



Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 33/ 2022 . z dnia 01.07.2022 r.

KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA

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 zasięgnęła opinii innej pielęgniarki. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne; pielęgniarka może odmówić zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki, 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. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez Szpital w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.
5. Pacjent ma prawo, aby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierowały się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

II. Prawo pacjenta do informacji

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach i obowiązkach pacjenta w podmiocie leczniczym, udostępnianej w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym na oddziale szpitalnym.
2. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać, informację o prawach i obowiązkach pacjenta w podmiocie leczniczym, 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 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 ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
6. Osoba wykonująca zawód medyczny może udzielać informacji, o której mowa w pkt 6, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
7. 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, z wyjątkiem sytuacji gdy: tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. Przepisu pkt 7 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt. 7 ppkt 1-3 oraz w pkt 11, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.
8. Zwolnienia z tajemnicy nie stosuje się, jeżeli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem postanowień ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 849). 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
9. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w pkt 6.
10. 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.
11. 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 zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

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 leczniczego.

IV. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

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.

V. 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 6, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.
2. 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.
3. 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.
4. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na wykonanie zabiegu albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko po uprzednim uzyskaniu informacji, o których mowa w części II pkt 6. Do udzielania zgody na zabieg lub leczenie pacjenta ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody stosuje się pkt 3 i 4.
5. W przypadku zabiegu albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, wyraża się w formie pisemnej.
6. W przypadku sprzeciwu przedstawiciela ustawowego pacjenta co do podjęcia czynności medycznej, 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.
7. Lekarz może wykonać czynności 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

VI. 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. 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 całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
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.

VII. 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:
 - osoby wykonujące zawód medyczny,
 - 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.
5. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
6. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem pkt 7 i 8.
7. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny

może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

8. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
9. Dokumentacja medyczna jest udostępniana również podmiotom wskazanym w art. 26 3 – 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta na zasadach tam określonych.
10. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 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;
 - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;
 - 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.
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - na informatycznym nośniku danych.
11. Zdjęcia rentgenowskie na kliszy wydaje się za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
12. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w pkt. 10 ppkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
13. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt 10 ppkt 2 i 5 oraz w pkt 12 Szpital pobiera opłatę.
14. Opłaty, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych;
 - w innych przypadkach gdy przepisy prawa powszechnie obowiązującego przewidują niepobieranie opłaty z tytułu udostępniania dokumentacji medycznej.
15. Szpital prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;

- imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, lub nazwa uprawnionego organu lub podmiotu, któremu została udostępniona dokumentacja medyczna;
- imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

16. 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.

17. Po upływie okresów wymienionych w pkt 16 dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta na jego pisemny wniosek.

VIII. 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.

IX. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

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. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności jak również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
5. Odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach od 11:00 do 19:00 Zasady odwiedzin mogą ulec zmianie w zależności od sytuacji epidemiologicznej.

X. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.

1. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, pacjent ma prawo do kontaktu z duchownym swego wyznania.

XI. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

1. Pacjent w podmiocie leczniczym przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie.
2. O konieczności przechowania rzeczy w depozycie pacjent informuje pielęgniarkę oddziału , na którym jest hospitalizowany.

XII. Dochodzenie praw przez pacjenta

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny, jeżeli uzna, że prawa pacjenta zawarte w niniejszej Karcie Praw i Obowiązków Pacjenta zostały lub są naruszane, może w szczególności:
 - zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, a następnie do Dyrektora Szpitala,
 - zwrócić się do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta powołanego w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc
 - zwrócić się z interwencją do Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - zwrócić się ze skargą do Rzecznika Praw Pacjenta,
 - jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej – zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej, bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych,
 - 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,

- zwrócić się z wnioskiem do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych o ustalenie zdarzenia medycznego;
 - zwrócić się do organów ścigania – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa.
2. Skargi i wnioski podlegają kwalifikacji oraz rozpatrzeniu w trybie określonym we właściwych przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.
 3. Skargi i wnioski wnoszone w formie pisemnej / ustnej podlegają zasadom opisanym w procedurze PZJ – 14,, *Zasady postępowania ze skargami oraz wnioskami*”
 4. Skargi i wnioski wpływające do Szpitala podlegają ewidencji. Rejestr skarg i wniosków prowadzi Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta. Do zadań Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta w tym zakresie należy ponadto:
 - przekazywanie skarg i wniosków według właściwości do rozpatrzenia i załatwienia,
 - nadzór nad rozpatrywaniem skarg i wniosków,
 - dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków i przedstawianie ich Radzie Społecznej Szpitala.
 5. Każdy, kto poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta, może złożyć wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta o wszczęcie postępowania wyjaśniającego.
 6. Wniosek musi zawierać:
 - oznaczenie wnioskodawcy,
 - oznaczenie pacjenta, którego sprawa dotyczy,
 - zwięzły opis stanu faktycznego.
 7. Każdy ma prawo do złożenia wniosku do Rzecznika Praw Pacjenta o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów.

XIII. Obowiązki pacjenta

Pacjenci podlegający hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca mają obowiązek:

1. stosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego oraz organizacji pracy Szpitala,
2. posiadać dokument tożsamości;
3. przestrzegać rozkładu dnia podczas pobytu pacjenta na oddziale,
4. szanować mienie Szpitala i przestrzegać zasad korzystania z urządzeń i powierzonego pacjentowi sprzętu,
5. utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
6. posiadać własne przybory toaletowe,
7. przebywać w przeznaczony dla niego sali w czasie wizyt lekarskich (obchód), w czasie wykonywania zabiegów oraz w porze posiłków,
8. przestrzegać ciszy nocnej od godz.22:00 do godz. 06:00
9. przestrzegać zasad higieny osobistej,
10. przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
11. uzyskać zgodę Lekarza/Kierującego Oddziałem na wyjście poza teren Szpitala,
12. nie manipulować przy aparaturze medycznej;
13. przestrzegać zasad kulturalnego zachowania w stosunku do personelu Szpitala jak i innych pacjentów,

14. przestrzegać zakazów wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia tytoniu na terenie Szpitala, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających substancji
15. poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji, udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia,
16. nagrywanie wizerunku (dźwięku, obrazu) innych pacjentów oraz personelu Szpitala , w tym w szczególności w czasie czynności medycznych oraz rozpowszechniania nagrań bez wyraźnej zgody może stanowić naruszenie prawa.
17. Pacjenci chorzy na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie zgodnie z art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi podlegają obowiązkowej izolacji , obowiązkiem lekarza jest poinformować pacjenta o przyczynie izolacji . Fakt poinformowania pacjenta o konieczności izolacji lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej Pacjent może zostać natychmiast wypisany ze Szpitala , jeżeli rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób

.....

Dyrektor

