

KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA

Rozdział I. PRAWA PACJENTA

Dział 1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

- I.
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:
 - 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;
 - 2) pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki.
 4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne.
 5. Pielęgniarka może odmówić zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne.
 6. Żądanie, o którym mowa w pkt. 3, oraz odmowę, o której mowa w pkt. 4 i 5, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

- II.
1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
 2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

- III.
- Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających określonym w przepisach prawa wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

Dział 2. Prawo pacjenta do informacji

- I.
1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w pkt. 2 innym osobom.
4. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w pkt. 2.
5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w pkt. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
6. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji w pełnym zakresie.
7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w pkt. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
8. 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 pielęgniarskich.

II.

W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza¹ dentystry, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

III.

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2018 r. poz. 1318) oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Informacja o tych prawach zawarta jest w niniejszym Regulaminie. Regulamin niniejszy umieszcza się w Klinice Okulistycznej w miejscu ogólnodostępnym.
2. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać, Regulamin niniejszy udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nim w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

¹ Z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:

„**Art. 38.** 1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w **art. 30**, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej.

3. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.

4. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

/.../ Art. 30. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.”

IV.

Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot. Tą informację udostępnia się w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

Dział 3. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

I.

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.

II.

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. 1, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
2. Zasada określona w pkt. 1 nie znajduje zastosowania, w przypadku gdy:
 - 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
3. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt. 2 ppkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Dział 4. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

I.

Zasady zawarte w niniejszym Dziale stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy innych ustaw niż Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, nie stanowią inaczej.

II.

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w Dziale 2.

III.

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w pkt. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
3. 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 wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

IV.

1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w pkt. III.1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się pkt III ppkt. 2 i 3.
2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w pkt. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w Dziale 2 pkt. I ppkt 2.
3. Zasady zawarte w pkt III ppkt. 2-4 stosuje się odpowiednio.

V.

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w pkt. pkt. III i IV, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.²

Dział 5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

I.

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
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.

² Z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

„**Art. 33.** 1. 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.

2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 34. 1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.

3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

4. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.

5. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 32 ust. 6.

6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych 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.

7. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

8.⁽¹²⁾ O okolicznościach, o których mowa w ust. 3-7, lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

II.

1. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
2. 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.

III.

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. I.1., osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
2. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

Dział 6. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

I.

1. Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

II.

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. I.1, Szpital jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym Dziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Lekarze, pielęgniarki i położne są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o których mowa w pkt III.

III.

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 miejsca 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.

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 ust. 3 i 4.
3. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks 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.
4. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
5. Szpital 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 w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, 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) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 i 1515);
 - 6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447);
 - 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 10) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;

- 12) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - 13) 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;
 - 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
 - 16) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 17) 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
6. 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.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na wniosek osób i podmiotów, o których mowa w ust. 1-6.
8. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- 1) do wglądu w siedzibie Zakładu;
 - 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;
 - 4) na informatycznym nośniku danych (badań, które są ewidencjonowane w formie elektronicznej);
 - 5) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Szpital są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
9. Dokumentację medyczną udostępnia się uprawnionym bez zbędnej zwłoki. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
10. Szpital prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis pracownika, który udostępnił dokumentację medyczną;
 - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
11. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 8, pobierane są opłaty w następującej wysokości:
- 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 0,002, 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.

- 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,00007, przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1);
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004 – przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa w pkt. 1);
12. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 11 uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
13. Kwotowa wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest z uwzględnieniem postanowienia ust. 1 niezwłocznie po upływie kwartału, na wniosek Głównego Księgowego w trybie zarządzenia dyrektora Szpitala, które podaje się do wiadomości w miejscu widocznym dla pacjentów.
14. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się:
- 1) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych,
 - 2) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - a. pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - b. w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1. 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
15. Pacjentom posiadającym kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego kopia dokumentacji medycznej wydawana jest bezpłatnie.

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 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.
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 ust. 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 2019 r. poz. 553 i 730), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

Dział 7. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

- I.
 1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez 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 ppkt. 1.
 4. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w ppkt. 3 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.
 5. 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.
 6. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.
 7. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.
 8. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
 9. Zasad określonych w ppkt.1-8 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w innych ustawach niż w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dział 8. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

- I.
 1. Pacjent w Szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
 2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w pkt. 1.
- II.
 1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
 2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w pkt. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
 3. Pacjent, który chciałby skorzystać z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, składa Kierownikowi Kliniki Okulistycznej lub Koordynatorowi Świadczeń Pielęgnacyjnych Kliniki Okulistycznej oświadczenie wskazujące osobę, która taką opiekę ma sprawować oraz czas w jakim ta opieka będzie sprawowana w trakcie hospitalizacji. Jeżeli pacjent nie jest w stanie złożyć takiego oświadczenia, może je złożyć jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny.

4. Rodzaj czynności, jakie mogą być podejmowane wobec pacjenta w ramach dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, wymaga uprzedniego uzgodnienia z lekarzem prowadzącym lub lekarzem dyżurnym Kliniki Okulistycznej.

III.

1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w I. 1 pkt. II. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez Szpital.
2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ppkt. 1, ustala dyrektor podmiotu leczniczego, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w pkt. I.1 i pkt. II. 1.
3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w pkt. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w siedzibie Szpitala na tablicy informacyjnej.

Dział 9. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

I.

Pacjent w Szpitalu, ma prawo do opieki duszpasterskiej.

II.

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia Szpital jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

III.

Szpital ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w pkt. I i II, chyba że przepisy innych ustaw niż Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, stanowią inaczej.

Dział 10. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pacjent w Szpitalu, ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten Szpital, chyba że przepisy innych ustaw niż Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, stanowią inaczej.

Powyżej określone prawa pacjenta wynikają z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127).

Nie wyczerpują one jednak w pełni katalogu wszystkich praw pacjenta, które w sposób pośredni wynikają również z przepisów innych ustaw:

Poniżej wskazano dodatkowe prawa pacjenta wiążące się z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym:

1. Prawo do zapewnienia pacjentowi przez Szpital w okresie hospitalizacji:
 - 1) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych;
 - 2) pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia;
2. Prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu pacjenta przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium;
3. Prawo do informacji od lekarza o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia, jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu;

4. Prawo do cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu;
5. Prawo do wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów;
6. Prawo do dobrowolnego wyrażenia (jeżeli pacjent ma pełną zdolność do czynności prawnych) przed lekarzem zgody na pobranie za życia tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy;
7. Prawo do ochrony danych osobowych /jeśli jest dawcą lub biorcą przeszczepu/ i objęcia ich tajemnicą;
8. Prawo do wypisania ze Szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu.

KAŻDY PACJENT WOBEC KTÓREGO, KTÓREKOLWIEK Z WYŻEJ WYMIENIONYCH PRAW ZOSTANIE NARUSZONE, ma prawo:

1) złożyć skargę do:

- **dyrektora Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego,**
- **Rzecznika Praw Pacjenta,**
- **Narodowego Funduszu Zdrowia,**
- **Ministra Zdrowia,**
- **organów samorządów zawodów medycznych,**
- **Rzecznika Praw Obywatelskich.**

2) dochodzić swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Rozdział II OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Do obowiązków pacjenta, należy w szczególności:

- 1) przestrzeganie ustalonego w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym porządku i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) przestrzeganie zaleceń leczniczych wydawanych przez personel medyczny Szpitala;
- 3) poddawanie się zabiegom higienicznym;
- 4) posiadania, w miarę możliwości, piżamy, stosownego obuwia oraz własnych przyborów toaletowych (m.in. mydła, grzebienia, szczoteczki, pasty do zębów, przyborów do golenia);
- 5) utrzymywania, w miarę możliwości, higieny osobistej i higieny pomieszczeń szpitalnych w trakcie hospitalizacji oraz zgodnego z przeznaczeniem korzystania ze sprzętów i urządzeń szpitalnych;
- 6) przebywanie w wyznaczonej sali w porach obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów, podawania leków oraz w porach posiłków;
- 7) przestrzeganie zakazu używania leków oraz poddawania się zabiegom nie zleconym przez lekarza leczącego;
- 8) przestrzeganie zakazu opuszczania terenu Kliniki Okulistycznej bez uprzedniego uzgodnienia tego faktu z lekarzem prowadzącym lub lekarzem dyżurnym oraz powiadomienia pielęgniarki dyżurnej;
- 9) przestrzegania zakazu wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz innych środków psychoaktywnych;
- 10) przestrzeganie zakazu korzystania z telefonów komórkowych w miejscach i pomieszczeniach oznaczonych jako objęte tym zakazem;
- 11) nie zakłócanie spokoju innym pacjentom;
- 12) przestrzeganie zakazu palenia tytoniu na terenie podmiotu leczniczego;
- 13) przestrzegania zakazu przebywania na terenie Szpitala po spożyciu alkoholu lub środków odurzających;

- 14) na przestrzeganie zakazu uprawiania gier hazardowych na terenie Szpitala;
 - 15) przestrzegania zakazu korzystania z aparatów telefonicznych stanowiących własność Szpitala;
 - 16) przestrzegania zakazu uruchamiania wszelkich urządzeń technicznych i medycznych oraz prób manipulowania nimi;
 - 17) przestrzegania zakazu korzystania z własnego sprzętu telewizyjnego, radiofonicznego itp. bez uzyskania uprzedniej zgody pacjentów przebywających w tej samej Sali szpitalnej oraz uprzedniego uzyskania takiej zgody od lekarza prowadzącego.
2. **Pacjent może być wypisany ze Szpitala gdy w sposób rażąco narusza porządek ustalony w Szpitalu, w tym w szczególności wyżej określone zakazy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.**