Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 88/2019 z dnia 2 maja 2019 r.

KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta /t.j. Dz. U. z 2017 r. , poz. 1318, ze zmianami/
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej /t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zmianami/
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.1510 ze zmianami/
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty /t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.537 ze zmianami/
5. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej /t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zmianami/
6. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zmianami/
7. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Rozdział 1
PRZEPISY OGÓLNE
Art.1

Użyte określenia oznaczają:

1. **opiekun faktyczny –** osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga;
2. **opiekun prawny** – to osoba wyznaczona przez sąd rodzinny i opiekuńczy do sprawowania opieki nad osobą nieletnią lub ubezwłasnowolnioną całkowicie i mianowana przez sąd do podejmowania decyzji jej imieniu. Opiekunami prawnymi są:
   - kurator, o ile wynika to z postanowienia sądu, który ustanowił kuratelę,
   - opiekun prawny dziecka pozostającego pod jego opieką (art. 155 § 1 i 2 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego),
   - opiekun prawny osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie,
3. **osoba bliska** – małżonka, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta;
4. **osoba wykonująca zawód medyczny** – osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;

5. **pacjent** – osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
6. **podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
7. **świadczenia zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia – art.2, ust.1, pkt.10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
8. **ustawa** – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta /t.j. Dz. U. z 2017 r. , poz. 1318, ze zmianami/
9. **wyciąg** – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
10. **odpis** – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
11. **kopia** – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
11. **Szpital** - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce.

Art.2

1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.
2. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.
3. Przepisu pkt.1 nie stosuje się do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do:
   1) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
   2) informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
   3) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia.
   4) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.
4. Dyrektor Szpitala 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 prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

Rozdział 2
PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Art.3

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiadających 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 (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w pkt.3, jest bezzasadne.
5. Żądanie, o którym mowa w pkt. 3, oraz odmowę, o której mowa w pkt. 4 odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Przepisy pkt. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgania opinii innej pielęgniarki (położnej).

Art.4

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.

Art.5

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez Szpital 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 samorządy zawodów medycznych.

Rozdział 3
PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

Art.6

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 osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
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 osoba wykonująca zawód medyczny nie udzieliła mu informacji, o której mowa w pkt. 2.
5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w pkt. 2, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny 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. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. W ww. przypadku pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w pkt. 2, w pełnym zakresie.
7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny 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.

Art.7

W przypadku, gdy lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Art.8

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta, Szpital, udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.
2. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać informację, o której mowa w pkt.1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

Art.9

Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot. Przepisy art. 8 pkt. 1 zdanie drugie i pkt. 2 stosuje się odpowiednio.

Rozdział 3a
PRAWO DO ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Art.9a

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 (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 499).

Rozdział 4
PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI Z NIM ZWIĄZANYCH
Art.10

1. 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.
2. W celu realizacji prawa, którym mowa w pkt. 1, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
3. Przepisu pkt. 2 nie stosuje się, 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.

3a. Przepisu pkt. 1 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

3b. W sytuacjach, o których mowa w pkt. 3, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w pkt. 3 pkt 3), zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

4. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt 3. 2) i pkt. 3a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.
5. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w pkt 3b.
6. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w pkt 5, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem pkt. 8 i 9. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.
7. Przed wyrażeniem sprzeciwu, o którym mowa w pkt 6, pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu.
8. W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1360, z późn. zm.), 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 ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą

bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w pkt. 3b.

9. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, o której mowa w pkt. 6, 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 ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:
   1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
   2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

Rozdział 5
PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTYCH

Art.11

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art.6.

Art.12.

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.
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 nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.

Art.13

1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 12 pkt. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażenia zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 12 pkt.2 i 3.
2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w pkt. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art.6 pkt. 2.
3. Przepisy art12 ust.2-4 stosuje się odpowiednio.

Art.14

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 12 i 13. określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

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. Decyzje o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w pkt. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
3. Okoliczności, o których mowa w pkt. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasno-wolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, 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.

Rozdział 6
PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

Art.15

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.

Art.15a

1. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.
2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

Art.16

1. Na życzenie pacjenta 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.

Art.17

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 15 pkt. 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 lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.
3. Do osób, o których mowa w pkt. 2 zdanie drugie, stosuje się odpowiednio art.10 pkt. 1 i 2.

Rozdział 7
PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
Art.18

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 niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Art.19

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 18 pkt. 1, Szpital prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535, 1579, 2020, z 2017 r. poz. 599, 1524) a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 20 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 ust. 2 pkt. 2, 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.
4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może zawrzeć umowę, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922.), pod warunkiem zapewnienia ochrony danych osobowych oraz prawa do kontroli przez podmiot

udzielający świadczeń zdrowotnych zgodności przetwarzania danych osobowych z tą umową przez podmiot przyjmujący te dane.

5. Realizacja umowy, o której mowa w pkt. 4, nie może powodować zakłócenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie zapewnienia, bez zbędnej zwłoki, dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej.
6. Podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych zgodnie z pkt. 4, jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją umowy, o której mowa w ust. 4. Podmiot ten jest związany tajemnicą także po śmierci pacjenta.
7. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on zobowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej podmiotowi, o którym mowa w pkt. 1, który powierzył przetwarzanie danych osobowych.

Art.20

1. 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 ubezwłasnowolnienia lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego zamieszkania.
   2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
   3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych
   4) datę sporządzenia.
2. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 25 pkt. 1.
3. Przepisów o dokumentacji medycznej nie stosuje się do danych dotyczących treści zgłoszeń alarmowych, w tym nagrań rozmów telefonicznych, o których mowa w art. 24b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 60).

Art.21

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

1) Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była

jego przedstawicielem ustawowym, chyba, że udostepnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwi się temu pacjent za życia.

2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych 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;
   2a) 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;
   2b) 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;
   3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
   4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
   5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
   6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
   7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
   7a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
   8) 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;
   9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Siedzibą wojewódzkiej komisji jest siedziba właściwego urzędu wojewódzkiego, w zakresie prowadzonego postępowania;
   10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
   11) 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;
   12) 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 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 151 ze zmianami), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.

3a. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3.ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz.202), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.

3b. Osoby, o których mowa w ust.3a, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

4. 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.

5. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt. 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. 2019 poz. 408), jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy.

Art.22

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
   2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
   3) 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;
   4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
   5) na informatycznym nośniku danych.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt. 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych 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 osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Art.23

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.
2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.).
3. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.
4. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
   1) 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;
   2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1. ustawy;
5. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
6. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w ust. 1, ustala Szpital.
7. 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.

8. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

Art.24

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych 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;
   1a) 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;
   2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zdjęcie wykonano,
   3) 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;
   4) 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 (t.j. Dz.U. 2019 poz. 553), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

Rozdział 8
PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

Art. 25

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art.2 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty 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.
4. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w pkt. 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. Przepisów w pkt. 1-8 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowań w odrębnych przepisach.

Rozdział 9
PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

Art. 26

1. Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą 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 wymienionymi w ust. 1.

Art. 27

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 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 ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 26 pkt. 1 i art. 27 pkt. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.
4. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w pkt. 1, ustala Dyrektor Szpitala podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 26 pkt. 1 i art. 27 pkt. 1.
5. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w pkt. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w pkt. 1.

Art. 28

1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 26 pkt. 1 i art. 27 pkt. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.
2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w pkt. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 26 pkt. 1 i art. 27 pkt. 1.
3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w pkt. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w pkt. 1.

Rozdział 10
PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ
Art.29

1. Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą 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. Podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 29 pkt. 1,2, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Rozdział 11
PRAWO PACJENTA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE
Art.30

1. Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą 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 ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określił, w drodze rozporządzenia:
   1) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu,
   2) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,
   3) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów
   – uwzględniając zapewnienie właściwej realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w pkt. 1.

Rozdział 12
RZECZNIK PRAW PACJENTA
Art. 31

1. Rzecznik Praw Pacjenta zwany dalej „Rzecznikiem" jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.
2. Prezes Rady Ministrów sprawuje nadzór nad działalnością Rzecznika.

3. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, zwanego dalej „biurem".

Art. 32

1. Do zakresu działania Rzecznika należy:
   1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów,
   2) prowadzenie postępowań w trybie art.33-36;
   3) w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art.37;
   4) opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;
   5) występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta;
   6) opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;
   7) współpraca z innymi organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
   8) przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
   9) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta.
   9a) współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych;
   10) analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy;
   11) wykonywanie innych zadań określonych w przepisach prawa lub zleconych przez Prezesa Rady Ministrów.
2. Rzecznik może zwrócić się do Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Dziecka o podjęcie działań z zakresu ich kompetencji.

Art.33

1. Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli poweźmie wiadomość, co najmniej uprawdopodabniającą naruszenie praw pacjenta, obejmującą w szczególności:
   1) oznaczenie wnioskodawcy;
   2) oznaczenie pacjenta, którego praw sprawa dotyczy;
   3) zwięzły opis stanu faktycznego.
2. Wniosek kierowany do rzecznika jest wolny od opłat.
3. Rzecznik może wszcząć postępowania wyjaśniające z własnej inicjatywy, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje, co najmniej uprawdopodabniające naruszenie praw pacjenta.

Art.34

Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może:

1. podjąć sprawę,
2. poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu lub pacjentowi środków prawnych
3. przekazać sprawę według właściwości,
4. nie podjąć sprawy – zawiadamiając wnioskodawcę i pacjenta, którego sprawa dotyczy.

Art.35

1. W przypadku, o którym mowa w art.34, pkt 1, Rzecznik może:
   1) samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające;
   2) zwrócić się o zbadanie sprawy lub jej części do właściwych organów, w szczególności organów nadzoru, prokuratury, kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej, zgodnie z ich kompetencjami.
2. Prowadząc postępowanie, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1, Rzecznik ma prawo:
   1) zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu;
   2) żądać złożenia wyjaśnień, przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, organy administracji rządowej, organy organizacji pozarządowych, społecznych i zawodowych, oraz organy jednostek samorządu terytorialnego i samorządowych jednostek organizacyjnych oraz samorządów zawodów medycznych.
   3) żądać przedłożenia informacji o stanie sprawy prowadzonej przez sądy, a także prokuraturę i inne organy ścigania oraz żądać do wglądu w biurze akt sądowych i prokuratorskich oraz akt innych organów ścigania, po zakończeniu postępowania i zapadnięciu rozstrzygnięcia;
   4) zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii.
3. Rzecznik odmawia ujawnienia nazwiska i innych danych osobowych pacjenta, w tym także wobec organów władzy publicznej, jeżeli uzna to za niezbędne dla ochrony praw tego pacjenta, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art.36

1. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Rzecznik może:
   1) wyjaśnić wnioskodawcy i pacjentowi, którego sprawa dotyczy, że nie stwierdził naruszenia praw pacjenta;
   2) skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta; wystąpienie takie nie może naruszać niezawisłości sędziowskiej;
   3) zwrócić się do organu nadrzędnego nad jednostką, o której mowa w pkt 2, z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.
2. W przypadku, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1, Rzecznik informuje o niestwierdzeniu naruszenia praw pacjenta także podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, którego zarzut naruszenia tych praw dotyczył.

3. W przypadku, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1, wnioskodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Art. 127 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się odpowiednio.
4. W wystąpieniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Rzecznik formułuje opinie lub wnioski co do sposobu załatwienia sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.
5. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, organizacja lub instytucja, do których zostało skierowane wystąpienie, o którym mowa w pkt 1 ppkt 2, są obowiązane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajętym stanowisku. W przypadku gdy Rzecznik nie podziela tego stanowiska, może zwrócić się do właściwego organu nadrzędnego z wnioskiem po zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

Art.37

W sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

1) żądać wszczęcia postępowania,
2) brać udział w toczącym się postępowaniu na prawach przysługujących prokuratorowi.

Rozdział 13
DOCHODZENIE PRAW

Art.38

Pacjent i osoba jego prawa reprezentująca, jeżeli uzna, że ich prawa zostały naruszone może:

1. Zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.
2. Zwrócić się do Dyrektora Szpitala.
3. Skargi rozpatrywane są w terminach zgodnych z Kodeksem Postępowania Administracyjnego.
4. W razie niezadowalającego załatwienia sprawy, zwrócić się do organu, który utworzył Szpital.
5. Jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej – zwrócić się do Okręgowej Izby Lejarskiej bądź do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
6. Złożyć skargę na Szpital, który ma podpisaną umowę z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do rzecznika Praw Pacjenta w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim NFZ.
7. Skierować skargę do rzecznika Praw Pacjenta.
8. Złożyć skargę do Rzecznika Praw Obywatelskich.
9. Skierować sprawę do sadu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania działania osoby wykonującej zawód medyczny lub zakładu opieki zdrowotnej, wyrządzono pacjentowi szkodę materialną lub naruszono jego dobro osobiste, w rozumieniu kodeksu cywilnego.

Rozdział 14

POSTĘPOWANIE W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

Art.39

1. Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się:
   1) bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
   2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sadu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku – mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowanie celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych,
   3) zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.
   4) 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.
2. Stroną postępowania jest każdy, kto wnosi o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa art. 33 pkt 1 k 2.

Art.40

Rzecznik Praw Pacjenta wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i zawiadamia o tym strony.

Art.41

1. Rzecznik Praw Pacjenta odmawia, w drodze decyzji, wszczęcia postępowania, jeżeli działanie lub zaniechanie w sposób oczywisty nie spełnia przesłanek określonych w art.39 pkt 1 lub jeżeli wnoszący o wydanie decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nie uprawdopodobnił pozbawienia pacjentów ich praw lub ograniczenia tych praw.
2. Rzecznik Praw Pacjenta może odmówić, w drodze decyzji, wszczęcia postępowania, jeżeli uzna to za uzasadnione.

Art.42

1. W przypadku wydania przez Rzecznika Praw Pacjenta decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nakazuje on jej zaniechanie lub wskazuje działania niezbędne usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wyznaczając terminy podjęcia tych działań. Decyzji nadaje rygor natychmiastowej wykonalności.
2. W decyzji, o której mowa w pkt. 1, Rzecznik Praw Pacjenta może nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku obowiązek składania w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów.

3. Nie wydaje się decyzji, o której mowa w pkt1, jeżeli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizator strajku zaprzestał stosowania praktyki, o której mowa w art. 39 pkt. 1.
4. W przypadku określonym w pkt. 3 Rzecznik Praw Pacjenta wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów i stwierdzającą zaniechanie jej stosowania.
5. Ciężar udowodnienia okoliczności, o których mowa w pkt. 3, spoczywa na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych albo organizatorze strajku.

Art.43

Decyzje Rzecznika Praw Pacjenta są ostateczne. W zakresie nieuregulowanym w przepisach niniejszego rozdziału i rozdziału 15 do postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Art.44

1. Na decyzję Rzecznika Praw Pacjenta przysługuje skarga do sądu administracyjnego.
2. Sąd administracyjny rozpatruje skargę niezwłocznie.

Art.45

Nie wszczyna się postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok.

Rozdział 15
KARY PIENIĘŻNE

Art.46

Rzecznik nakłada na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 500 000 złotych w przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 44 pkt. 1, w terminie w niej wskazanym.

Art.47

W przypadku nie przekazania na żądanie Rzecznika dokumentów oraz informacji, o których mowa w pkt. 41, Rzecznik nakłada , w drodze decyzji, na podmiot, do którego skierowano żądanie, karę pieniężną do wysokości 50.000 złotych.

Art.48

Przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 48 i 49, należy uwzględnić w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy.

Art.49

1. Środki finansowe pochodzące z kar pieniężnych, o których mowa w art. 48 i 49, stanowią dochód budżetu państwa.
2. Kara pieniężna podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 16
OBOWIĄZKI PACJENTA W SZPITALU
Art.50

1. Po zakwalifikowaniu do przyjęcia do Szpitala, pacjent powinien oddać do depozytu za pokwitowaniem ubranie, bieliznę i obuwie oraz złożyć do depozytu posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze. Za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez pacjenta Szpital nie odpowiada.
2. Pacjent przyjęty do Szpitala obowiązany jest na zlecenie pielęgniarki dyżurnej poddać się w miarę potrzeby kąpieli, dezynfekcji, ostrzyżeniu i innym zabiegom, doprowadzającym go do należytego stanu sanitarno- epidemiologicznego.
3. Pacjent przyjęty do Szpitala nie może wychodzić poza teren Szpitala chyba, że jest to konieczne ze względów diagnostyczno-leczniczych (konsultacje, zabiegi itp.); w pozostałych przypadkach opuszczenie Szpitala wymaga przepustki.
4. Pacjent obowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych.
5. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się zabiegom bez zlecenia lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.
6. W trakcie obchodów lekarskich, w czasie dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków pacjent obowiązany jest przebywać w przeznaczonych dla niego pomieszczeniach.
7. Pacjent nie może bez zgody lekarza prowadzącego lub pielęgniarki oddziałowej spożywać ani podać do jedzenia innym pacjentom żywności i napojów przyniesionych spoza Szpitala.
8. Pacjentowi nie wolno żądać od personelu szpitalnego usług osobistych nie związanych z leczeniem i pielęgnowaniem, a w szczególności usług, które by pociągały za sobą oddalenie się personelu poza Szpital.
9. Pacjent nie może:
   - zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej
   - siadać i kłaść się na łóżkach innych pacjentów
   - kłaść się do łóżka w odzieży i obuwiu.
10. Pacjent powinien mieć własne przybory toaletowe (mydło szczoteczkę do zębów, pastę do zębów, grzebień i kapcie).
11. Pacjent chodzący obowiązany jest do:
    - załatwiania swoich potrzeb fizjologicznych w toaletach,
    - dbania o należyty stan higieny osobistej i wygląd estetyczny
    - dbania o należyty wygląd swego otoczenia, a mianowicie łóżka, stolika i szafki przyłóżkowej.
12. Pacjent jest obowiązany szanować mienie będące własnością Szpitala.
13. Pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy Szpital dane mu do użytku na czas pobytu w oddziale.
14. Pacjent ponosi odpowiedzialność materialną za szkody powstałe z jego winy.
15. Pacjenci, których stan zdrowia na to pozwala obowiązani są w przypadkach awaryjnych stosować się do poleceń lekarza dyżurnego lub Dyrektora Szpitala.
16. Zabrania się uprawiania przez pacjentów gier hazardowych, spożywania napojów alkoholowych, palenia tytoniu oraz zajmowania się handlem na terenie Szpitala.

17. W czasie trwania ciszy nocnej pacjenci powinni przebywać w łóżkach.
18. Pacjent ma prawo przebywać jedynie w jego sali oraz w pomieszczeniach przeznaczonych dla ogółu pacjentów Szpitala.
19. Pacjent powinien w szpitalu zachowywać się kulturalnie, odnosić się życzliwie w stosunku do innych pacjentów i personelu Szpitala oraz nie zakłócać spokoju innym pacjentom.
20. W czasie odwiedzin pacjent powinien dbać, aby osoby odwiedzające go nie zakłócały swoim zachowaniem spokoju innym pacjentom, ciszy i porządku.
21. W razie rażącego naruszenia regulaminu pacjent może być wypisany z Oddziału jeśli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania mu świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta albo życia lub zdrowia innych osób.
22. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia, ponosi koszty pobytu w oddziale począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala, niezależnie od uprawnień.

Ostrołęka, 2.05.2019 r.

KIEROWNIK – Lekarz Kierujący ODDZIAŁEM KARDIOLOGII INTERWENCYJNEJ
dr n. med. Dariusz Kerwowski

Z up. DYREKTORA
lek. Włodzimierz Kucharski
Z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej

KIEROWNIK
Działu Organizacji i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych
mgr Grażyna Parzych

Łukasz Choromański
radca prawny
WA-9500

ZARZĄDZENIE NR 88/2019
Dyrektora
Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego
im. dr. Józefa Psarskiego
w Ostrołęce
z dnia 2 maja 2019 r.

zmieniające Zarządzenie Nr 214/2017 z dnia 28 września 2017 r. w sprawie wprowadzenia „Karty Praw i Obowiązków Pacjenta"

Na podstawie:
1. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016 r. poz. 186 ze zm.)
2. Ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
3. § 10 pkt. 3 Statutu Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. J. Psarskiego w Ostrołęce, w związku z § 43 ust. 1c Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego, zarządzam co następuje:

§ 1

W zarządzeniu nr ***214/2017 z dnia 28 września 2017 r.*** **w sprawie wprowadzenia „Karty Praw i Obowiązków Pacjenta"** wprowadza się następujące zmiany:

1. Nową treść otrzymują Załączniki nr 1 do Zarządzenia 214/2017 **„Kart Praw i Obowiązków Pacjenta"**,
2. Wymieniona wyżej Karta stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

W pozostałej części zarządzenie pozostaje bez zmian.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 4 maja 2019 r.

Z up. DYREKTORA
lek. Włodzimierz Kucharski
Z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej