

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU

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:
 - a) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie,
 - b) 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 mającego szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej

10. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
 - a) Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi,
 - b) Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
 - c) Inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - d) Kombatanci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, o których mowa w art. 1-4 ustawy o

- kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. 1991 nr 17 poz. 75),
- e) Działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
 - f) Uprawnieni żołnierze lub pracownicy oraz weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - g) Kobiety w ciąży,
 - h) Świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
 - i) Osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
11. Pacjent, o którym mowa w pkt. 9. swoje uprawnienia potwierdza przedstawieniem dokumentu potwierdzającego uprawnienie do korzystania ze świadczeń poza kolejnością (w tym między innymi np.: legitymacji „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, " Weteran Poszkodowany").
12. Pacjent mający prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością nie może być umieszczany na listach oczekujących.

Prawo pacjenta do informacji

13. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
14. 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 lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
15. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w pkt. 14. innym osobom.
16. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w pkt. 14.
17. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w pkt. 14. pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
18. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm) (w sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta i lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o których mowa w pkt. 14 w pełnym zakresie.
19. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w pkt. 14., w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
20. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki/położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

21. W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki) 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.
22. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta 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.
23. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać informację, o której mowa w pkt. 22. udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.
24. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zespół, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez Zespół.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

25. 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.
26. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. 25., osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
27. Przepisu określonego w pkt. 26 nie stosuje się w przypadku, 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 udzielanych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
28. Przepisu pkt. 26 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o których mowa w art. 67a ust.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
29. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt. 27 a)-c) i pkt. 28, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.
30. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w pkt. 29, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska.

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

31. Przepisy określone w pkt. 31-40 stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.
32. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w pkt. 13-24.
33. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
34. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w pkt. 33. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
35. 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. W tej sytuacji Dyrektor Zespołu występuje z wnioskiem do Sądu o wyrażenie zgody na przeprowadzenie zabiegu w trybie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
36. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt. 33-35, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.
37. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w pkt. 33, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażenia zgody oraz sprzeciwu stosuje się pkt. 34 i 35.
38. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w pkt. 37 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w pkt. 14.
39. Przepisy pkt. 34-36 stosuje się odpowiednio.
40. Zasady przeprowadzania badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w pkt. 33-36 i 37-39, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

41. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności oraz uprzejmego i życzliwego traktowania przez wszystkich pracowników Zespołu, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu w każdej jednostce i komórce organizacyjnej Zespołu w bezpośrednim kontakcie oraz w trakcie rozmów telefonicznych.

42. 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.
43. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
44. 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.
45. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. 41, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
46. 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.
47. Do osób, o których mowa w pkt. 46 zdanie drugie, stosuje się odpowiednio pkt. 25-30.

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

48. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
49. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.
50. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. 48 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, z późn. zm), a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
51. Osoby wykonujące zawód medyczny oraz 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, są uprawnione do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w pkt. 53, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu.
52. Osoby upoważnione przez administratora danych, o których mowa w pkt. 51, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem

uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta.

53. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

- 1) Oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a) nazwisko i imię (imiona),
 - b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego zamieszkania,
- 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
- 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
- 4) datę sporządzenia.

54. Zespół udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

55. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

56. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta określa Załącznik Nr 6 do Regulaminu.

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

57. 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.⁰

58. 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.

59. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w pkt. 57.

60. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w pkt. 59 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.

61. 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.

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

63. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.

64. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
65. Przepisów pkt. 57-64 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w odrębnych przepisach.
66. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta z listy, o której mowa w pkt. 67, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię albo orzeczenie, o których mowa w pkt. 57.
67. 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.
68. Z tytułu uczestnictwa w Komisji Lekarskiej lekarzowi przysługuje wynagrodzenie, które ustala Rzecznik Praw Pacjenta.
69. Koszty działania Komisji Lekarskiej są finansowane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji Rzecznika Praw Pacjenta.
70. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób działania Komisji Lekarskiej uwzględniając efektywność realizacji praw pacjenta.

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

71. Pacjent w oddziałach Zespołu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego (w tym także korzystania z telefonów komórkowych) lub korespondencyjnego z innymi osobami. Ma także dostęp do Internetu na terenie Zespołu. Jednak kontakt osobisty może zostać ograniczony w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu. Dyrektor Zespołu lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.
72. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami, o których mowa w pkt. 71.
73. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
74. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w pkt. 73, 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 Zespół.
76. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w pkt. 75, ustala Dyrektor Zespołu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w pkt. 71 i 73.

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

77. Pacjent Zespołu ma prawo do opieki duszpasterskiej.
78. Zespół zatrudnia kapelanów, a personel dysponuje listą numerów telefonów do parafii różnych wyznań. W przypadku potrzeby personel ma obowiązek umożliwić stosowny kontakt.

79. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, Zespół jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.
80. Zespół ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w pkt. 77-79, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

81. Pacjent w oddziale stacjonarnym Zespołu ma prawo przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi Zespół, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

82. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.)

Pacjent ma prawo także do:

83. Informacji o prawach pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej.
84. Wyrażenia w formie pisemnej zgody na zabieg operacyjny, na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta.
85. Wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów oraz cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie.
86. Zapewnienia pomieszczenia do hospitalizacji odpowiedniego do stanu zdrowia w przypadku leczenia stacjonarnego.
87. Zapewnienia wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, w czasie hospitalizacji.
88. Dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.
89. Wskazania osoby lub instytucji, którą zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest niezwłocznie powiadomić w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie śmierci pacjenta.
90. Wypisania ze szpitala na własne żądanie - w takiej sytuacji pacjent ma prawo do informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.
91. Przy wypisie pacjent ma prawo do otrzymania oryginału oraz jednej kopii Karty Informacyjnej z Leczenia Szpitalnego z podaniem rozpoznania w języku polskim.
92. Wyrażenia osobiście lub przez przedstawiciela ustawowego sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok w zakładach opieki zdrowotnej.
93. Złożenia skarg i wniosków na lekarza do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy właściwej izbie lekarskiej w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.

94. Złożenia skargi na pielęgniarkę/położną do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy właściwej izbie pielęgniarek i położnych w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.
95. Złożenia skargi na diagnostę laboratoryjnego do Rzecznika Dyscyplinarnego w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej lub przepisami dotyczącymi wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.
96. Złożenia skargi do Rady Społecznej Zespołu, Specjalisty ds. Praw Pacjenta, Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora lub wpisania się do Książki Skarg i Wniosków znajdującej się w danej komórce organizacyjnej Zespołu.

Numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta

0 800 190 590

Bezpłatna infolinia Biura Rzecznika Praw Pacjenta czynna jest
od poniedziałku do piątku od godziny 9⁰⁰ do 21⁰⁰

O BOWIĄZKI PACJENTA

Pacjent zgłaszający się na badania, zabiegi i leczenie szpitalne powinien posiadać przy sobie dokumenty potwierdzające tożsamość i uprawniające do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

- a. dowód osobisty (ewentualnie paszport lub prawo jazdy),
 1. Pacjent w dniu przyjęcia do szpitala powinien posiadać bieliznę osobistą, przybory toaletowe, obuwie zmienne oraz leki, które aktualnie przyjmuje.
 2. Pacjent powinien stosować się do wskazówek lekarzy, pielęgniarek, położnych i personelu medycznego, zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, rehabilitacyjnego, jaki i w sprawach organizacyjno-administracyjnych.
 3. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w szpitalu wymaga zgody lekarza prowadzącego.
 4. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia, bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

5. Pacjent powinien stosować się do zalecanej diety oraz do wskazówek leczniczo-pielęgniacyjnych.
6. W czasie obchodów/wizyt lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgniacyjnych i w czasie wydawania posiłków pacjent powinien przebywać w wyznaczonych salach.
7. Pacjent ma obowiązek przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22⁰⁰ do 6⁰⁰ i przebywać na oddziale.
8. Zamiar opuszczenia oddziału pacjent ma obowiązek każdorazowo zgłosić pielęgniarce/położnej lub lekarzowi.
9. Obowiązkiem pacjenta jest przestrzeganie ustalonego porządku i zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego, a także zasad korzystania z urządzeń i powierzonego sprzętu.
10. Zabrania się pacjentom manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych.
11. Pacjent jest materialnie odpowiedzialny za mienie szpitalne oddane do używania na czas pobytu w szpitalu. W przypadku powstania szkody w mieniu Szpitala na skutek zawinionego działania pacjenta, zobowiązany jest on do jej naprawienia lub uiszczenia równowartości naprawy.
12. Pacjent powinien utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu (sale chorych, sanitariaty).
13. Pacjent powinien przestrzegać zasad higieny osobistej.
14. Na Terenia szpitala zabronione jest:
 - 1) palenie tytoniu,
 - 2) wnoszenie i spożywanie napojów alkoholowych i środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych i innych podobnie działających,
 - 3) zajmowanie się handlem,
 - 4) wnoszenie broni i materiałów niebezpiecznych.
15. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i pracowników szpitala.
16. Opuszczenie terenu Szpitala jest możliwe tylko po uzyskaniu zgody Ordynatora lub kierownika komórki organizacyjnej danego oddziału lub lekarza prowadzącego.
17. W sytuacji rażącego naruszenia ustalonego porządku o wypisaniu pacjenta ze szpitala decyduje Dyrektor na wniosek właściwego Ordynatora lub Kierownika komórki organizacyjnej i po zasięgnięciu opinii Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.
18. Pacjentowi zgłaszającemu się do gabinetu w Przychodni Przyszpitalnej, a którego stan wskazuje, że znajduje się on pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych i innych podobnie działających (za wyjątkiem zleconych przez lekarza), lekarz może zaproponować inny termin wizyty, odnotowując ten fakt w historii choroby.
19. Pacjent przebywający w Zespole, będący w trakcie terapii, spożywający alkohol lub używający środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych i innych podobnie działających (za wyjątkiem zleconych przez lekarza), musi się liczyć z brakiem lub osłabieniem efektu terapeutycznego zastosowanego leczenia, a także z możliwością podjęcia decyzji przez lekarzy o przerwaniu leczenia.