynności medycznej względem pacjenta, wymagana jest zawsze zgoda pacjenta.

Pacjent ma prawo oczekiwać, aby świadczenie zdrowotne było wykonywane w osobnym pomieszczeniu lub w miejscu osłoniętym, w którym nie można pacjenta z zewnątrz ani oglądnąć, ani podsłuchać. Pacjent unieruchomiony w łóżku lub obłożnie chory, przebywający w wieloosobowej sali, ma prawo oczekiwać, żeby badania lub zabiegi zostały przeprowadzone z poszanowaniem intymności i godności, przy wykorzystaniu odpowiednich parawanów lub innych osłon.

Pacjentowi w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego może towarzyszyć wskazana przez niego bliska osoba. Osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego nie może sprzeciwiać się jej obecności. Okolicznościami uzasadniającymi odmowę pacjentowi prawa do obecności osób bliskich może być istnienie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub względny bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta.

Prawo do poszanowania godności obejmuje także **prawo do umierania w spokoju i godności**. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

SEKCJA ZWŁOK

1. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia.
2. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z powodu dokonania sprzeciwu, sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.

Przepisów z pkt.1-3 nie stosuje się w przypadkach:

- określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
- gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny
- określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz albo lekarz upoważniony przez zarząd spółki kapitałowej - przepisu nie stosuje się do osób osadzonych zmarłych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Pacjent ma **prawo do leczenia bólu**. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

Personel Szpitala jest zobowiązany uprzedzić pacjenta o zastosowaniu wobec niego środka przymusu bezpośredniego przed tym zanim środek ten zostanie podjęty oraz zachowania szczególnej ostrożności i dbałości o dobro pacjenta w trakcie stosowania środka przymusu bezpośredniego.

POBIERANIE KOMÓREK, TKANEK LUB NARZĄDÓW ZE ZWŁOK LUDZKICH

1. Pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia lub pobrania komórek lub tkanek w celu ich zastosowania u ludzi można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu.
2. W przypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy.

3.W przypadku małoletniego powyżej lat 16 sprzeciw może wyrazić również ten małoletni.

Przepisów 1-3 nie stosuje się w przypadku pobierania komórek, tkanek i narządów w celu rozpoznania przyczyny zgonu i oceny w czasie sekcji zwłok postępowania leczniczego

Zgodnie z polskim prawem istnieje coś takiego jak **domniemana zgoda** na pobranie organów do przeszczepu, co oznacza, że gdy brakuje odnotowanego sprzeciwu, uznaje się daną osobę za potencjalnego dawcę organów.

Sprzeciw wyraża się w formie:

- wpisu w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich. Przepis te stosuje się również do sprzeciwu wyrażanego przez przedstawiciela ustawowego,
- oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis,
- oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzonego.

Sprzeciw jednego przedstawiciela ustawowego lub osoby powyżej lat szesnastu jest skuteczny w stosunku do pozostałych

Sprzeciw może być cofnięty w każdym czasie w tych samych formach, w jakich się go wyraża.

CENTRALNY REJESTR SPRZECIWU

Centralny rejestr sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich jest utworzony w celu rejestrowania, przechowywania i udostępniania wpisu oraz zgłoszeń o wykreślenie wpisu sprzeciwu. O dokonaniu wpisu sprzeciwu w centralnym rejestrze sprzeciwów lub o jego wykreśleniu niezwłocznie zawiadamia się przesyłką poleconą osobę, której sprzeciw dotyczy, lub przedstawiciela ustawowego takiej osoby.

W centralnym rejestrze sprzeciwów zamieszcza się następujące dane osoby, której sprzeciw dotyczy: imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, numer PESEL (jeżeli posiada), adres i miejsce zamieszkania, datę oraz miejscowość, w której sprzeciw albo jego cofnięcie zostały sporządzone, datę wpłynięcia sprzeciwu albo datę wpłynięcia zgłoszenia o wykreślenie wpisu sprzeciwu.

W przypadku, o którym mowa w art. 5 ust. 2 ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, w centralnym rejestrze sprzeciwów zamieszcza się również dane dotyczące przedstawiciela ustawowego: imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, numer PESEL (jeżeli posiada).

Informacji o tym, czy sprzeciw danej osoby jest umieszczony w centralnym rejestrze sprzeciwów udziela się niezwłocznie po otrzymaniu pytania od lekarza zamierzającego dokonać pobrania lub osoby przez niego upoważnionej.

Centralny rejestr sprzeciwów prowadzi Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw

Transplantacji "Poltransplant". Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant" udostępnia dane zawarte w centralnym rejestrze sprzeciwów systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2020 r. poz. 702, 1493 i 1875).

Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów oraz sposób ustalania istnienia wpisu w tym rejestrze, uwzględniając możliwość prowadzenia tego rejestru w formie elektronicznej.

10. PRAWO DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

Pacjent w czasie swojego pobytu w szpitalu lub innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Pacjent ma również prawo do odmowy kontaktu z innymi osobami.

Opłaty

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego. Realizacja tych praw nie może obciążać Szpitala, pacjent ponosi koszty ich realizacji.

Ograniczenie korzystania z praw do kontaktu z bliskimi

Korzystanie z praw pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego może być ograniczona w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Korzystanie z praw pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego może być także ograniczone z względu na potrzeby organizacyjne związane z koniecznością zapewnienia spokoju i bezpieczeństwa innych pacjentów, (cisza nocna, potrzeby innych pacjentów).

11. PRAWO DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

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.

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania. Podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta do opieki duszpasterskiej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej

12. PRAWO DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE

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.

13. PRAWO PACJENTA DO DOCHODZENIA SWOICH PRAW

W przypadku naruszenia praw pacjenta, Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa może zwrócić się do:

1. **Rzecznika Praw Pacjenta**
2. **Dyrekcji Szpitala**
3. **Samorządów zawodów medycznych**
   1) okręgowej izby lekarskiej
   2) okręgowej izby pielęgniarek i położnych
   3) okręgowej rady aptekarskiej
   4) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

4. **Sądu powszechnego (cywilnego)** w celu wynagrodzenia poniesionej szkody, jak również do zakładu ubezpieczeń, z którym dana placówka lub osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego ma podpisaną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

5. **Organów ścigania** - w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa

6. **Narodowy Fundusz Zdrowia - Oddział w Krakowie**

Po wyczerpaniu postępowania przed polskimi organami wymiaru sprawiedliwości można wnieść skargę do Komitetu Praw Człowieka działającego we współpracy z ONZ lub Europejskiego Trybunału Praw Człowieka Rady Europy.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta zastąpił dotychczasowe Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia. Jego zadaniem jest rozpatrywanie wszelkich spraw związanych z poszanowaniem praw pacjenta określonych w Konstytucji, ratyfikowanych umowach międzynarodowych, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz innych aktach prawych. Rzecznik bada, czy nie nastąpiło naruszenie prawa wskutek zaniechania czy działania podmiotów, które mają obowiązek przestrzegać praw pacjenta.

Wniosek do Rzecznika

Wniosek do Rzecznika składa się w sytuacji podejrzenia naruszenia lub nienależnego realizowania praw pacjenta. Wniosek jest wolny od opłat i można go napisać każdy, także osoba niepełnoletnia.

Wniosek nie wymaga specjalnej formy, powinien jednak zawierać:

1. dane wnioskodawcy
2. dane pacjenta
3. zwięzły opis sytuacji, w której zaistniało podejrzenie naruszenia prawa (ze wskazaniem odpowiedniego prawa pacjenta)
4. informacje dotyczące tego, czy sprawa była wcześniej rozpatrywana i z jakim skutkiem

Rzecznik ma obowiązek ochrony danych osobowych pacjenta, także wobec organów władzy publicznej, jeżeli uzna to za niezbędne dla sprawy.

Działania Rzecznika

Jeżeli sprawa opisana we wniosku leży w kompetencjach Rzecznika, podejmuje ją i prowadzi. Rzecznik może też poprzestać na wskazaniu możliwości prawnych przysługujących wnioskodawcy lub pacjentowi. Rzecznik może również przekazać sprawę odpowiedniemu organowi lub w ogóle jej nie podjąć. W każdym z przypadków Rzecznik ma obowiązek zawiadomienia wnioskodawcy i pacjenta o podjętych krokach.

14. KOMPENSACJA SZKÓD WYNIKAJĄCYCH ZE ZDARZEŃ MEDYCZNYCH

Świadczenia Kompensacyjne

- W przypadku zaistnienia zdarzenia medycznego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 11 lit a. oraz b. pacjentowi przysługuje świadczenie kompensacyjne

- W przypadku zaistnienia zdarzenia medycznego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 11 lit. c, świadczenie kompensacyjne przysługuje krewnemu pierwszego stopnia, niepozostającemu w separacji małżonkowi, osobie pozostającej w stosunku przysposobienia oraz osobie pozostającej z pacjentem we wspólnym pożyciu.

- Wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego wnioskodawcy wynosi w przypadku:

1)zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym – od 2000 zł do 200 000 zł;

2) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – od 2000 zł do 200 000 zł;

3) śmierci pacjenta – od 20 000 zł do 100 000 zł

Postępowanie w sprawie świadczenia kompensacyjnego

- Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego, zwany dalej „wnioskiem", składa się do Rzecznika. Osobami uprawnionymi do złożenia wniosku są pacjent, a w przypadku śmierci pacjenta – osoby, o których mowa w art. 67r ust. 2, zwani dalej „wnioskodawcą".

- Wniosek może być złożony w terminie roku od dnia, w którym wnioskodawca dowiedział się o zakażeniu biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta, jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące zakażeniem biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia albo śmiercią pacjenta.

- Złożenie wniosku podlega opłacie w wysokości 300 zł. Opłatę uiszcza się na rachunek bankowy Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Opłata, o której mowa w ust. 4, podlega zwrotowi w przypadku przyznania świadczenia kompensacyjnego.

- Wniosek zawiera dane, o których mowa art. 67u ust 1.

- Do wniosku dołącza się dokumenty, o których mowa w art. 67u ust. 2

- Informacje przedstawione we wniosku składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia we wniosku klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

- W przypadku gdy wniosek jest niekompletny lub nienależycie opłacony, Rzecznik wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania, ze wskazaniem stwierdzonych w nim braków, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

- Postępowania w sprawie świadczenia kompensacyjnego, zwanego dalej „postępowaniem", nie wszczyna się, a wszczęte umarza, w przypadku, gdy w związku z tym zdarzeniem medycznym:

1) prawomocnie osądzono sprawę o odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie;
2) toczy się postępowanie cywilne w sprawie o odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie;
3)wnioskodawca uzyskał odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie od osoby odpowiedzialnej za szkodę, w tym z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
4)sąd orzekł na rzecz wnioskodawcy obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę albo nawiązkę.

- Przy Rzeczniku działa Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, zwany dalej „Zespołem", do zadań którego należy wydawanie w toku postępowania opinii w przedmiocie wystąpienia zdarzenia medycznego i jego skutków.

- Opinię tę, Zespół wydaje w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania wniosku w składzie nie więcej niż 3 członków.

- Rzecznik ma dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej osoby, której dotyczy zdarzenie medyczne, niezbędnej do rozpatrzenia wniosku, w tym gromadzonej w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, oraz danych i informacji zawartych ©Kancelaria Sejmu s. 44/51 2024-04-10 w rejestrach medycznych prowadzonych na podstawie tej ustawy, w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku.

- Rzecznik, prowadząc postępowanie, ma prawo:

1) wezwać wnioskodawcę do udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia dokumentów, niezbędnych do rozpatrzenia sprawy;
2) żądać udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia posiadanych dokumentów przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, który udzielił świadczeń zdrowotnych osobie, której dotyczy zdarzenie medyczne.

- Rzecznik, po uzyskaniu opinii Zespołu, o której mowa w art. 67x ust. 1, wydaje decyzję administracyjną w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego i ustalenia jego wysokości albo odmowy przyznania świadczenia kompensacyjnego.

- Decyzja jest wydawana w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo opłaconego wniosku. W przypadku, o którym mowa w art. 67z ust. 1, bieg terminu wydania decyzji ulega wstrzymaniu do czasu przedłożenia niezbędnych informacji, wyjaśnień lub dokumentów.

- W terminie 30 dni od dnia, gdy decyzja, w której przyznano świadczenie kompensacyjne i ustalono jego wysokość, stała się prawomocna, wnioskodawca składa Rzecznikowi oświadczenie o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego lub o rezygnacji ze świadczenia kompensacyjnego. Rzecznik informuje wnioskodawcę o konieczności złożenia takiego oświadczenia, pouczając go o skutkach złożenia i niezłożenia oświadczenia.

- Świadczenie kompensacyjne jest wypłacane w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego wynikającego z prawomocnej decyzji.

Komisja Odwoławcza do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych

- Od decyzji Rzecznika, o której mowa w art. 67za ust. 1, wnioskodawcy przysługuje odwołanie do Komisji Odwoławczej do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, zwanej dalej „Komisją", działającej przy Rzeczniku.

- Wniesienie odwołania podlega opłacie w wysokości 200 zł. Opłatę uiszcza się na rachunek bankowy Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

- W przypadku gdy odwołanie nie zostało należycie opłacone, Rzecznik wzywa wnioskodawcę do usunięcia tego braku w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że jego nieusunięcie spowoduje pozostawienie odwołania bez rozpoznania.

Powyższe informacje opracowano na podstawie z **Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r.** *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,* rozdział 13b art. 67q-67ze.

ŹRÓDŁA REGULACJI PRAW PACJENTA

Dokumenty regulujące prawa pacjenta w Polsce:

1) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej
2) ratyfikowane umowy międzynarodowe
3) **Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r.** *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*
4) **Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r.** *o działalności leczniczej*
5) **Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r.** *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*
6) **Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r.** *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*
7) **Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r.** *o zawodach pielęgniarki i położnej*
8) **Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r.** *o ochronie zdrowia psychicznego*
9) **Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r.** *o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*
10) **Ustawa z dnia 6 września 2001** *r. prawo farmaceutyczne*
11) **Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r.** *o diagnostyce laboratoryjnej*
12) **Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r.** *o izbach lekarskich*
13) **Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r.** *o samorządzie pielęgniarek i położnych*
14) **Ustawa z dnia 10 maja 2018** r. *o ochronie danych osobowych*
15) **Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.** *(RODO)*
16) **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r.** *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*
17) **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r.** *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*

18) **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2012 r.** *w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, których udzielenie wymaga zgody*

19) **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września2015 r.** *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*

20) **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r.** *w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich*

20) **Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 22 lutego 2019 r.** *w sprawie ogłoszenia jednolitego teksu ustawy - Prawo farmaceutyczne*

21) **Obwieszczenie marszałka sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r.** *w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*

22) **Ustawa z dnia 9 maja 2018 r.** *o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności*

Europejska Karta Praw Pacjenta

Europejska Karta Praw Pacjenta jest jednym z dokumentów regulujących kwestie praw pacjenta w Europie. Określa ona standardy postępowania i zalecanych praktyk. To pozarządowy dokument przygotowany w 2002 roku przez organizację Active Citizenship Network oraz grupę europejskich organizacji obywatelskich. Został on stworzony z myślą o obywatelach i instytucjach narodowych oraz unijnych, a głównym punktem odniesienia przy jej tworzeniu była Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Europejska Karta Praw Pacjenta oparta jest także na innych międzynarodowych dokumentach i deklaracjach, w szczególności tych opracowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Gdzie można uzyskać więcej informacji na temat praw pacjenta?

Ogólnopolska bezpłatna infolinia Rzecznika Praw Pacjenta:

800 - 190 - 590 (z tel. stacjonarnych i komórkowych bezpłatnie)

czynna **całodobowo** przez **siedem dni** w tygodniu

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Płocka 11/13
01-231 Warszawa

Sekretariat:
tel:. (22) 532 - 83 – 00 fax:. (22) 506 - 50 – 64; email: kancelaria@rpp.gov.pl

Przyjęcia interesantów w Biurze Praw Pacjenta odbywają się w:

poniedziałek od 8.00-18.00, wtorek- piątek od 8.00 do 16.00

OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Przy przyjęciu do szpitala pacjent obowiązany jest okazać odpowiednie dokumenty - dowód osobisty, skierowanie do szpitala.
2. Pacjent ma obowiązek przebywać w wyznaczonej dla niego Sali chorych w czasie wizyt lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych oraz w porze podawania posiłków.
3. Pacjent obowiązany jest stosować się do zaleceń lekarzy i pielęgniarek oraz innych pracowników medycznych biorących udział w procesie leczenia.
4. Pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę.
5. Pacjentowi nie wolno wychodzić poza obręb Szpitala, chyba że jest o konieczne ze względów diagnostyczno- leczniczych.
6. Pacjent obowiązany jest przestrzegać norm społecznego zachowania, poszanowania godności i prywatności innych pacjentów.
7. Pacjent winien odnosić się kulturalnie i życzliwie do innych pacjentów i personelu szpitala, nie zakłócać spokoju innym chorym oraz przestrzegać godzin ciszy nocnej.
8. Pacjent obowiązany jest dbać o należytą higienę osobistą oraz wygląd swojego otoczenia.
9. Pacjent ma zakaz manipulowania przy aparaturze, urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych, będących własnością szpitala.
10. Pacjent ponosi odpowiedzialność za rzeczy wartościowe, garderobę, pieniądze i dokumenty, których nie przekazał do depozytu. Za w/w przedmioty zatrzymane przez pacjenta Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
11. Pacjent ma obowiązek przestrzegać zakazu palenia tytoniu, spożywaniu alkoholu oraz używania środków odurzających na terenie Szpitala.
12. Pacjent obowiązany jest szanować mienie będące własnością Szpitala (w przypadku jego zniszczenia naprawia poniesione szkody)
13. W przypadku rażącego naruszenia zasad obowiązujących w Szpitalu pacjent może być wypisany ze szpitala, jeżeli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielenia świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta albo życia lub zdrowia innych osób.
14. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego a pozostał w szpitalu ponosi koszty pobytu niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala.
15. Pacjentowi zabrania się wykonywania fotografii, nagrań video, czy innego utrwalania obrazu czy dźwięku za pomocą wszelkich urządzeń elektronicznych (Tel. komórkowe, kamery), chyba że za wyraźną zgodą Lekarza Kierującego Oddziałem/Lekarzem Oddziału lub Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej/Pielęgniarki, Położnej z Oddziału.

OPRACOWALI: Pełnomocnik ds. praw pacjenta M. Fischer, radca prawny M. Kowalski (2026r.)

DYREKTOR
Jarosław Kycia