

KARTA PRAW i OBOWIĄZKÓW PACJENTA

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE

Tekst jednolity wprowadzony Zarządzeniem nr ... / 2018 Dyrektora Wojewódzkiego

Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego

Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie z dnia 28 lutego 2018 roku

sprawie zmiany Zarządzenia nr 75/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 4 lipca 2017 roku

w sprawie przyjęcia Karty Praw i Obowiązków Pacjenta

LUBLIN 2018

Prawa człowieka a funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej

1. Każdy ma prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej.
2. Każdy ma prawo do samodecydowania.
3. Każdy ma prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz do poczucia bezpieczeństwa swojej osoby.
4. Każdy ma prawo do poszanowania swojej prywatności.
5. Każdy ma prawo do poszanowania wyznawanych przez niego wartości kulturowych oraz do poszanowania swoich przekonań religijnych i filozoficznych.
6. Każdy ma prawo do bezpiecznych świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

I. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W sytuacji, gdy Szpital ma ograniczone możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
2. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie; pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej). Lekarz może odmówić zwołania konsylium lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne; pielęgniarka (położna) może odmówić zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej), jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne. Żądanie i odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
3. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Pacjentka w przypadku porodu ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
5. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez Szpital w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.
6. Pacjent ma prawo, aby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierowały się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

II. Prawo pacjenta do informacji

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach i obowiązkach pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej, udostępnianej w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym na oddziale szpitalnym.
2. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać, informację o prawach i obowiązkach pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.
3. W razie potrzeby prawa i obowiązki pacjenta są przedstawiane zainteresowanemu przez pielęgniarki i położne poszczególnych oddziałów.
4. 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. Informacja udostępniana jest w zakładzie opieki zdrowotnej w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym.
5. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył lat 16 lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do 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. Po uzyskaniu informacji pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swój ten zakresie.
6. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od

- osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w pkt 5, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
7. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył lat 16 lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.
 8. Osoba wykonująca zawód medyczny może udzielać informacji, o której mowa w pkt 5, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
 9. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, z wyjątkiem sytuacji 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.
 10. Przepisu pkt 9 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
 11. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt. 9 ppkt 1-3 oraz w pkt 10, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.
 12. Zwolnienia z tajemnicy, o której mowa w pkt 11, nie stosuje się, jeżeli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska.
 13. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informacje o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeśli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną. Jeżeli życzeniem pacjenta jest zapoznanie się z pełną informacją o złym rokowaniu – lekarz ma obowiązek udzielić mu żądanej informacji.
 14. Informacja powinna być przekazana w sposób odpowiadający zdolności rozumienia pacjenta, przy jak najmniejszym użyciu niezrozumiałej technicznie terminologii. Jeżeli pacjent nie mówi po polsku, należy umożliwić tłumaczenie.
 15. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w pkt 5.
 16. Pacjent ma prawo wskazać, kto, jeżeli w ogóle ktokolwiek, ma być informowany w jego imieniu.
 17. 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.

18. W momencie przyjmowania do zakładu opieki zdrowotnej pacjent powinien poznać z imienia osoby, które będą odpowiedzialne za opiekę nad nim, uzyskać ich statusie zawodowym, a także zostać zapoznanym z przepisami i zwyczajami, które będą kształtować jego pobyt i leczenie.
19. Pacjent ma prawo do bezpłatnego otrzymania orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, jeśli są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy oraz innymi sytuacjami przewidzianymi w odpowiedniej ustawie.

III. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń

zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji, o której mowa w części II pkt 5, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył lat 16 ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych.
3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia woli, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w pkt 2. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego oraz opiekuna faktycznego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
4. Pacjent małoletni, który ukończył lat 16, 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.
5. 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. Decyzja o podjęciu czynności medycznych powinna być w miarę możliwości skonsultowana z innym lekarzem i odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta.
6. Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny czynnościom albo brak takiej woli.
7. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko po uprzednim uzyskaniu informacji, o których mowa w części II pkt 5. Do udzielania zgody na zabieg lub leczenie pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody stosuje się pkt 3 i 4.
8. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w pkt 7, wyraża się w formie pisemnej. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.
9. W przypadku sprzeciwu przedstawiciela ustawowego pacjenta co do podjęcia czynności medycznej określonej w pkt 7, a niezbędnej 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.

10. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w pkt. 7 bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta lub zgody sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii innego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
11. W zakresie pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek lub narządów, pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub jej cofnięcia, w każdym czasie, na pobranie za jego życia lub po śmierci w/w części ciała.

IV. Prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów

lecniczych

1. Pacjent, 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

V. Prawo do poszanowania intymności i poszanowania godności

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności osobistej, w szczególności w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności do tego, aby przy udzielaniu świadczeń był obecny tylko niezbędny personel medyczny, chyba że obecność innych osób odbywających kształcenie przeddyplomowe/podyplomowe jest uzasadniona realizacją celów naukowych lub dydaktycznych oraz, aby poszanowano jego prywatność poprzez umożliwienie udzielania świadczenia w osobnym pomieszczeniu lub miejscu osłoniętym.
2. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. 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.

3. Pacjent ma prawo do leczenia bólu. Szpital jest zobowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.
4. Pacjent ma prawo do umierania w spokoju i godności.

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.
3. Szpital jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
4. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, 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.

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 1. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Szpitala lub miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 2. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;
 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.
4. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
5. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w ust. 7 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt 7 ppkt 2 i 5 oraz w pkt 9 Szpital pobiera opłatę.
7. Szpital prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 1. imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 2. sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 3. zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;

4. imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, lub nazwa uprawnionego organu lub podmiotu, któremu została udostępniona dokumentacja medyczna;
 5. imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 6. datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
8. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała

lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku

kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

- 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów

krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca

roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;

3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta,

które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego,

w którym wykonano zdjęcie;

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

a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia

zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,

b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie -

w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu

niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał

skierowanie.

5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest

przechowywana przez okres 22 lat.

1. Po upływie okresów wymienionych w pkt 12 dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta na jego pisemny wniosek.

VII. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia

lekarza

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta, w przypadku jego braku sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.
4. 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.
5. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.

VIII. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz

opieki duszpasterskiej

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, korespondencyjnego i telefonicznego z innymi osobami, w tym do odwiedzin osób z zewnątrz.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w pkt 1.
3. Prawa pacjenta mogą być ograniczone w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w pkt 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu.
4. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
5. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej. W sytuacji pogorszenia się

stanu zdrowia lub zagrożenia życia, pacjent ma prawo do kontaktu z duchownym swego wyznania.

IX. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

1. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie.

X. Dochodzenie praw przez pacjenta

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny, jeżeli uzna, że prawa pacjenta zawarte w Regulaminie zostały lub są naruszane, może:
 1. zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, a następnie do Dyrektora szpitala,
 2. w razie niezadowolającego załatwienia sprawy zwrócić się o jej

- rozpatrzenie przez Radę Społeczną Szpitala, a następnie do organu, który utworzył i prowadzi szpital, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu,
3. zwrócić się z interwencją do Narodowego Funduszu Zdrowia,
 4. zwrócić się ze skargą do Rzecznika Praw Pacjenta,
 5. jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej – zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej, bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych,
 6. skierować sprawę do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania szpitala lub osoby wykonującej zawód medyczny, wyrządzono pacjentowi szkodę materialną lub naruszono jego dobro osobiste, w rozumieniu kodeksu cywilnego,
 7. zwrócić się z wnioskiem do Wojewódzkiej Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych o ustalenie zdarzenia medycznego;
 8. zwrócić się do organów ścigania – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa.
2. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
 3. 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.
 4. Skargi i wnioski podlegają kwalifikacji oraz rozpatrzeniu w trybie określonym we właściwych przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.
 5. Skargi i wnioski wnoszone w formie pisemnej podlegają przyjęciu na zasadach przewidzianych dla rozpatrywania skarg i wniosków kierowanych do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie.
 6. Skargi i wnioski wnoszone ustnie przyjmowane są przez Dyrektora Szpitala, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Szpitalnego Rzecznika Praw Pacjenta.
 7. Skargi i wnioski wpływające do szpitala podlegają ewidencji. Rejestr skarg i wniosków prowadzi Szpitalny Rzecznik Praw Pacjenta. Do zadań Szpitalnego Rzecznika Praw Pacjenta w tym zakresie należy ponadto:
 1. przekazywanie skarg i wniosków według właściwości do rozpatrzenia i załatwienia,
 2. formalno- prawny nadzór nad rozpatrywaniem skarg i wniosków,
 3. dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków i przedstawianie ich Radzie Społecznej Szpitala.
 8. Każdy, kto poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta, może złożyć wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta o wszczęcie postępowania wyjaśniającego.
 9. Wniosek musi zawierać:
 1. oznaczenie wnioskodawcy,
 2. oznaczenie pacjenta, którego sprawa dotyczy,
 3. zwięzły opis stanu faktycznego.

10. Każdy ma prawo do złożenia wniosku do Rzecznika Praw Pacjenta o wydanie w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów.

XI. Obowiązki pacjenta

Pacjenci podlegający hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im.

Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki

Zdrowotnej w Lublinie mają obowiązek:

1. stosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego oraz organizacji pracy Szpitala,
2. przestrzegać rozkładu dnia podczas pobytu pacjenta na oddziale,
3. szanować mienie Szpitala i przestrzegać zasad korzystania z urządzeń i powierzonego pacjentowi sprzętu,
4. utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
5. posiadać własne przybory toaletowe,
6. przebywać w przeznaczony dla niego sali w czasie wizyt lekarskich (obchód), w czasie wykonywania zabiegów oraz w porze posiłków,
7. przestrzegać zasad higieny osobistej,
8. przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
9. przestrzegać ciszy nocnej i przebywania na oddziale od godz. 22.00 do godz. 6.00 dnia następnego,
10. uzyskać zgodę kierownika danego oddziału na wyjście poza teren Szpitala,
11. uzyskać zgodę pielęgniarki lub położnej na używanie jakichkolwiek własnych urządzeń gazowych bądź elektrycznych,
12. przestrzegać zasad kulturalnego zachowania w stosunku do personelu Szpitala jak i innych pacjentów,
13. przestrzegać zakazów wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia tytoniu na terenie Szpitala,
14. przestrzegać zakazów obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających substancji (zakaz ten nie dotyczy leków narkotycznych przepisanych przez lekarza),
15. posiadania dokumentu tożsamości,
16. poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji,
17. udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia,
18. pacjent jest odpowiedzialny za osoby odwiedzające go, a zwłaszcza za zachowanie przez te osoby ciszy i porządku Szpitalnego.