



Karta Praw i Obowiązków Pacjenta

Każda osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych ma określone prawa. Prawa te wynikają z przepisów prawa i mają na celu zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa, poszanowania godności oraz możliwości świadomego udziału w procesie leczenia.

Podstawą prawną praw pacjenta w Polsce jest Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.



I.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

Pacjent ma prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Oznacza to, że diagnostyka, leczenie oraz opieka medyczna powinny być prowadzone zgodnie z obowiązującymi standardami i najnowszymi osiągnięciami medycyny.

Jeżeli dostęp do świadczeń zdrowotnych jest ograniczony, pacjent ma prawo do ustalenia kolejności udzielania świadczeń w sposób:

- przejrzysty,
- obiektywny,
- oparty na kryteriach medycznych.

Dzięki temu każdy pacjent powinien mieć zapewniony równy i sprawiedliwy dostęp do opieki medycznej.

Prawo do opinii innego specjalisty

Pacjent ma prawo poprosić osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych o:

- zasięgnięcie opinii innego lekarza,
- zwołanie konsylium lekarskiego,
- konsultację z inną pielęgniarką lub położną.

Prośba pacjenta powinna zostać odnotowana w dokumentacji medycznej.

Lekarz może odmówić zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwołania konsylium, jeśli uzna, że prośba jest nieuzasadniona. W takiej sytuacji odmowa również powinna zostać odnotowana w dokumentacji medycznej.

Podobne zasady dotyczą pielęgniarek i położnych w przypadku konsultacji z inną pielęgniarką lub położną.

Prawo do natychmiastowej pomocy medycznej

Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.

Oznacza to, że w nagłych przypadkach pomoc medyczna powinna zostać udzielona bez zbędnej zwłoki.

Pacjentka w trakcie porodu ma również prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

Prawo do starannej i bezpiecznej opieki medycznej

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością.

Opieka medyczna powinna być realizowana:

- w odpowiednich warunkach,



- w pomieszczeniach spełniających wymagania sanitarne,
- przy użyciu właściwego sprzętu medycznego.

Osoby wykonujące zawody medyczne podczas udzielania świadczeń zdrowotnych kierują się zasadami etyki zawodowej oraz dobrem pacjenta.

II. Prawo pacjenta do informacji

Pacjent ma prawo do uzyskania jasnych i zrozumiałych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia oraz procesu leczenia.

Informacja dla pacjentów małoletnich

Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania informacji w zakresie i formie dostosowanej do jego wieku oraz potrzeb procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

Informacja od pielęgniarki lub położnej

Pacjent ma prawo do uzyskania od pielęgniarki lub położnej informacji dotyczących:

- opieki pielęgniarskiej,
- wykonywanych zabiegów,
- sposobu pielęgnacji.

Informacja o zakończeniu leczenia

W przypadku zamiaru odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta, pacjent (lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny) ma prawo do uzyskania odpowiednio wczesnej informacji o tym fakcie oraz wskazania możliwości dalszego leczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

Informacja o prawach pacjenta

Pacjent ma prawo do informacji o przysługujących mu prawach.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnić te informacje w miejscu ogólnodostępnym.

W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informacje te udostępnia się w miejscu jego pobytu.

Informacja o świadczeniach zdrowotnych

Pacjent ma prawo do uzyskania informacji o:

- rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych przez dany podmiot,
- zakresie tych świadczeń,
- programach profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych.
- Dostępność informacji



Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami ma prawo do otrzymania informacji w formie dla niego zrozumiałej, w tym z wykorzystaniem odpowiednich środków wspomagających komunikację.

Informacja o wyrobach medycznych

Pacjentowi, któremu wszczepiono wyrób medyczny (np. implant), przekazuje się kartę implantu oraz informacje dotyczące zastosowanego wyrobu.

Informacje te powinny być sporządzone w języku polskim i przekazane w formie umożliwiającej łatwy dostęp.

Pacjent ma prawo uzyskać informacje dotyczące:

- stanu zdrowia,
- rozpoznania choroby,
- proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych,
- możliwych następstw zastosowania lub zaniechania leczenia,
- wyników leczenia,
- rokowania.

Informacje powinny być przekazywane w sposób przystępny i zrozumiały.

Pacjent, który ukończył 16 lat, również ma prawo do uzyskania takich informacji.

Decydowanie o przekazywaniu informacji

Pacjent ma prawo:

- wyrazić zgodę na przekazywanie informacji o swoim stanie zdrowia wskazanym osobom,
- zażądać nieudzielania mu informacji o stanie zdrowia.

Po uzyskaniu informacji pacjent ma prawo przedstawić swoje stanowisko w sprawie proponowanego leczenia.

W określonych przypadkach pacjent ma prawo żądać udzielenia pełnej informacji o swoim stanie zdrowia.

III.

Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

Pacjent ma prawo do zgłaszania działań niepożądanych związanych ze stosowaniem produktów leczniczych.

Zgłaszanie działań niepożądanych

Działanie niepożądane to każde niekorzystne lub niezamierzone działanie leku, które wystąpiło w trakcie jego stosowania.

Zgłoszenia może dokonać:

- pacjent,



- przedstawiciel ustawowy pacjenta,
- opiekun faktyczny.

Gdzie można zgłosić działanie niepożądane

Zgłoszenia można dokonać do:

- osoby wykonującej zawód medyczny (np. lekarza, pielęgniarki),
- właściwego urzędu zajmującego się rejestracją produktów leczniczych,
- podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzenie leku do obrotu (np. producenta).

Dlaczego zgłaszanie jest ważne

Zgłaszanie działań niepożądanych przyczynia się do:

- zwiększenia bezpieczeństwa stosowania leków,
- monitorowania skutków ubocznych,
- poprawy jakości leczenia.

IV.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji dotyczących jego osoby, w szczególności związanych ze stanem zdrowia.

Tajemnica informacji o pacjencie

Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w poufności wszelkie informacje uzyskane w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Dotyczy to w szczególności informacji o:

- stanie zdrowia pacjenta,
- rozpoznaniu choroby,
- przebiegu leczenia.

Kiedy tajemnica może zostać ujawniona

Ujawnienie informacji objętych tajemnicą jest możliwe wyłącznie w określonych sytuacjach, gdy:

- wymagają tego przepisy prawa,
- zachowanie tajemnicy mogłoby stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta albo innych osób,
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrazi na to zgodę,
- jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości leczenia (np. przekazanie informacji innym członkom personelu medycznego).



W każdym przypadku informacje mogą być ujawnione **wyłącznie w niezbędnym zakresie**.

Pacjent ma prawo określić, jakie informacje i komu mogą zostać przekazane.

Tajemnica po śmierci pacjenta

Obowiązek zachowania tajemnicy obowiązuje również po śmierci pacjenta.

Ujawnienie informacji po śmierci pacjenta jest możliwe, gdy:

- zgodę wyrazi osoba bliska,
- nie sprzeciwiał się temu pacjent za życia.

Osoba bliska może określić zakres ujawnianych informacji.

Sprzeciw wobec ujawnienia informacji

Pacjent ma prawo za życia sprzeciwić się ujawnieniu informacji po swojej śmierci.

Sprzeciw ten:

- jest odnotowywany w dokumentacji medycznej,
- powinien być poprzedzony informacją o jego skutkach.

Ujawnienie informacji nie jest możliwe, jeśli sprzeciwi się temu pacjent lub inna osoba bliska (z pewnymi wyjątkami przewidzianymi przepisami).

Rozstrzygnięcie sporów

W przypadku sporu między osobami bliskimi dotyczącego ujawnienia informacji lub zakresu ich ujawnienia, decyzję podejmuje sąd.

Sąd może również wyrazić zgodę na ujawnienie informacji mimo sprzeciwu pacjenta, jeżeli jest to niezbędne, np.:

- w celu dochodzenia roszczeń po śmierci pacjenta,
- dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

V.

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne

Pacjent ma prawo decydować o udzieleniu świadczeń zdrowotnych. Każde badanie lub leczenie wymaga zgody pacjenta, chyba że przepisy prawa stanowią inaczej.

Prawo do wyrażenia zgody lub odmowy

Pacjent ma prawo:

- wyrazić zgodę na proponowane świadczenia zdrowotne,
- odmówić takiej zgody.

Decyzja powinna być podjęta po uzyskaniu pełnej informacji o stanie zdrowia oraz proponowanym leczeniu.



Kto może wyrazić zgodę

Prawo do wyrażenia zgody przysługuje:

- pacjentowi, w tym małoletniemu, który ukończył 16 lat,
- przedstawicielowi ustawowemu – w przypadku pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego podjęcia decyzji,
- opiekunowi faktycznemu – w przypadku braku przedstawiciela ustawowego (w odniesieniu do badania).

Pacjent, który ukończył 16 lat lub posiada dostateczne rozeznanie, ma również prawo wyrazić sprzeciw wobec decyzji przedstawiciela ustawowego. W takiej sytuacji wymagana jest decyzja sądu.

Forma wyrażenia zgody

Zgoda lub sprzeciw mogą być wyrażone:

- ustnie,
- poprzez zachowanie, które w sposób jednoznaczny wskazuje wolę pacjenta.

Zgoda na zabiegi o podwyższonym ryzyku

W przypadku:

- zabiegów operacyjnych,
- metod leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko,

zgoda pacjenta musi być wyrażona:

- w formie pisemnej lub dokumentowej (np. elektronicznie).

Przed wyrażeniem zgody pacjent powinien otrzymać szczegółowe informacje dotyczące planowanego świadczenia.

Udzielenie świadczenia bez zgody

W określonych przypadkach świadczenie zdrowotne może zostać udzielone bez zgody pacjenta lub mimo jego sprzeciwu, jeżeli:

- jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia,
- wynika to z obowiązujących przepisów prawa.

Zasady takich sytuacji regulują odrębne przepisy.

VI.

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Pacjent ma prawo do poszanowania swojej intymności oraz godności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Poszanowanie godności i intymności

Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych personel medyczny ma obowiązek:



- traktować pacjenta z szacunkiem,
- zapewnić odpowiednie warunki zachowania intymności,
- ograniczyć obecność osób trzecich do niezbędnego minimum.

Prawo do poszanowania godności obejmuje również prawo do umierania w spokoju i godności.

Prawo do leczenia bólu

Pacjent ma prawo do leczenia bólu.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek:

- oceniać natężenie bólu,
- podejmować działania mające na celu jego łagodzenie,
- monitorować skuteczność leczenia bólu.

Obecność osoby bliskiej

Na życzenie pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

Obecność ta może zostać ograniczona lub odmówiona w sytuacji, gdy:

- istnieje zagrożenie epidemiologiczne,
- wymaga tego bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.

Każda odmowa powinna zostać odnotowana w dokumentacji medycznej.

Obecność innych osób przy świadczeniach

W udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą uczestniczyć inne osoby wykonujące zawód medyczny tylko wtedy, gdy jest to niezbędne (np. ze względu na charakter świadczenia lub kontrolę).

Obecność takich osób wymaga zgody:

- pacjenta,
- a w określonych przypadkach – jego przedstawiciela ustawowego,
- oraz osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego.

Osoby te są zobowiązane do zachowania tajemnicy informacji dotyczących pacjenta.

VII.

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Pacjent ma prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej, czyli informacji o stanie zdrowia oraz udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

Dostęp do dokumentacji

Pacjent ma prawo:

- wglądu do dokumentacji medycznej,



- uzyskania jej kopii, odpisu lub wydruku,
- otrzymania dokumentacji w formie elektronicznej.

Dokumentacja może być udostępniona także:

- przedstawicielowi ustawowemu,
- osobie upoważnionej przez pacjenta.

Po śmierci pacjenta dokumentacja może być udostępniona osobie uprawnionej, chyba że pacjent wyraził sprzeciw.

Ochrona danych

Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają szczególnej ochronie.

Do ich przetwarzania uprawnione są wyłącznie:

- osoby wykonujące zawód medyczny,
- inne upoważnione osoby, zobowiązane do zachowania tajemnicy.

Obowiązek zachowania tajemnicy obowiązuje również po śmierci pacjenta.

Zawartość dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna zawiera w szczególności:

- dane identyfikujące pacjenta,
- informacje o stanie zdrowia,
- opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- daty udzielonych świadczeń.

Udostępnianie dokumentacji

Dokumentacja medyczna może być udostępniona:

- innym podmiotom leczniczym – w celu zapewnienia ciągłości leczenia,
- organom publicznym – w zakresie ich ustawowych uprawnień,
- za zgodą pacjenta – np. zakładom ubezpieczeń.

Do celów naukowych dokumentacja może być udostępniana bez danych pozwalających na identyfikację pacjenta.

Sposoby udostępnienia

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- do wglądu na miejscu,
- w formie kopii lub wydruku,
- w postaci elektronicznej,
- na nośniku danych.

W szczególnych przypadkach możliwe jest wydanie oryginału dokumentacji.



Opłaty

Podmiot leczniczy może pobierać opłatę za udostępnienie dokumentacji.

Nie pobiera się opłaty m.in. za:

- pierwsze udostępnienie dokumentacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi.

Przechowywanie dokumentacji

Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez określony czas:

- co do zasady – 20 lat,
- w niektórych przypadkach – dłużej (np. 30 lat).

Po upływie tego okresu dokumentacja jest niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

Dokumentacja po zakończeniu działalności

W przypadku zakończenia działalności przez podmiot leczniczy:

- dokumentacja medyczna musi zostać odpowiednio zabezpieczona,
- jest przekazywana innemu podmiotowi odpowiedzialnemu za jej przechowywanie i udostępnianie.

VIII.

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Pacjent ma prawo zakwestionować opinię lub orzeczenie lekarza, jeżeli ma ono wpływ na jego prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa.

Wniesienie sprzeciwu

Sprzeciw może wnieść:

- pacjent,
- przedstawiciel ustawowy pacjenta.

Sprzeciw składa się:

- do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta,
- za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta,
- w terminie 30 dni od dnia wydania opinii lub orzeczenia.

Sprzeciw musi zawierać uzasadnienie oraz wskazanie, jakie prawo lub obowiązek pacjenta zostało naruszone.

Rozpatrzenie sprzeciwu

Komisja Lekarska:

- analizuje dokumentację medyczną,
- w razie potrzeby może przeprowadzić badanie pacjenta,



- wydaje rozstrzygnięcie nie później niż w terminie 30 dni od wniesienia sprzeciwu.

Rozstrzygnięcie zapada większością głosów w pełnym składzie Komisji.

Od decyzji Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.

Komisja Lekarska

Komisja Lekarska:

- składa się z trzech lekarzy,
- w tym dwóch o tej samej specjalności co lekarz wydający opinię lub orzeczenie,
- jest powoływana przez Rzecznika Praw Pacjenta.

Lekarze uczestniczący w pracach Komisji są wybierani z listy specjalistów przygotowywanej corocznie.

Postępowanie przed Komisją

Postępowanie przed Komisją:

- ma charakter odrębny od postępowania administracyjnego,
- nie podlega przepisom Kodeksu postępowania administracyjnego,
- jest finansowane ze środków publicznych.

Ograniczenia prawa do sprzeciwu

Prawo do wniesienia sprzeciwu nie ma zastosowania, jeżeli:

- w danej sprawie przewidziano odrębny tryb odwoławczy w innych przepisach.

IX.

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Pacjent przebywający w placówce medycznej ma prawo do utrzymywania relacji z innymi osobami oraz do otrzymywania wsparcia od bliskich.

Kontakt z innymi osobami

Pacjent ma prawo do kontaktu z innymi osobami w formie:

- spotkań osobistych,
- rozmów telefonicznych,
- korespondencji (np. listownej lub elektronicznej).

Pacjent może również zdecydować, że nie chce kontaktu z określonymi osobami.

Dodatkowa opieka ze strony bliskich

Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki ze strony osoby bliskiej.

Opieka ta:



- nie obejmuje świadczeń medycznych,
- polega na wsparciu, obecności i pomocy w codziennych czynnościach.

W przypadku:

- pacjentów małoletnich,
- osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności,

prawo to obejmuje również możliwość przebywania opiekuna razem z pacjentem w placówce.

Koszty związane z realizacją tych praw

Jeżeli korzystanie z prawa do kontaktu lub dodatkowej opieki wiąże się z kosztami po stronie placówki medycznej:

- pacjent może zostać zobowiązany do ich pokrycia,
- wysokość opłat ustala kierownik placówki na podstawie rzeczywistych kosztów,
- informacje o opłatach muszą być jawne i dostępne dla pacjentów.

Wyjątek:

Pacjent nie ponosi kosztów w przypadku pobytu opiekuna przy:

- dziecku,
- osobie ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

X.

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Pacjent przebywający w placówce medycznej ma prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej zgodnie ze swoim wyznaniem.

Zakres prawa

Prawo to przysługuje pacjentom przebywającym w placówkach zapewniających całodobową opiekę zdrowotną, takich jak szpitale.

Pacjent może:

- kontaktować się z duchownym swojego wyznania,
- korzystać ze wsparcia religijnego i duchowego.

Kontakt w sytuacjach szczególnych

W przypadku:

- pogorszenia stanu zdrowia,
- zagrożenia życia,

placówka medyczna ma obowiązek umożliwić pacjentowi niezwłoczny kontakt z duchownym.



Koszty

Koszty związane z zapewnieniem opieki duszpasterskiej ponosi placówka medyczna, o ile przepisy szczególne nie stanowią inaczej.

XI.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych

Pacjent przebywający w placówce medycznej ma prawo do bezpiecznego przechowywania swoich rzeczy wartościowych.

Depozyt rzeczy wartościowych

Pacjent może oddać do depozytu m.in.:

- pieniądze,
- dokumenty,
- inne cenne przedmioty.

Placówka medyczna ma obowiązek:

- zapewnić odpowiednie zabezpieczenie depozytu,
- prowadzić ewidencję przechowywanych rzeczy.

Koszty

Koszty przechowywania rzeczy w depozycie ponosi placówka medyczna, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

Organizacja depozytu

Szczegółowe zasady dotyczące:

- przyjmowania rzeczy do depozytu,
- ich zabezpieczenia,
- prowadzenia dokumentacji

określane są w przepisach wydanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

XII.

Pełnomocnik do spraw praw pacjenta

W placówce medycznej może zostać powołana osoba odpowiedzialna za dbanie o przestrzeganie praw pacjenta – jest to **pełnomocnik do spraw praw pacjenta**.

Do jego głównych zadań należy:

- wspieranie placówki w przestrzeganiu praw pacjentów,
- udział w rozpatrywaniu skarg zgłaszanych przez pacjentów,



- analiza problemów i nieprawidłowości oraz proponowanie działań naprawczych,
- prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego w zakresie praw pacjenta.

Pełnomocnikiem może zostać osoba posiadająca odpowiednią wiedzę i doświadczenie. Może ona jednocześnie pracować na innym stanowisku, o ile nie wpływa to na jej bezstronność. W swojej pracy podlega bezpośrednio kierownikowi placówki.

XIII. Rzecznik Praw Pacjenta

W Polsce funkcjonuje instytucja **Rzecznika Praw Pacjenta**, której celem jest ochrona praw osób korzystających z opieki zdrowotnej.

Kim jest Rzecznik?

Rzecznik to centralny organ administracji państwowej, nadzorowany przez Prezesa Rady Ministrów. Swoje zadania wykonuje przy pomocy specjalnego biura.

Kto może zostać Rzecznikiem?

Na to stanowisko może zostać powołana osoba, która:

- posiada wykształcenie wyższe,
- nie była karana za przestępstwa umyślne,
- ma odpowiedni stan zdrowia,
- posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie ochrony praw pacjenta.

Rzecznik musi być osobą niezależną – nie może należeć do partii politycznej ani wykonywać innych zawodów (z wyjątkiem pracy naukowej).

Zadania Rzecznika Praw Pacjenta

Do najważniejszych obowiązków Rzecznika należą:

- prowadzenie postępowań w sprawach naruszenia praw pacjentów,
- analiza skarg pacjentów,
- współpraca z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi,
- opracowywanie propozycji zmian w przepisach prawa,
- prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych,
- dbanie o bezpieczeństwo pacjentów oraz analizowanie zdarzeń niepożądanych.

Postępowanie w sprawie naruszenia praw pacjenta

Rzecznik może rozpocząć postępowanie:

- na wniosek pacjenta lub innej osoby,
- z własnej inicjatywy.

Złożenie wniosku jest bezpłatne.



Po analizie sprawy Rzecznik może:

- podjąć działania wyjaśniające,
- wskazać możliwe rozwiązania prawne,
- przekazać sprawę do właściwej instytucji,
- odmówić podjęcia sprawy.

Uprawnienia Rzecznika

W trakcie postępowania Rzecznik ma prawo m.in.:

- żądać dokumentów i wyjaśnień,
- przeprowadzać kontrole w placówkach medycznych,
- zlecać ekspertyzy,
- chronić dane pacjenta.

Po zakończeniu sprawy może:

- stwierdzić brak naruszenia praw,
- wskazać naruszenia i zalecić działania naprawcze,
- wystąpić o ukaranie osób odpowiedzialnych.

Dodatkowe informacje

- Rzecznik może brać udział w postępowaniach sądowych dotyczących praw pacjenta.
- Współpracuje z innymi instytucjami, np. Rzecznikiem Praw Obywatelskich.
- Co roku sporządza raport dotyczący przestrzegania praw pacjentów w Polsce.

XIV.

Postępowania, odszkodowania i odpowiedzialność w ochronie praw pacjenta

Naruszenie zbiorowych praw pacjentów

Zbiorowe prawa pacjentów odnoszą się do wszystkich pacjentów jako grupy. Do ich naruszenia dochodzi wtedy, gdy podmiot leczniczy podejmuje działania lub dopuszcza się zaniechań, które ograniczają dostęp do świadczeń zdrowotnych albo naruszają prawa pacjentów w szerszym zakresie.

Przykładowe sytuacje naruszeń:

- nieprawidłowości organizacyjne utrudniające dostęp do leczenia,
- bezpodstawne ograniczanie świadczeń,
- działania podejmowane w celu osiągnięcia korzyści kosztem pacjentów.

Tego rodzaju praktyki są niedopuszczalne.



Postępowanie w sprawie naruszeń

W przypadku podejrzenia naruszenia praw pacjenta sprawę rozpatruje Rzecznik Praw Pacjenta. Postępowanie może zostać wszczęte zarówno na wniosek pacjenta, jak i z inicjatywy Rzecznika.

W trakcie postępowania:

- analizowana jest dokumentacja medyczna i organizacyjna,
- podmiot leczniczy może zostać zobowiązany do złożenia wyjaśnień,
- gromadzone są informacje niezbędne do oceny sprawy.

Jeżeli brak jest podstaw do dalszego prowadzenia sprawy, postępowanie może zostać zakończone na wstępnym etapie.

Decyzje Rzecznika

Jeżeli zostanie stwierdzone naruszenie praw pacjentów, Rzecznik wydaje decyzję administracyjną. Może ona obejmować:

- nakaz zaprzestania nieprawidłowych działań,
- zobowiązanie do usunięcia skutków naruszenia,
- określenie terminu wykonania zaleceń.

Decyzje mają charakter wiążący i powinny być wykonane niezwłocznie. Istnieje możliwość ich zaskarżenia do sądu administracyjnego.

Świadczenie kompensacyjne

Pacjent ma prawo ubiegać się o świadczenie kompensacyjne w przypadku zdarzenia medycznego, takiego jak:

- zakażenie,
- uszkodzenie ciała,
- pogorszenie stanu zdrowia,
- śmierć pacjenta.

O świadczenie może wystąpić pacjent lub – w przypadku jego śmierci – osoby bliskie.

Maksymalna wysokość świadczenia wynosi:

- do 200 000 zł – w przypadku uszczerbku na zdrowiu,
- do 100 000 zł – w przypadku śmierci pacjenta.

Złożenie wniosku

Wniosek o przyznanie świadczenia należy złożyć do Rzecznika Praw Pacjenta. Powinien on zawierać opis zdarzenia oraz – w miarę możliwości – dokumentację medyczną.

Termin złożenia wniosku:

- do 1 roku od uzyskania informacji o zdarzeniu,
- nie później niż 3 lata od jego wystąpienia.



Złożenie wniosku wiąże się z opłatą w wysokości 300 zł, która jest zwracana w przypadku przyznania świadczenia.

Przebieg postępowania

Po złożeniu kompletnego wniosku sprawa podlega analizie i trafia do zespołu ekspertów. Następnie wydawana jest decyzja o przyznaniu świadczenia albo odmowie.

Postępowanie powinno zakończyć się w terminie do 3 miesięcy.

Ważne informacje

Przyjęcie świadczenia kompensacyjnego oznacza rezygnację z dochodzenia roszczeń na drodze sądowej w tym samym zakresie.

Należy pamiętać, że:

- nie można skorzystać z tej procedury, jeśli sprawa jest już w sądzie,
- w trakcie postępowania zawieszeniu ulegają terminy przedawnienia roszczeń.

Odwołanie

W przypadku braku zgody z decyzją Rzecznika istnieje możliwość złożenia odwołania. Sprawa jest rozpatrywana przez niezależny skład ekspertów.

Opłata za odwołanie wynosi 200 zł.

Fundusz Kompensacyjny

Świadczenia wypłacane są z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, który finansuje:

- wypłaty dla pacjentów,
- koszty postępowań,
- działalność zespołów eksperckich.

Kary dla podmiotów medycznych

Podmioty lecznicze są zobowiązane do współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta. W przypadku naruszeń mogą zostać nałożone kary pieniężne.

Ich wysokość zależy m.in. od:

- skali naruszenia,
- czasu jego trwania,
- wcześniejszych uchybień.



OBOWIĄZKI PACJENTA

I. Zasady ogólne i współpraca w procesie leczenia

Obowiązek współdziałania: Pacjent jest zobowiązany do aktywnego współdziałania z personelem medycznym na każdym etapie procesu diagnostyczno-leczniczego i pielęgnacyjnego, w granicach swoich możliwości.

Przestrzeganie przepisów: Pacjent przebywający na terenie Przychodni zobowiązany jest do przestrzegania Karty Praw i Obowiązków Pacjenta oraz przepisów wewnętrznych, w tym regulacji PPOŻ i BHP.

Odpowiedzialność za zdrowie: Pacjent ponosi odpowiedzialność za własne zdrowie; poprzez rzetelne stosowanie się do zaleceń lekarskich oraz prowadzenie prozdrowotnego stylu życia aktywnie wpływa na efektywność procesu leczenia.

Kultura i szacunek: Od Pacjenta wymaga się zachowania kultury osobistej, okazywania szacunku personelowi medycznemu oraz administracyjnemu, a także poszanowania godności i spokoju innych pacjentów.

Higiena: Pacjent ma obowiązek dbać o higienę osobistą oraz zachowanie czystości i porządku w otoczeniu.

II. Rejestracja i weryfikacja uprawnień

Identyfikacja: Podczas rejestracji (osobistej, telefonicznej lub elektronicznej) Pacjent ma obowiązek podać dane niezbędne do identyfikacji: imię, nazwisko, numer PESEL, numer telefonu oraz dane dotyczące skierowania.

Potwierdzenie tożsamości: Warunkiem udzielenia świadczenia jest potwierdzenie tożsamości poprzez okazanie dokumentu ze zdjęciem (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy; w przypadku osób niepełnoletnich – legitymacja szkolna).

System eWUŚ: Pacjenci korzystający ze świadczeń w ramach umowy z NFZ są zobowiązani do każdorazowej weryfikacji uprawnień w systemie eWUŚ. W przypadku braku potwierdzenia, Pacjent jest zobowiązany złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń.

Terminowość wizyt: Pacjent jest zobowiązany do punktualnego przychodzenia na wizyty. Nieprzestrzeganie terminów bez uprzedniego odwołania (osobistego lub telefonicznego) dezorganizuje pracę placówki i ogranicza dostępność do lekarza dla innych pacjentów.

III. Opieka nad osobami małoletnimi

Obecność opiekuna: Świadczenia zdrowotne wobec osób do 18. roku życia realizowane są wyłącznie w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego posiadającego stosowne upoważnienie.



Zgoda kumulatywna: Realizacja świadczeń u pacjentów między 16. a 18. rokiem życia wymaga zgody kumulatywnej – zarówno opiekuna prawnego, jak i samego nieletniego pacjenta.

Nadzór: Rodzice i opiekunowie ponoszą pełną odpowiedzialność prawną oraz materialną za podopiecznych przebywających na terenie placówki; dzieci nie mogą pozostawać bez opieki.

IV. Zasady porządkowe i bezpieczeństwo

Użytki: Na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz używania środków odurzających. Pacjenci pod wpływem powyższych substancji nie będą przyjmowani i mogą zostać poproszeni o opuszczenie Przychodni.

Garderoba: Zabrania się wnoszenia do gabinetów lekarskich odzieży wierzchniej oraz parasoli; należy je pozostawić w wyznaczonym miejscu.

Mienie: Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty oraz środki pieniężne pozostawione przez Pacjenta bez nadzoru.

Rejestracja multimedialna: Zabrania się fotografowania, filmowania oraz nagrywania pracy personelu i innych pacjentów bez uzyskania formalnej zgody Dyrekcji.

Cisza: W poczekalniach należy zachować ciszę, ograniczyć głośne rozmowy telefoniczne i nie wprowadzać niepotrzebnego hałasu.

V. Mechanizmy egzekwowania obowiązków i ochrona personelu

Status funkcjonariusza publicznego: Personel medyczny podczas pełnienia obowiązków służbowych korzysta z ochrony prawnej przysługującej funkcjonariuszom publicznym (zgodnie z art. 222 i 226 KK).

Polityka „Zero Tolerancji”: Placówka nie toleruje agresji słownej ani fizycznej. W przypadku zachowań agresywnych personel ma prawo przerwać wizytę, wezwać ochronę lub Policję.

Środki dyscyplinujące: Wobec pacjentów naruszających regulamin stosuje się:

- Upomnienie ustne przez personel lub przełożonego.
- Rozmowę indywidualną w przypadku rażącego naruszenia zasad higieny lub kultury.
- Możliwość odmowy wykonania świadczeń planowych (niepilnych) w przypadku powtarzających się naruszeń, co każdorazowo wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej.

Przymus bezpośredni: W sytuacjach skrajnego zagrożenia zdrowia lub życia, na decyzję lekarza, może zostać zastosowany przymus bezpośredni przy wyborze najłagodniejszego skutecznego środka. Stan pacjenta podlega wówczas monitorowaniu co 15 minut.



KORZYSTANIE Z POMOCY PSA ASYSTUJĄCEGO / PRZEWODNIKA

Prawo wstępu: Osoba niepełnosprawna korzystająca z pomocy psa asystującego/przewodnika ma pełne prawo wstępu na teren przychodni, w tym do budynków administracyjnych i wszystkich poradni.

Brak obowiązku zapowiedzi: Pacjent korzystający z pomocy psa przewodnika nie ma obowiązku wcześniejszego informowania placówki o planowanej wizycie z udziałem zwierzęcia.

Oznakowanie i wyposażenie:

- Pies asystujący musi być wyposażony w uprząż.
- W widocznym miejscu na uprzęży musi znajdować się napis „pies asystujący” lub „pies przewodnik”.
- Pies asystujący w trakcie pracy **nie musi być prowadzony na smyczy ani nosić kagańca**.
- **Wymagana dokumentacja:** Właściciel psa musi posiadać przy sobie i okazać na prośbę personelu:
- **Certyfikat** potwierdzający status psa asystującego.
- Aktualne zaświadczenie o wykonaniu wymaganych **szczepień weterynaryjnych**.
- **Zawartość certyfikatu (weryfikacja przez personel):** Prawidłowy certyfikat powinien zawierać m.in.:
 - a) Miejsce i datę wydania dokumentu.
 - b) Numer i datę wpisu do rejestru prowadzonego przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.
 - c) Rasę, imię oraz datę urodzenia psa.
 - d) Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej, której pies służy.

Odpowiedzialność: Właściciel psa asystującego odpowiada za swoje zwierzę i ponosi pełną odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przez nie na terenie placówki.