

## KARTA PRAW PACJENTA

Niniejsza Karta Praw Pacjenta została opracowana w oparciu o ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (jednolity tekst Dz.U. z 2019r. poz. 1127 z późn. zm.)

### I. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

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 (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne. Żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowę, o której mowa w zdaniu poprzedzającym odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
5. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej).
6. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
7. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
8. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.
9. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

### II. Prawo pacjenta do informacji.

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel **ustawowy** 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 ust. 2 innym osobom.
4. Pacjent ma prawo żądać, aby **osoba wykonująca zawód medyczny** nie udzieliła mu informacji, o której mowa w ust. 2.

5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić **osobie wykonującej zawód medyczny** swoje zdanie w tym zakresie.
6. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (jednolity tekst Dz.U. z 2019r. poz. 537 z późn. zm.), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 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 ust. 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.
9. W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza 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.
10. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszym dokumencie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach.  
Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.
11. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację, o której mowa wyżej, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.
12. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.

### **III. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych.**

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, o którym mowa w ust.1, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
3. Przepisu ust. 1 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.
4. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

#### IV. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

1. Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.
2. Pacjent, **w tym małoletni, który ukończył 16 lat** ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody.
3. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
4. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa wyżej.
5. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
6. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, 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.
7. Zgoda oraz sprzeciw 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 **osobę wykonującą zawód medyczny** czynnościom albo brak takiej woli.
8. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w ust. 3, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się zapisy ust. 4 i 5.
9. Przed wyrażeniem zgody, pacjent ma prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
10. Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.
11. W celu poprawy jakości oraz na podstawie zestawu standardów akredytacyjnych w SPZZOZ w Nowej Dębie został opracowany wykaz procedur leczniczych i diagnostycznych wymagających świadomej zgody pacjenta, zawartych w Tabeli 1.

**Tabela 1.****Wykaz procedur leczniczych i diagnostycznych wymagających świadomej zgody pacjenta**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa procedury</b>
1.	Zabiegi operacyjne w znieczuleniu ogólnym i miejscowym.
2.	Punkcja lędźwiowa, otrzewna, opłucnowa, założenie cewnika ZO.
3.	Punkcja szpiku kostnego.
4.	Punkcja i nacięcie ropnia.
5.	Biopsja i badanie wycinka narządu w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym.
6.	Badanie i zabiegi endoskopowe.
7.	Badania wykonywane w znieczuleniu ogólnym.
8.	Badania radiologiczne z podaniem środka kontrastowego.
9.	Kardiowersja.
10.	Kaniulacja dużych naczyń.
11.	Tracheotomia.
12.	Wspomaganie oddechu a) wentylacja mechaniczna przy pomocy respiratora b) wspomaganie oddechu metodą CPAP, INFANT FLOW.
13.	Wykonanie testu prowokacji lekowej.
14.	Blokady dostawowe, okołostawowe nerwów obwodowych i splotów nerwowych, okołokręgosłupowe z użyciem środków miejscowo znieczulających i sterydowych.

**V. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta.**

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.
3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
4. 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.

5. W celu realizacji prawa, o którym mowa w ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

6. 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.

7. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.

8. Osoby wykonujące zawód medyczny udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązane są podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczenia bólu oraz monitorowania skuteczności tego leczenia.

## **VI. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.**

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.

3. W celu realizacji prawa, o którym mowa w ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

4. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta na wstępie wymienionej, celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, uprawnieni są:

1) osoby wykonujące zawód medyczny,

2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zdrowotnych także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych.

Osoby wymienione w pkt. 2 obowiązane są do zachowania tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta.

5. Przepisów o dokumentacji medycznej nie stosuje się do danych dotyczących treści zgłoszeń alarmowych, w tym nagrań z rozmów telefonicznych, o których mowa w przepisach ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

6. 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) informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy;

5) datę sporządzenia.

7. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

8. W szczególnych przypadkach dopuszczona jest możliwość nieprzekazania dokumentów z leczenia. Odmowa ta musi jednak zostać przekazana na piśmie w postaci elektronicznej lub papierowej, zgodnie z żądaniem wnioskodawcy oraz zawierać uzasadnienie. Odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej z leczenia może być uzasadniona tym, że pacjent nie jest zdolny do zrozumienia przekazywanych w sposób dostępny informacji o zastosowanym leczeniu oraz dających się przewidzieć skutkach jego działania – brak rozeznania.

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

10. 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 kontroli i nadzoru;

3) upoważnionym przez podmiot tworzący, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru,

4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;

5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;

6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;

7) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;

8) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;

9) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.

10) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej udzielającego świadczenia zdrowotne na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;

11) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ( jednolity tekst Dz.U. 2019 poz. 1239 z późn. zm.);

12) osobom uczestniczącym w przygotowaniu do wykonania zawodu medycznego; osoby te zobowiązane są do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

11. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

12. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, zdrowotnych 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.

13. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

14. Dokumentacja medyczna prowadzona w formie papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w pkt. 8 ppkt. 4 i 5 na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów. (*Uruchomienie udostępniania dokumentacji medycznej w tej formie nastąpi w okresie późniejszym*).

15. 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 ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – także nazwę organu lub podmiotu,

5/ imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,

6/ datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

16. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust 5 pkt 2 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.

17. Postanowienia ust. 18 nie naruszają uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst z 2018 r. poz. 1270).

18. Opłaty, o których mowa w ust. 18, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:

1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 1.

2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

3) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

19. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala Dyrektor SPZ ZOZ w oparciu o przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Informacja o wysokości opłat podawana jest do wiadomości zainteresowanych na stronie internetowej SPZZOZ [www.zoznowadeba.pl](http://www.zoznowadeba.pl) oraz tablicy informacyjnej w siedzibie SPZ ZOZ. Maksymalna wysokość opłaty za:

a) jedną stronę wyciągu lub odpisu z dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszonego przez GUS na podstawie ustawy o emeryturach i rentach,

b) jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia określonego w sposób podany w pkt. a,

c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa w pkt. a.

Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 21, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

20. 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;

2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;

3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:

a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;

2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu nie zgłoszenia 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.

21. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

22. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

23. W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy do postępowania z dokumentacją medyczną stosuje się odpowiednio przepisy ustawy na wstępie powołanej.

## **VII. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo**



### **orzeczenia lekarza.**

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

### **VIII. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.**

1. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust 1.
3. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
4. Pacjent ponosi koszty realizacji w/w praw, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej.
5. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust 4, ustala kierownik zakładu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w ust. 1 i ust 3.
6. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust 5, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu opieki zdrowotnej.

### **IX. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej.**

1. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej, ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia zakład opieki zdrowotnej, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.
3. Zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w ust 2, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

## **X. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w Depozycie.**

Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi zakład opieki zdrowotnej, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej.