



## KARTA PRAW PACJENTA

Prawa pacjenta są zbiorem praw, zawartych między innymi w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czy też ustawie o działalności leczniczej. Przestrzeganie praw pacjenta jest ustawowym obowiązkiem wszystkich uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Od organów władzy publicznej począwszy, poprzez osoby wykonujące zawód medyczny, do wszystkich innych, którzy z racji wykonywanego zawodu mają kontakt z pacjentem.

### I. PRAWA CZŁOWIEKA W FUNKCJONOWANIU 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.

### II. PRAWO DO INFORMACJI

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej, udostępnianej w zrozumiałej i przystępnej dla niego formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym.
2. Pacjent ma prawo prosić o wyjaśnienia do momentu aż przekazana informacja będzie dla niego w pełni zrozumiała.

3. 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.

4. Pacjent ma prawo do przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ma także prawo zdecydować komu i jakie informacje mogą być przekazywane.

Po uzyskaniu powyższych informacji, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

5. Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami w rozumieniu ustawy z dnia 19 lipca 2019r. o zapewnieniu dostępności ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2020r. poz.1062 ze zm.), ma prawo do otrzymania informacji, w których mowa powyżej, w zrozumiałym dla niego sposobie, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017r. poz.1824 ze zm.) m.in: za pośrednictwem poczty elektronicznej, SMS, MMS lub innych komunikatorów internetowych.

6. Pacjent ma prawo, dostępu do dokumentacji medycznej, w której zawarte są informacje na temat jego stanu zdrowia, oraz w zakresie udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Wszystkie dane zawarte w dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta podlegają ochronie. Pacjent ma prawo do zachowania tajemnicy a osoby wykonujące zawód medyczny obowiązują tajemnicą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i informacji z tym związanych. Tajemnica, o której mowa obowiązuje również po śmierci pacjenta.

7. Wszystkie informacje przekazywane pacjentowi powinny być przekazane w sposób odpowiadający zdolności rozumienia pacjenta, przy jak najmniejszym użyciu niezrozumiałej technicznie terminologii.

Jeżeli pacjent nie mówi po polsku, należy umożliwić tłumaczenie.

8. Pacjent ma prawo upoważnić i wskazać osobę, której przekazywane będą informacje w jego imieniu. Zarówno ma też prawo w każdej chwili cofnąć takie upoważnienie związane z uzyskiwaniem informacji o swoim stanie zdrowia, o udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych oraz ma prawo cofnąć upoważnienie wglądu do dokumentacji medycznej.

9. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, oraz aby udzielająca mu świadczeń zdrowotnych pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

10. Pacjent ma 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.

11. 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 WYRAŻANIA ZGODY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Pacjent ma prawo do wyrażania zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w II pkt. 4

2. Pacjentowi nieletniemu przysługują takie same prawa, jak pacjentowi dorosłemu. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. Wymagana jest również jego pisemna zgoda.

#### **2.1.**

Jeżeli pacjent:

- nie ukończył 18 lat,
- jest całkowicie ubezwłasnowolniony,
- niezdolny do świadomego wyrażenia zgody,

prawo do wyrażenia zgody ma przedstawiciel ustawowy, a w przypadku jego braku – opiekun faktyczny.

3. Pacjent ma prawo odmówić lub zażądać zaprzestania udzielania świadczenia zdrowotnego.

#### **3.1. Pacjent:**

- który ukończył 16 lat
- ubezwłasnowolniony,
- chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt. 1-3, powinna zostać poprzedzona przedstawieniem pacjentowi wyczerpującej informacji na temat planowanego, bądź już udzielanego świadczenia.

5. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w pkt 1. wyraża się w formie pisemnej.

6. W przypadku wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP), o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 ze zm.), lub przy użyciu podpisu osobistego, wymagana jest forma dokumentowa.

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielania innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w pkt. 1-6 określają przepisy art. 33 i 34 ust. 6 ustawy, o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

#### **IV. PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA**

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności osobistej, w szczególności w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

2. 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.

3. Pacjent ma prawo do leczenia bólu. Szpital jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczenia bólu oraz monitorowanie skuteczności tego leczenia.

4. Pacjent ma prawo, aby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych była obecna osoba bliska, wskazana przez pacjenta.

W sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta, personel medyczny może odmówić obecności osoby bliskiej wskazanej przez pacjenta. Odmowę taką należy odnotować w dokumentacji medycznej.

5. Osoby wykonujące zawód medyczny, ale inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, takiej zgody udziela jego przedstawiciel ustawowy, i osoby wykonująca zawód medyczny.

#### **V. PRAWO DO OPIEKI I LECZENIA**

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych, odpowiadającym wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, 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.

2. Pacjent będący w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, ma prawo żądać natychmiastowego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego bez wymaganego skierowania.

3. Pacjent ma prawo, aby lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny udzieliły świadczenia zdrowotnego bez zbędnej zwłoki.

4. 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.

5. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:

- 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie
- 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

6. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w pkt. 4, jest bezzasadne. Żądanie, o którym mowa odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

7. Pacjent wymagający zdaniem lekarza niezwłocznego przyjęcia do szpitala, ma prawo żądać, aby szpital odmawiający przyjęcia ze względu na brak miejsc, czy rodzaj udzielanych świadczeń lub ze względów epidemiologicznych, zapewnił w razie potrzeby przewóz do innego szpitala mającego możliwość udzielenia właściwego świadczenia.

8. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do zaopatrzenia w leki i materiały medyczne, żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia. Ponadto prawo do otrzymywania osobistej bielizny szpitalnej i środków higieny osobistej.

9. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, pacjent ma prawo do kontaktu z duchownym swego wyznania.

10. Pacjent ma prawo do ciągłości opieki włączając w to współpracę pomiędzy wszystkimi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych i / lub podmiotami leczniczymi, które mogą uczestniczyć w rozpoznaniu, leczeniu i opiece.

11. Pacjent ma prawo wybrać i zmienić swojego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej.

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

## VI. PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### I

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.

### II

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w podrozdziale I – szpital jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji. (Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia).
2. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w podrozdziale II pkt.1 w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:
  - 1) osoby wykonujące zawód medyczny;
  - 2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych.
3. Osoby, o których mowa w pkt 2 powyżej, 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.

### III

1. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:
  - 1.1. Oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:

nazwisko i imię (imiona),

    - a) datę urodzenia,
    - b) oznaczenie płci,
    - c) adres miejsca zamieszkania,
    - d) 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,

e) w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;

1.2. oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;

1.3. opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;

1.4. datę sporządzenia.

2. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w prawie pacjenta do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.

#### IV

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia z zastrzeżeniem, że w przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w artykule 628 kodeksu postępowania cywilnego, 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.

3. SPZOZ w łącznej udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
- 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie

niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;

- 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 10) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 11) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
- 12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania.
- 13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- 14) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021 r. poz.666 ze zm.), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
- 15) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 ze zm.), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 16) dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

## V

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana przez szpital :



- a) Do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek i zdjęć;
- b) Przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- c) 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;
- d) Za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- e) Na informatycznym nośniku danych.

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

3. Szpital prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- a) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w IV pkt. 3.ppkt.2.) i 3) także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- e) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

## VI

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii szpital pobiera opłatę, z poszanowaniem przepisów o prawie do nieodpłatnego uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej.

2. Dział księgowości szpitala wylicza opłatę za udostępnioną dokumentację medyczną i wystawia fakturę.

3. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale.

4. Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
- 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,

- 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego 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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

**Cena za udostępnienie dokumentacji medycznej jest uzależniona od aktualnie obowiązującego cennika.**

## VII

1. Szpital 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
- 5) skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
- 6) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

2. Po upływie okresów wymienionych w pkt. 1 szpital niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

3. Po upływie okresów, o których mowa w pkt. 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 ze zm.), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

## VIII

1. W przypadku zaprzestania wykonywania działalności leczniczej szpital przekazuje dokumentację medyczną podmiotom, które przejmą jego zadania w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych.

2. W przypadku braku podmiotu, o którym mowa w pkt. 1, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej odpowiada: podmiot tworzący.

3. W przypadku, gdy nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, za przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiada wojewoda.

## VII. PRAWO PACJENTA DO SKARGI I WNIESIENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

### I

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, jeżeli uzna, że jego prawa zostały naruszone, może zwrócić się z interwencją do Lekarza Kierującego oddziałem lub Kierownika komórki organizacyjnej, a następnie do powołanego w szpitalu Pełnomocnika Praw Pacjenta.

2. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy, określonej w pkt. 1, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może zwrócić się o jej rozpatrzenie do Dyrektora Szpitala.

3. Jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może zwrócić się do Okręgowej Izby Lekarskiej, bądź do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

### II

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, o których mowa w pkt. 1.

## **VIII. PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO**

1. Pacjent leczony w szpitalu, w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami w/wymienionymi w pkt 1.
3. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
4. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną 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 pólgu.
5. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

## **IX PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ**

1. Pacjent przebywający w szpitalu i leczony w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia szpital jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.
3. Szpital ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w pkt 1,2, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

## **X. PRAWO PACJENTA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE**

1. Pacjent przebywający w szpitalu i leczony 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 szpital, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- a) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu,
- b) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,
- c) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów.

## XI. PRAWA DZIECKA W SZPITALU

1. Dzieci przyjęte do szpitala i leczone w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej mają prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu rodzice lub opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających – bez względu na wiek dziecka z zastrzeżeniem możliwości wprowadzenia ograniczeń wynikających z przepisów szczególnych.

2. Szpital zobowiązany jest stworzyć rodzicowi/opiekunowi warunki pobytu w szpitalu razem z dzieckiem oraz powinien na bieżąco informować o sposobie postępowania w zakresie hospitalizacji dziecka i zachęcać rodzica do aktywnej współpracy w tym zakresie.

3. Dzieci i rodzice/opiekunowie powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u dziecka w związku z jego pobytem w szpitalu.

4. Dzieci i ich rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. Każde dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi.

5. Dzieci powinny przebywać razem z innymi dziećmi w podobnym wieku. Nie należy umieszczać dzieci razem z dorosłymi.

6. Dzieci powinny mieć możliwość zabawy, odpoczynku i nauki odpowiedniej do ich wieku i samopoczucia. Ich otoczenie powinno być tak zaprojektowane, urządzone i wyposażone, aby zaspokajało dziecięce potrzeby.

7. Przygotowanie i umiejętności personelu szpitala muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych dzieci.

8. Zespół opiekujący się dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.

9. Dzieci powinny być traktowane z taktem i wyrozumiałością. Ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

12.07.2022r.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Łęcznej  
  
dr n. med. Krzysztof Bojarski

akty prawne:

1. PRAWA PACJENTA /WYCIĄG Z USTAWY Z DNIA 6 LISTOPADA 2020 R. O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA DZ. U. Z 2020 R. POZ. 849, ZE ZM.

2."Konwencja o prawach dziecka" uchwalona w 1989 roku przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych i ratyfikowana przez Polskę w 1991 roku.