

Karta Praw i Obowiązków Pacjenta

Prawa człowieka a funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej

1. Każdy ma prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej.
2. Każdy ma prawo do samodecydowania.
3. Każdy ma prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz do poczucia bezpieczeństwa swojej osoby.
4. Każdy ma prawo do poszanowania swojej prywatności.
5. Każdy ma prawo do poszanowania wyznawanych przez niego wartości moralnych i kulturowych oraz do poszanowania swoich przekonań religijnych i filozoficznych.
6. Każdy ma prawo do bezpiecznych świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

I. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W sytuacji, gdy SPZOZ ma ograniczone możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
2. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie; pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej). Lekarz może odmówić zwołania konsylium lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne; pielęgniarka (położna) może odmówić zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej), jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne. Żądanie i odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
3. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Pacjentka w przypadku porodu ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
5. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez SPZOZ w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.
6. Pacjent ma prawo, aby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierowały się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

II. Prawo pacjenta do informacji

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach i obowiązkach pacjenta w podmiocie leczniczym, udostępnianej w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym na oddziale szpitalnym lub przychodni.
2. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać, informację o prawach i obowiązkach pacjenta w podmiocie leczniczym, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.
3. W razie potrzeby prawa i obowiązki pacjenta są przedstawiane zainteresowanemu przez pielęgniarki i położne poszczególnych oddziałów.
4. 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. Informacja udostępniana jest w podmiocie leczniczym w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym.
5. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
6. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył lat 16 lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych 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. Po uzyskaniu informacji pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.
7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w pkt 6, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył lat 16 lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.
9. Osoba wykonująca zawód medyczny może udzielać informacji, o której mowa w pkt 6, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
10. 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, z wyjątkiem sytuacji, gdy:
 - a) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - b) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - c) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;

- d) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
11. Przepisu pkt 10 nie stosuje się także do postępowania przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych lub przed Zespołem do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych działającym przy Rzeczniku Praw Pacjenta.
 12. W sytuacjach, o których mowa w pkt 10, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w pkt 10 ppktc), zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.
 13. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt. 10 ppkta) – d) oraz w pkt 11, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.
 14. Zwolnienia z tajemnicy, o której mowa w pkt 13, nie stosuje się, jeżeli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem postanowień ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1545 ze zm.).
 15. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informacje o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeśli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną. Jeżeli życzeniem pacjenta jest zapoznanie się z pełną informacją o złym rokowaniu – lekarz ma obowiązek udzielić mu żądanej informacji.
 16. Informacja powinna być przekazana w sposób odpowiadający zdolności rozumienia pacjenta, przy jak najmniejszym użyciu niezrozumiałej technicznie terminologii. Jeżeli pacjent nie mówi po polsku, należy umożliwić tłumaczenie.
 17. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w pkt 6.
 18. Pacjent ma prawo wskazać, kto, jeżeli w ogóle ktokolwiek, ma być informowany w jego imieniu.
 19. 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.
 20. W momencie przyjmowania do podmiotu leczniczego pacjent powinien poznać z imienia osoby, które będą odpowiedzialne za opiekę nad nim, uzyskać informacje o ich statusie zawodowym, a także zostać zapoznanym z przepisami i zwyczajami, które będą kształtować jego pobyt i leczenie.
 21. Pacjent ma prawo do bezpłatnego otrzymania orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, jeśli są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy oraz innymi sytuacjami przewidzianymi w odpowiedniej ustawie.

III. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji, o której mowa w części II pkt 6, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył lat 16 ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych.
3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia woli, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w pkt 2 powyżej. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego oraz opiekuna faktycznego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
4. Pacjent małoletni, który ukończył lat 16, 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.
5. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzja o podjęciu czynności medycznych powinna być w miarę możliwości skonsultowana z innym lekarzem i odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta.
6. Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny czynnościom albo brak takiej woli.
7. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko po uprzednim uzyskaniu informacji, o których mowa w części II pkt 6. Do udzielania zgody na zabieg lub leczenie pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody stosuje się pkt 3 i 4.
8. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w pkt 7, wyraża się w formie pisemnej. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda. W przypadku wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t. jedn. Dz.U. z 2023 r. nr 2465 ze zm.), lub przy użyciu podpisu osobistego, wymagana jest forma dokumentowa.

9. W przypadku sprzeciwu przedstawiciela ustawowego pacjenta co do podjęcia czynności medycznej określonej w pkt 7, a niezbędnej dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
10. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w pkt. 7 bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta lub zgody sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii innego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
11. W zakresie pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek lub narządów, pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub jej cofnięcia, w każdym czasie, na pobranie za jego życia lub po śmierci w/w części ciała.

IV. Prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

Pacjent, 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.

V. Prawo do poszanowania intymności i poszanowania godności

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności osobistej, w szczególności w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności do tego, aby przy udzielaniu świadczeń był obecny tylko niezbędny personel medyczny. 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. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
2. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. 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.

3. Pacjent ma prawo do leczenia bólu. SPZOK jest zobowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.
4. Pacjent ma prawo do umierania w spokoju i godności.

VI. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

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.
3. SPZOK jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
4. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, 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.
5. SPZOK udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
6. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem pkt 7 i 8.
7. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
8. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

9. Dokumentacja medyczna jest udostępniana również podmiotom wskazanym w art. 26 ust. 3 – 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta na zasadach tam określonych.
10. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie SPZOZ-u lub miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;
 - 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.
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - na informatycznym nośniku danych.
11. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
12. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w pkt. 10 ppkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
13. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt 10 ppkt 2 i 5 oraz w pkt 12 SPZOZ pobiera opłatę.
14. Opłaty, o której mowa w pkt 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
- pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - w związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych lub przed Zespołem do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych działającym przy Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych;
 - w innych przypadkach, gdy przepisy prawa powszechnie obowiązującego przewidują niepobieranie opłaty z tytułu udostępniania dokumentacji medycznej.
15. SPZOZ prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
- imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;

- zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, lub nazwa uprawnionego organu lub podmiotu, któremu została udostępniona dokumentacja medyczna;
 - imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
16. SPZOZ 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;
 - 2) 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;
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta; które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 4) 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.
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
17. Po upływie okresów wymienionych w pkt 16 dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta na jego pisemny wniosek.

VII. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, 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 pacjenta, w przypadku jego braku sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.

4. 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.
5. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.

VIII. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz opieki duszpasterskiej

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, korespondencyjnego i telefonicznego z innymi osobami, w tym do odwiedzin osób z zewnątrz.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w pkt 1.
3. Prawa pacjenta mogą być ograniczone w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w pkt 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu.
4. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu, a także opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, jak również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
5. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, pacjent ma prawo do kontaktu z duchownym swego wyznania.

IX. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pacjent w podmiocie leczniczym przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie.

X. Dochodzenie praw przez pacjenta

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny, jeżeli uzna, że prawa pacjenta zawarte w niniejszej Karcie Praw i Obowiązków Pacjenta zostały lub są naruszane, może w szczególności:
 - o zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, a następnie do Dyrektora SPZOZ-u,
 - o w razie niezadowolającego załatwienia sprawy zwrócić się o jej rozpatrzenie przez Radę Społeczną SPZOZ-u, a następnie do organu, który utworzył i prowadzi SPZOZ, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu,
 - o zwrócić się z interwencją do Narodowego Funduszu Zdrowia,

- zwrócić się ze skargą do Rzecznika Praw Pacjenta,
 - jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej – zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej, bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych,
 - skierować sprawę do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania SPZOZ-u lub osoby wykonującej zawód medyczny, wyrządzono pacjentowi szkodę materialną lub naruszono jego dobro osobiste, w rozumieniu kodeksu cywilnego,
 - zwrócić się z wnioskiem do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych o ustalenie zdarzenia medycznego;
 - zwrócić się do organów ścigania – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa.
2. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
 3. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności, sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny.
 4. Skargi i wnioski podlegają kwalifikacji oraz rozpatrzeniu w trybie określonym we właściwych przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.
 5. Skargi i wnioski wnoszone w formie pisemnej podlegają przyjęciu na zasadach przewidzianych dla rozpatrywania skarg i wniosków kierowanych do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w mogilnie.
 6. Skargi i wnioski wnoszone ustnie przyjmowane są przez Dyrektora SPZOZ-u, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta.
 7. Skargi i wnioski wpływające do SPZOZ-u podlegają ewidencji. Rejestr skarg i wniosków prowadzi Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta w tym zakresie należy ponadto:
 - przekazywanie skarg i wniosków według właściwości do rozpatrzenia i załatwienia,
 - nadzór nad rozpatrywaniem skarg i wniosków,
 - dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków i przedstawianie ich Radzie Społecznej SPZOZ-u.
 8. Każdy, kto poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta, może złożyć wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta o wszczęcie postępowania wyjaśniającego.
 9. Wniosek musi zawierać:
 - oznaczenie wnioskodawcy,
 - oznaczenie pacjenta, którego sprawa dotyczy,
 - zwięzły opis stanu faktycznego.
 10. Każdy ma prawo do złożenia wniosku do Rzecznika Praw Pacjenta o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów.

XI. Obowiązki pacjenta

Pacjenci podlegający hospitalizacji w Szpitalu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mogilnie mają obowiązek:

1. stosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego oraz organizacji pracy Szpitala,
2. przestrzegać rozkładu dnia podczas pobytu pacjenta na oddziale,
3. szanować mienie SPZOZ-u i przestrzegać zasad korzystania z urządzeń i powierzonego pacjentowi sprzętu,
4. utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
5. posiadać własne przybory toaletowe,
6. przebywać w przeznaczony dla niego sali w czasie wizyt lekarskich (obchód), w czasie wykonywania zabiegów oraz w porze posiłków,
7. przestrzegać zasad higieny osobistej,
8. przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
9. przestrzegać ciszy nocnej i przebywania na oddziale od godz. 22.00 do godz. 6.00 dnia następnego,
10. uzyskać zgodę kierownika danego oddziału na wyjście poza teren Szpitala,
11. uzyskać zgodę pielęgniarki lub położnej na używanie jakichkolwiek własnych urządzeń gazowych bądź elektrycznych,
12. nie manipulować przy aparaturze medycznej;
13. przestrzegać zasad kulturalnego zachowania w stosunku do personelu Szpitala jak i innych pacjentów,
14. przestrzegać zakazów wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia tytoniu na terenie Szpitala,
15. przestrzegać zakazów obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających substancji (zakaz ten nie dotyczy leków narkotycznych przepisanych przez lekarza),
16. posiadać dokument tożsamości,
17. poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji,
18. udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia,
19. pacjent jest odpowiedzialny za osoby odwiedzające go, a zwłaszcza za zachowanie przez te osoby ciszy i porządku Szpitalnego.

XII. Postanowienia końcowe

1. W kwestiach nieuregulowanych zastosowanie znajdują postanowienia powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym zwłaszcza postanowienia ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2023 r. 1545 ze zm.).

2. W przypadku, gdyby którekolwiek z postanowień niniejszej Karty Praw i Obowiązków Pacjenta pozostawało w kolizji z postanowieniami właściwych przepisów prawa powszechnie obowiązującego, zamiast postanowienia kolidującego zastosowanie znajduje norma prawna wynikająca z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
3. Dane kontaktowe do Rzecznika Praw Pacjenta:

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta:

ul. Płocka 11/13

01-231 Warszawa

kancelaria@rpp.gov.pl

fax: (22) 506 50 64

Telefoniczna Informacja Pacjenta:

800 190 590

(czynna całą dobę)