



Załącznik nr 4 do REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. ŚW. RAFAŁA W CZEROWNEJ GÓRZE

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

Obowiązuje od dnia: **12.10.2016.**

wydanie: 2/g/k

strona 1/11

l.p.	spis treści	strona
1.	Prawa pacjenta	
2.	Podstawa prawna	2
3.	Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	2
4.	Prawo pacjenta do informacji	3
5.	Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych	4
6.	Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	4
7.	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	5
8.	Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej	5
9.	Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	7
10.	Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	8
11.	Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	8
12.	Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	9
13.	Prawo do transportu sanitarnego	9
14.	Pozostałe prawa	10
15.	Obowiązki pacjenta	10
16.	Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta	11



PRAWA PACJENTA

PODSTAWA PRAWNA (zmiana k)

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618)
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581)
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464)
5. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251)
6. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546)
7. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2015 r. poz. 793)
8. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.);
9. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522)
10. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)
11. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186)
12. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 z późn. zm.);
13. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126).
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2012 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, których udzielenie wymaga zgody (Dz. U. z 2012 r. poz. 494)
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich (Dz. U. Nr 104, poz. 1108 z późn. zm.).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz. U. z 2013 r. poz. 750)
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069)

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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:
 - 3.1. lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie,
 - 3.2. 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 pkt. 3, jest bezzasadne.
5. Żądanie, o którym mowa w pkt. 3, oraz odmowę, o której mowa w pkt. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Przepisy pkt. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej).



7. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
8. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
9. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

10. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
11. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza 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.
12. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w pkt 11 innym osobom.
13. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w pkt 11.
14. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w pkt 11, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
15. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w pkt 11, w pełnym zakresie.
16. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w pkt 11, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
17. 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 pielęgnacyjnych.
18. 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.
19. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w 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.
20. Prawa określonego w pkt 19 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.
21. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać informację, o której mowa w pkt 19, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.
22. 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.



PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI Z NIM ZWIĄZANYCH

23. 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.
24. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt 23, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
25. Prawa określonego w pkt 23 nie stosuje się, w przypadku gdy:
 - 25.1. tak stanowią przepisy odrębnych ustaw,
 - 25.2. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - 25.3. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - 25.4. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
26. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt. 25 lit. a-c, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

27. Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.
28. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w pkt 11.
29. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
30. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w pkt 29. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
31. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
32. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt 29 - 31, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.
33. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w pkt 29, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się pkt 30 i 31.
34. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w pkt 33 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w pkt 11.
35. Pacjent ma prawo do wyrażenia w formie pisemnej zgody (a w przypadku niemożności wyrażenia zgody w powyższej formie, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożonej



w obecności dwóch świadków) na uczestnictwo w 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.

36. Pacjent ma prawo do wyrażenia dobrowolnie świadomej zgody w formie pisemnej na uczestnictwo w badaniu klinicznym (a 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.
37. Pacjent ma prawo do wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów oraz cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie.

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

38. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
39. 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.
40. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
41. 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.
42. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt 38, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
43. 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. 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.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

44. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
45. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie oraz w przepisach odrębnych.
46. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt 44, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w ustawie o dokumentacji medycznej oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
47. Lekarze, pielęgniarki i położne są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej.
48. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.



49. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
50. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:
- 50.1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 50.2. organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
 - 50.3. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 50.4. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 50.5. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 50.6. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 50.7. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - 50.8. lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.
51. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
52. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- 52.1. do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
 - 52.2. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 52.3. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
53. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt 52 lit b podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Prawo to nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.).
54. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt 52 lit b ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.
55. Maksymalna wysokość opłaty za:
- 55.1. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;



- 55.2. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a;
- 55.3. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w lit a.
56. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- 56.1. 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;
- 56.2. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- 56.3. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
- 56.4. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
57. Po upływie okresów wymienionych w pkt 56 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

58. 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.
59. 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.
60. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w pkt 58.
61. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w pkt 60 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.
62. 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.
63. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.
64. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.
65. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
66. Przepisów wymienionych w pkt 58 - 65 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w odrębnych przepisach.



67. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta z listy o której mowa w pkt 68, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię albo orzeczenie, o których mowa w pkt 58.
68. Konsultanci krajowi, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, opracowują raz w roku w terminie do dnia 30 marca, listę lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej.
69. Z tytułu uczestnictwa w Komisji Lekarskiej lekarzowi przysługuje wynagrodzenie, które ustala Rzecznik Praw Pacjenta.
70. Koszty działania Komisji Lekarskiej są finansowane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji Rzecznika Praw Pacjenta.

PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

71. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
72. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w pkt 71.
73. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
74. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
75. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w pkt 71 i 73, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej.
76. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w pkt 75, ustala kierownik zakładu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w 71 i 73.
77. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w pkt 76, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu opieki zdrowotnej.

PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

78. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w pkt 71, ma prawo do opieki duszpasterskiej.
79. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w pkt 71, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.
80. Zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w pkt 78 i 79, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

PRAWO PACJENTA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE

81. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w pkt 71, ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten zakład opieki zdrowotnej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

PRAWO DO TRANSPORTU SANITARNEGO

82. Koszty transportu sanitarnego w przypadku pacjentów posiadających prawo do bezpłatnego transportu pokrywa szpital w ramach środków z kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia.
83. Prawo do bezpłatnego transportu sanitarnego, na podstawie zlecenia lekarza przysługuje pacjentom w przypadku:



- 83.1. konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;
 - 83.2. potrzeby zachowania ciągłości leczenia – przejazd do innego zakładu opieki zdrowotnej.
 - 83.3. dysfunkcji narządu ruchu pacjenta uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.
84. W przypadkach nie wymienionych w pkt 83, pacjentowi przysługuje, na podstawie zlecenia lekarza, przejazd środkami transportu sanitarnego za częściową odpłatnością tzn. pacjent ponosi koszty transportu w wysokości 60% jeżeli:
- 84.1. jego schorzenie należy do niżej wymienionych jednostek chorobowych:
 - 84.1.1. choroby krwi i narządów krwiotwórczych;
 - 84.1.2. choroby nowotworowe;
 - 84.1.3. choroby oczu;
 - 84.1.4. choroby przemiany materii;
 - 84.1.5. choroby psychiczne i zaburzenia zachowania;
 - 84.1.6. choroby skóry i tkanki podskórnej;
 - 84.1.7. choroby układu krążenia;
 - 84.1.8. choroby układu moczowo-płciowego;
 - 84.1.9. choroby układu nerwowego;
 - 84.1.10. choroby układu oddechowego;
 - 84.1.11. choroby układu ruchu;
 - 84.1.12. choroby układu trawiennego;
 - 84.1.13. choroby układu wydzielania wewnętrznego;
 - 84.1.14. choroby zakaźne i pasożytnicze;
 - 84.1.15. urazy i zatrucia;
 - 84.1.16. wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe, oraz
 - 84.2. lekarz zlecający transport stwierdzi, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.
85. W przypadkach nie wymienionych w pkt 83 oraz w pkt 84 pacjentowi przysługuje, na podstawie zlecenia lekarza, przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie tzn. pacjent ponosi pełne koszty transportu (100%).
86. Każdy pacjent wypisywany do domu, któremu zlecany jest transport sanitarny ponosi częściowe lub całkowite koszty przejazdu zgodnie z pkt 3 i 4. Wyjątek stanowią pacjenci z dysfunkcją narządu ruchu, którym przysługuje bezpłatny transport.
87. W przypadku pacjentów małoletnich oraz osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie, koszty transportu pokrywa gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta.

POZOSTALE PRAWA

88. Prawo do wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.



89. 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 Leczenia Szpitalnego z podaniem rozpoznania w języku polskim.
90. Prawo do wyrażenia osobiście lub przez przedstawiciela ustawowego sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok w zakładach opieki zdrowotnej.
91. Bezpłatnych środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.
92. 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.

OBOWIĄZKI PACJENTA

Pacjent leczony w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze ma obowiązek:

1. Stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych.
2. Stosować się do zalecanej diety.
3. Odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu Szpitala.
4. Przebywać w wyznaczonych salach w porach wizyt lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków.
5. Przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00.
6. W porze ciszy nocnej przebywać na oddziale.
7. Każdorazowego zgłoszenia pielęgniarce zamiaru opuszczenia oddziału (np. w celu dokonania zakupów w sklepiku szpitalnym).
8. Przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych.
9. Szanować mienie Szpitala (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Szpital).
10. Utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu.
11. Przestrzegać zasad higieny osobistej.
12. Przestrzegać obowiązujących na terenie szpitala zakazów:
 - 12.1. obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających,
 - 12.2. wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych,
 - 12.3. palenia wyrobów tytoniowych.
13. W przypadku stwierdzenia łamania zakazów wymienionych w pkt 12, personel medyczny ma obowiązek złożyć zawiadomienie na policję (komisariat policji w Chęcinach nr tel. 41 31 51 007), który to organ jest uprawniony do ukarania sprawcy wykroczenia, w tym przypadku pacjenta łamiącego prawo.



14. Pacjent może wychodzić z budynku Szpitala tylko po uzyskaniu zgody Kierownika, lekarza dyżurnego lub pielęgniarki oddziałowej/dyżurnej danego oddziału.
15. W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez pacjenta, personel medyczny ma obowiązek wdrożyć postępowanie zgodne z procedurą nr PM/O/14 „Zasady postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się pacjenta z oddziału”

PEŁNOMOCNIK ds. PRAW PACJENTA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze zatrudnia Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.

Do zadań Pełnomocnika należy:

1. Czynne monitorowanie przestrzegania praw pacjenta w szpitalu.
2. Prowadzenie działań mających na celu upowszechnienie Praw Pacjenta.
3. Rozwiązywanie bieżących problemów, zgłaszanych przez pacjentów oraz ich rodziny.
4. Przyjmowanie, ewidencjonowanie i analiza skarg, wniosków, pochwał zgłaszanych przez pacjentów.
5. Współpraca z Radą Społeczną Zakładu w zakresie dotyczącym:
 - 5.1. skarg i wniosków zgłaszanych przez pacjentów,
 - 5.2. realizacji praw pacjenta,
 - 5.3. poziomu satysfakcji pacjenta z usług świadczonych przez szpital
6. Informacja zawierająca dane Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta oraz miejsce i godziny w których pacjenci i osoby zainteresowane mogą korzystać z usług pełnomocnika jest dostępna na stronie internetowej szpitala oraz na tablicach informacyjnych.

Dyrektor

.....
data i podpis

