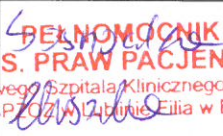
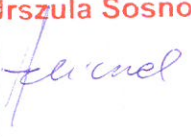
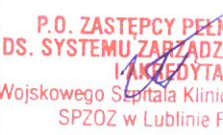
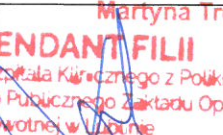


 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ W LUBLINIE Filia w Ełku	Procedura informowania pacjenta o przysługujących mu prawach i obowiązkach	WYDANIE: II	PP 1 PZJ 8.2.1
		DATA: 05.09.2024	
		Nr egzemplarza 2	
		STRONA: 1 z 2	

Procedura informowania pacjenta o przysługujących mu prawach i obowiązkach

Wprowadzono rozkazem/zarządzeniem nr 175/2024 z dnia 08.08.2024 r.

Wydanie wg standardów akredytacyjnych i normy PN-EN ISO 9001 – 2015			Wydanie: II
Egzemplarz przeznaczony dla:	Egzemplarz nienadzorowany	Numer dokumentu:	PP 1 PZJ 8.2.1

Imię i nazwisko		Stanowisko	Data	Podpis
Opracował	Urszula Sosnowska	Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta	05.09.2024	 PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku
Weryfikował	Izabela Felinczak	Konsultant ds. jakości	05.09.2024	 Urszula Sosnowska
Wdrożył	Martyna Treska	p.o. Zastępcy Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością i Akredytacji	05.09.2024	 P.O. ZASTĘPCY PEŁNOMOCNIKA DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I AKREDYTACJI 1. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku
Zatwierdził	Płk Piotr Drozd	Komendant Filii Szpitala	05.09.2024	 KOMENDANT FILII 1. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie płk mgr inż. Piotr DROZD

 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ W LUBLINIE Filia w Ełku	Procedura informowania pacjenta o przysługujących mu prawach i obowiązkach	WYDANIE: II	PP 1 PZJ 8.2.1
		DATA: 05.09.2024	
		Nr egzemplarza 2	
		STRONA: 2 z 2	

1. CEL

Celem procedury jest określenie sposobu informowania pacjenta o przysługujących mu prawach i obowiązkach.

2. PODSTAWA PRAWNA

Ustawa z dnia 06.11.2008r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z późniejszymi zmianami.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Niniejsza procedura obowiązuje we wszystkich oddziałach oraz izbie przyjęć 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku.

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

- Kierownik Kliniki/ Ordynator Oddziału** – odpowiada na nadzór nad wdrożeniem postanowień procedury w swojej komórce organizacyjnej.
- Lekarz/ pielęgniarka** – odpowiada za postępowanie zgodne z procedurą w zakresie swoich kompetencji. Informuje o Prawach Pacjenta, przestrzega Praw Pacjenta.

5. TRYB POSTĘPOWANIA

- Każdy pacjent hospitalizowany w 1WSzKzPSPZOZ w Lublinie Filia w Ełku jest zapoznawany z Prawami i obowiązkami pacjenta przez personel pielęgniarski na Izbie Przyjęć, na oddziale w dniu przyjęcia.
- Informacje te pacjent otrzymuje w dniu przyjęcia w Izbie Przyjęć oraz w oddziale szpitalnym, a fakt ten potwierdza podpisem w historii choroby.
- Karta praw i obowiązków pacjenta znajduje się w dyżurce pielęgniarskiej, jest również umieszczona na tablicy informacyjnej w każdym oddziale oraz Izbie Przyjęć.
- W oddziale SOR, rejestracji poradni specjalistycznych, rejestracji POZ o dostępna jest „Karta praw i obowiązków Pacjenta” w języku Braille’a.**

5. ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK 1 – Prawa i obowiązki pacjenta

PRAWA 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 poczynając, poprzez osoby wykonujące zawód medyczny, do wszystkich innych, którzy z racji wykonywanego zawodu mają kontakt z pacjentem.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

- Pacjent **ma prawo do świadczeń zdrowotnych** udzielanych z należytą starannością, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej
- Pacjent **ma prawo do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych listy oczekujących** – w sytuacji ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych.
- Pacjent **ma prawo żądać drugiej opinii**.

Prawo wyboru

Każdy pacjent korzystający ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **ma prawo wyboru**:

- w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – lekarza, pielęgniarki i położnej;
- w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – lekarza! specjalistę spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w poradniach specjalistycznych, które mają umowę z NFZ. Wybór placówki medycznej realizującej świadczenia w ramach kontraktu z NFZ jest dowolny;
- w ramach leczenia stomatologicznego – lekarza dentystę spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w poradniach, które mają umowę z NFZ;
- w ramach leczenia szpitalnego – dowolnego szpitala, posiadającego umowę z NFZ, na terenie całej Polski.

Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Prawo do informacji

- Pacjent **ma prawo do informacji o swoich prawach**, dlatego każda placówka udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej jest zobowiązana umieścić stosowną informację na temat praw pacjenta.
- Pacjent **ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych u danego świadczeniodawcy** oraz o osobach udzielających tych świadczeń.
- Pacjent **ma prawo do informacji zrozumiałej i przystępnej** dla niego. Ma prawo prosić o wyjaśnienia tak długo, aż przekazana informacja będzie przez niego w pełni zrozumiała.
- Pacjent **ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia**, rozpoznaniu, metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach

leczenia oraz rokowaniu. Ma także prawo zdecydować, komu i jakie informacje o tym mogą być przekazywane.

- Pacjent **ma prawo do rezygnacji z otrzymywania informacji**. Powinien jednak dokładnie wskazać, z których informacji rezygnuje, np. o swojej sytuacji zdrowotnej.

W przypadku utraty świadomości przez pacjenta obowiązują wcześniejsze ustalenia poczynione z pacjentem.

Pacjent do ukończenia 16. roku życia ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w formie i w zakresie niezbędnym do prawidłowego udzielenia świadczenia.

Prawo do wyrażenia zgody

- prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody – po uzyskaniu od lekarza wszystkich informacji o stanie zdrowia i proponowanym leczeniu.
- W przypadku **pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia**, wymagana jest zgoda podwójna: przedstawiciela ustawowego jak i samego małoletniego pacjenta. W przypadku rozbieżności decyzji np. rodzica i małoletniego pacjenta sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy.
- w przypadku **pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażania zgody** na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia dają prawo do podejmowania decyzji przedstawicielowi ustawowemu, a w przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny. Zgoda osoby uprawnionej, a także jej sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.
- Niezależnie od tego pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent 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 sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy.

W zakresie tego prawa do wyrażenia zgody mogą wystąpić wyjątki w przypadkach, gdy:

- Pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej.
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.
- Zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.
Decyzję lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem i wszystko odnotować w dokumentacji medycznej. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
- Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody.

Lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O ww. okolicznościach lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub

opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy. Zgoda lub odmowa powinna zostać poprzedzona przedstawieniem pacjentowi wyczerpującej informacji na temat planowanego bądź już udzielanego świadczenia.

W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

- Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może wnieść sprzeciw wobec wydanej przez lekarza opinii albo orzeczenia o stanie zdrowia, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
- Sprzeciw wnosi się do komisji lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.

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/ pielęgniarka/ położna może odmówić zwołania konsylium lekarskiego/pielęgniarskiego/położniczego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza/pielęgniarki/położnej, jeżeli uzna, że żądanie, jest bezzasadne.
- Żądanie oraz odmowę, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

- **Pacjent ma prawo do poufności** – zachowania w tajemnicy wszelkich informacji z nim związanych, a w szczególności o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu i rokowaniu, badaniach i ich wynikach. Bez zgody pacjenta (lub zgody osoby sprawującej opiekę prawną nad pacjentem) nie wolno informować nikogo o jego stanie zdrowia. Pacjent ma prawo wskazać, komu informacje objęte tajemnicą będą przekazywane.

Prawo to obowiązuje także po śmierci pacjenta.

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

- Pacjent **ma prawo do poszanowania intymności i godności** – osoba udzielająca świadczeń ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie tego prawa.
- Pacjent ma prawo do godnego umierania.
- Pacjent ma prawo do obecności bliskiej osoby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta lub w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych może odmówić obecności osoby bliskiej pacjentowi. Odmowa musi zostać odnotowana w dokumentacji medycznej.

Obecność innych osób przy udzielaniu świadczenia, np. studentów medycyny, wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent jest małoletni, całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażenia

zgody, wymagana jest zgoda jego opiekuna oraz lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego.

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

- Pacjent **ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej** dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
- Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
- Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej podczas realizowania świadczeń zdrowotnych. Może być ona również udostępniona jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
- Po śmierci pacjenta udostępnienie dokumentacji ma osoba, którą upoważnił za życia. W przypadku zmarłego pacjenta, poza dotychczas uprawnionymi osobami (czyli osobami upoważnionymi przez pacjenta za życia oraz przedstawicielem ustawowym) dokumentację medyczną ma obowiązek udostępniać również osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu za życia pacjent.
- Sprzeciw złożony przez pacjenta lub osobę bliską należy dołączyć do dokumentacji medycznej. Jeżeli został zgłoszony ustnie – należy odnotować ten fakt również w dokumentacji medycznej.
- Przy wypisie ze Szpitala po zakończeniu leczenia lub wypisie na własne żądanie pacjent ma prawo do otrzymania oryginału i jednej kopii karty informacyjnej z leczenia szpitalnego z podaniem rozpoznania w języku polskim.

Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

- Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta.

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.

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

- Pacjent przebywający w placówce leczniczej, przeznaczonej dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (np. w szpitalu), **ma prawo do kontaktu** osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, ale też ma prawo do odmowy takiego kontaktu.
- Pacjent **ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej**, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (np. opieka sprawowana nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu).

Jeżeli świadczeniodawca ponosi koszty realizacji powyższych praw, może obciążyć nimi pacjenta.

Wysokość opłaty rekompensującej wspomniane koszty ustala kierownik placówki, a informację o jej wysokości oraz sposobie jej ustalenia udostępnia się w miejscu, gdzie udzielane są świadczenia.

Prawo do bezpłatnego transportu w celu zachowania ciągłości leczenia

A. Transport sanitarny bezpłatny

- Pacjentowi na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego), przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
 - konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia – w takich sytuacjach wzywane jest pogotowie ratunkowe,
 - wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia (np. transport pacjenta z jednego szpitala do drugiego w celu wykonania np. badań lub kontynuacji leczenia).
 - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego w celu odbycia leczenia do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.

B. Transport sanitarny finansowany w 40% ze środków publicznych

- Gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany w **40%** ze środków publicznych w przypadku:

- chorób krwi i narządów krwiotwórczych
- chorób nowotworowych
- chorób oczu
- chorób przemiany materii
- chorób psychicznych i zaburzeń zachowania
- chorób skóry i tkanki podskórnej
- chorób układu krążenia
- chorób układu moczowo-płciowego
- chorób układu nerwowego
- chorób układu oddechowego
- chorób układu ruchu
- chorób układu trawiennego

– chorób układu wydzielania wewnętrznego

– chorób zakaźnych i pasożytniczych

– urazów i zatruc

– wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

- Stopień niesprawności ubezpieczonego określa lekarz ubezpieczenia zdrowotnego dokonując wpisu w dokumentacji medycznej oraz dokumentacji prowadzonej na potrzeby podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, oraz wydaje zlecenie na przewóz.
- Powyższe oznaczają, że transport sanitarny zostanie sfinansowany w **40%** ze środków publicznych przy jednoczesnym spełnieniu trzech warunków:

1) zlecenie na taki transport wystawi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego,

2) uprawnioną jest osoba, która przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych,

3) o ile osoba ta cierpi na jedną z chorób wymienionych w rozporządzeniu.

- W innych przypadkach przejazd środkami transportu sanitarnego do zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, tam i z powrotem, **jest odpłatny**.

Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

- Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny **ma prawo** zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu **działania niepożądanego produktu leczniczego** zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 oraz z 2023 r. poz. 605 i 650).

Leczenie niepłodności

- Leczenie niepłodności jest prowadzone z poszanowaniem godności człowieka, prawa do życia prywatnego i rodzinnego, ze szczególnym poszanowaniem prawnej ochrony życia, zdrowia, dobra i praw dziecka. Pozwala korzystać z procedury in vitro, wskazuje również, że leczenie niepłodności obejmuje m.in.: diagnozowanie przyczyn, zachowawcze leczenie farmakologiczne, leczenie chirurgiczne, a także zabezpieczanie płodności na przyszłość.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

- Pacjent przebywający w placówce leczniczej przeznaczonej dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (np. w szpitalu) **ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie**. Koszty przechowywania ponosi podmiot wykonujący działalność leczniczą, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Prawo do opieki duszpasterskiej

- Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.

- W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia pacjenta placówka, w której pacjent przebywa, jest obowiązana umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Kierownik lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku niektórych praw także ze względu na możliwości organizacyjne.

Pobieranie i przeszczepianie komórek, tkanek i narządów

- Komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych.
- Pobrania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu.
- W przypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić, za jej życia, przedstawiciel ustawowy tej osoby.
- W przypadku małoletniego powyżej lat szesnastu lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić również ta osoba.
- Przepisów nie stosuje się w przypadku pobierania komórek, tkanek i narządów w celu rozpoznania przyczyny zgonu i oceny w czasie sekcji zwłok postępowania leczniczego.
- Sprzeciw może być wyrażony w formie:
 - 1) wpisu w centralnym rejestrze zgłoszonych sprzeciwów,
 - 2) oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis,
 - 3) oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków w chwili przyjęcia do szpitala lub w czasie pobytu w szpitalu,
 - 4) Sprzeciw przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, może być wyrażony także w formie oświadczenia pisemnego złożonego w chwili przyjęcia tych osób do szpitala lub w czasie ich pobytu w szpitalu,
 - 5) Sprzeciw może być cofnięty w każdym czasie w formie pisemnego lub ustnego oświadczenia złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków.

Skargi pacjentów

W centrali i oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia funkcjonują komórki do spraw skarg i wniosków, w których pacjent może złożyć skargę związaną z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia w NFZ.

Skargi mogą być składane ustnie lub pisemnie. Pacjent ma prawo żądać pisemnego potwierdzenia przyjęcia skargi.

Uwaga! Skarga pisemna, która nie zawiera imienia i nazwiska oraz adresu osoby, która ją wniosła, nie zostanie rozpatrzona.

Pacjent, którego prawo do ochrony zdrowia nie jest realizowane w sposób dla niego zadowalający, może także złożyć skargę do:

- » Biura Rzecznika Praw Pacjenta,
- » Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Izby Lekarskiej,
- » Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- » Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

Nie rozpatruje się jako skarg pism dotyczących spraw, które zostały rozstrzygnięte prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją administracyjną.

Przestrzeganie i poszanowanie praw pacjenta jest jednym z podstawowych obowiązków świadczeniodawcy.

Odstąpienie od leczenia

W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta. Zwłoka w udzieleniu pomocy nie może jednak spowodować niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta.

Jeżeli jednak lekarz podejmie taką decyzję, ma obowiązek:

- uprzedzić o tym fakcie pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) z odpowiednim wyprzedzeniem;
- wskazać pacjentowi lekarza lub placówkę, w której pacjent ma realne możliwości uzyskania świadczenia;
- uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej

Postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się:

- 1) bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
- 2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku – mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych.

Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

Ochrona zbiorowych praw pacjentów przewidziana w ustawie nie wyłącza ochrony wynikającej z innych

ustaw, w szczególności z przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów oraz przepisów o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Kompensacja szkód wynikających ze zdarzeń medycznych

Zdarzenia medyczne zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w szpitalu w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia medycznego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt pacjentowi przysługuje świadczenie kompensacyjne.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia medycznego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt świadczenie kompensacyjne przysługuje krewnemu pierwszego stopnia, niepozostającemu w separacji małżonkowi, osobie pozostającej w stosunku przysposobienia oraz osobie pozostającej z pacjentem we wspólnym pożyciu.
3. Wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego wnioskodawcy wynosi w przypadku:
 - zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym – od 2000 zł do 200 000 zł;
 - uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – od 2000 zł do 200 000 zł;
 - śmierci pacjenta – od 20 000 zł do 100 000 zł

Szczepienia ochronne

- Osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę powstania obowiązku szczepień ochronnych.
- Główny Inspektor Sanitarny ogłasza w formie komunikatu, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, Program Szczepień Ochronnych na dany rok, że szczegółowymi wskazaniami dotyczącymi stosowania poszczególnych szczepionek, wynikającymi z aktualnej sytuacji epidemiologicznej, oraz zaleceń, w terminie do dnia 31 października roku poprzedzającego realizację tego programu.
- W przypadku gdy w wyniku szczepienia ochronnego, o którym mowa w przepisach wydanych, u osoby, u której zostało przeprowadzone to szczepienie, wystąpiły w ciągu 5 lat od dnia podania szczepionki albo szczepionek działania niepożądane wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego, o której mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, w wyniku których osoba ta wymagała hospitalizacji przez okres nie krótszy niż 14 dni albo u osoby tej wystąpił wstrząs anafilaktyczny powodujący konieczność obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć albo hospitalizacji przez okres krótszy niż 14 dni – osobie tej przysługuje świadczenie kompensacyjne wypłacane z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, zwanego „Funduszem”.
- Świadczenie kompensacyjne obejmuje również zwrot kosztów dalszego leczenia lub rehabilitacji po zakończeniu obserwacji lub hospitalizacji, w kwocie nie wyższej niż 10 000 zł. Łączna suma świadczenia kompensacyjnego przysługującego osobie, o której mowa w ust. 1, nie może być wyższa niż 100 000 zł. 6. Świadczenie kompensacyjne jest przyznawane przez Rzecznika Praw Pacjenta

Szczegółowe prawa i obowiązki pacjenta wymagającego diagnostyki obrazowej z zastosowaniem promieniowania jonizującego

- Pacjent wymagający diagnostyki obrazowej z zastosowaniem promieniowania jonizującego ma prawo do optymalnej ochrony radiologicznej poprzez:
- ograniczenie liczby projekcji, czasu ekspozycji oraz wiązki promieniowania padającej na ciało pacjenta do wartości niezbędnej dla uzyskania żądanej informacji diagnostycznej,
- stosowanie osłon osobistych chroniących przed promieniowaniem części ciała i narządy pacjenta nie będące przedmiotem badania, a w szczególności znajdujące się w obrębie wiązki pierwotnej promieniowania, jeżeli nie umniejsza to diagnostycznych wartości wyniku badania.
- Kobieta w ciąży ma prawo do maksymalnej ochrony płodu przed ekspozycją na promieniowanie poprzez właściwą technikę badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy (wykonywanie badań rentgenodiagnostycznych u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą być one wykonane po rozwiązaniu),
- Kobieta w ciąży ma prawo do pisemnej informacji o rodzajach zagrożeń dla zarodka lub płodu i poziomie ryzyka ich wystąpienia.
- Osoby uczestniczące w czasie badania celem podtrzymania pacjenta mają prawo do informacji o sposobie postępowania (zapewniającym maksymalną ochronę radiologiczną) oraz ryzyku radiacyjnym.
- Pacjent wymagający diagnostyki obrazowej z zastosowaniem promieniowania jonizującego, w celu ograniczenia ryzyka wystąpienia powikłań zobowiązany jest do poinformowania osoby wykonującej badanie o swoim stanie zdrowia: ciąży; uczuleniach na leki, środki cieniujące oraz pokarmy; przyjmowanych lekach; klaustrofobii, itp.
- Kobiety w okresie płodności poddawane radiologii zabiegowej w przypadku nierozpoznanej ciąży zobowiązane są do przeprowadzenia testu ciążowego przed wykonaniem zabiegu.

Obowiązki pacjenta

Pacjent jest obowiązany do:

1. Przestrzegania obowiązujących przepisów prawa i regulaminów Szpitala.
2. Przekazania przy przyjęciu do Szpitala ubrania i obuwia do magazynu szpitalnego.
3. Przestrzegania rozkładu dnia w oddziale w którym jest hospitalizowany.
4. Stosowania się do zaleceń lekarskich, pielęgniarских oraz innego personelu medycznego Szpitala.
5. Nie przyjmowania leków ani poddawania się jakimkolwiek zabiegom medycznym bez zlecenia lekarza prowadzącego bądź lekarza dyżurnego. Za prawidłowy proces leczenia pacjentów w oddziale odpowiedzialny jest lekarz prowadzący i ordynator.
6. Przestrzegania diety ustalonej przez lekarza prowadzącego oraz nie podawania posiłków i napojów przyniesionych spoza Szpitala innym pacjentom.
7. Przestrzegania higieny/czystości osobistej stosownie do stopnia jego sprawności.
8. Przebywania w przeznaczonych do tego miejscach w porze obchodów lekarskich, dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków.
9. Informowania pielęgniarki dyżurnej o każdorazowym opuszczeniu Oddziału.
10. Pacjent może przebywać poza terenem Szpitala tylko za pozwoleniem lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego

11. Szanowania praw innych pacjentów, w szczególności prawa do intymności oraz prawa do spokoju niezbędnego w trakcie leczenia i rehabilitacji.
12. Stosowania się do bezwzględnego zakazu palenia tytoniu, picia alkoholu oraz używania środków odurzających na terenie Szpitala, którego nieprzestrzeganie może skutkować wypisaniem pacjenta ze Szpitala, pod warunkiem, że nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia.
13. Przestrzegania ciszy nocnej w Oddziale.
14. Szanowania wyposażenia i pomieszczeń Szpitala.
15. Przestrzegania zasad korzystania ze sprzętu przeciwpożarowego.
16. Korzystania z dźwigów szpitalnych zgodnie z zasadami bezpiecznego użytkowania.
17. Przestrzegania zakazu manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych, elektrycznych i grzewczych nie przeznaczonych do użytkowania przez pacjentów.
18. Ponoszenia kosztów związanych z usunięciem szkody powstałej z winy pacjenta.

