

Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia<sup>1</sup> zwraca się z uprzejmą prośbą o przekazanie kierownikom zakładów opieki zdrowotnej, dla których jesteście państwo organem założycielskim, tekstu dokumentu (stanowiącego załącznik do niniejszego pisma) z dnia 1 sierpnia 2007 roku Karty Praw Pacjenta wraz z informacją: *„W związku z obowiązkiem ciążącym na kierownikach zakładów opieki zdrowotnej, w załączeniu Ministerstwo Zdrowia przekazuje informacje o obowiązujących przepisach dotyczących praw pacjenta – Kartę Praw Pacjenta – w celu jej udostępnienia zgodnie z art. 19 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89)”*

---

<sup>1</sup> Działające na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2006 roku *w sprawie Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia* (DZ. Urz. MZ. Z 2006 r. Nr. 07, poz. 29)

# KARTA PRAW PACJENTA

## CZEŚĆ OGÓLNA

Dotyczy pacjentów: korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, korzystających z prywatnego sektora usług medycznych oraz innych niż ubezpieczeni.

### PRAWA PACJENTA

1. Prawo do ochrony zdrowia (*art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, późn. zm.)*).
2. Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, opartej na dostępnych metodach i środkach zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, wykonywanych przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarzy, położne, diagnostów laboratoryjnych z należytą starannością i zgodnie z zasadami etyki zawodowej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych jawnej procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń (*art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) zwanej dalej "ustawą o zakładach opieki zdrowotnej"; art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentyisty”; art. 18 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.), zwanej dalej: „ustawą o zawodach pielęgniarzy i położnej”; art. 21 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o diagnostyce laboratoryjnej”*).
3. Prawo do natychmiastowej pomocy medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta (*art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).

4. Prawo do intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (*art. 19 ust. 1 pkt 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; art. 36 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).
5. Prawo do umierania w spokoju i godności (*art. 19 ust. 1 pkt 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
6. Prawo (pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego) do uzyskania przystępnej informacji od lekarza o: swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu. Lekarz może być zwolniony z tego obowiązku wyłącznie na żądanie pacjenta. Lekarz może udzielać powyższych informacji, innym osobom tylko za zgodą pacjenta (*art. 31 ust. 1 - 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
7. Prawo do wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej informacji. Jeżeli obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, zgoda pacjenta może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie jego zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym (*art. 32 ust. 1 i ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
8. Prawo do wyrażenia w formie pisemnej zgody na zabieg operacyjny albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta (*art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).
9. Prawo do wyrażenia w formie pisemnej zgody (a w przypadku niemożności wyrażenia zgody w powyższej formie, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożonej w obecności dwóch świadków) na uczestnictwo w eksperymencie medycznym po uprzednim uzyskaniu informacji: o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia przedmiotowego eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie, w każdym jego stadium. W przypadku gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować (*art. 24, art. 25 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).

- 10.** Prawo do wyrażenia dobrowolnie świadomej zgody w formie pisemnej na uczestnictwo w badaniu klinicznym (a w przypadku niemożności wyrażenia zgody w powyższej formie, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożonej w obecności, co najmniej dwóch świadków), po wcześniejszym przekazaniu informacji dotyczących istoty, znaczenia, skutków i ryzyka związanego z badaniem klinicznym. Uczestnik badania klinicznego może w każdej chwili bez szkody dla siebie wycofać się z badania klinicznego (*art. 37 b ust. 2 pkt 2, art. 37 f ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, z późn. zm.) zwananej dalej „prawem farmaceutycznym”*).
- 11.** Prawo do wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów oraz cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie (*art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411) zwananej dalej „ustawą o transplantacji”*).
- 12.** Prawo do pomieszczenia i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia pacjenta w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (*art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
- 13.** Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta w zakładach opieki zdrowotnej (*art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
- 14.** Prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz w zakładach opieki zdrowotnej. Jednakże kontakt osobisty może zostać ograniczony w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta (*art. 19 ust. 3 pkt 2 i art. 19 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
- 15.** Prawo do opieki duszpasterskiej w zakładach opieki zdrowotnej (*art. 19 ust. 3 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).

- 16.** Prawo do wskazania osoby lub instytucji, którą zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest niezwłocznie powiadomić w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie śmierci pacjenta (*art. 20 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
- 17.** Prawo do wypisania ze szpitala, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu bądź na własne żądanie - w takiej sytuacji pacjent ma prawo do informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Przy wypisie pacjent ma prawo do otrzymania oryginału oraz jednej kopii Karty Informacyjnej z Leczenia Szpitalnego z podaniem rozpoznania w języku polskim (*art. 22 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, § 16 ust. 1, ust 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819) zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”*).
- 18.** Prawo do wyrażenia osobiście lub przez przedstawiciela ustawowego sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok w zakładach opieki zdrowotnej (*art. 24 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
- 19.** Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci - osoby przez pacjenta upoważnionej do uzyskania dokumentacji w przypadku jego zgonu w formie m.in.: wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej lub poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii (*art. 18 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; § 52 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*).
- 20.** Prawo do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (*art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.); art. 18 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; § 52 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*).
- 21.** Prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa (*art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 21 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej; art. 29 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej*).

- 22.** Prawo do przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (*art. 19b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
- 23.** Prawo do uzyskania od lekarza i lekarza dentystry informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej, jeżeli lekarz odmówił udzielenia świadczenia (*art. 38 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).
- 24.** Prawo do otrzymania od farmaceuty w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia bez recepty lekarskiej produktu leczniczego zastrzeżonego do wydawania na receptę w najmniejszym terapeutycznym opakowaniu z wyłączeniem środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R (*art. 96 ust. 2 prawa farmaceutycznego*).
- 25.** Prawo do dostępu do informacji o prawach pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej. Pielęgniarka, położna ma obowiązek poinformować pacjenta o jego prawach, (*art. 19 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; art. 20 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej*).
- 26.** Prawo do złożenia skargi na lekarza i lekarza dentystrę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie lekarskiej w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza (*art. 41 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.)*)
- 27.** Prawo do złożenia skargi na pielęgniarkę i położną do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie pielęgniarek i położnych w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej (*art. 38 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 91, poz. 178, z późn. zm.)*).
- 28.** Prawo do złożenia skargi na diagnostę laboratoryjnego do rzecznika dyscyplinarnego w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej lub przepisami dotyczącymi wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej (*art. 56 ust. 1 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej*).

## CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

Dotyczy pacjentów korzystających, na zasadzie równego dostępu, ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na warunkach i w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 210, późn. 2135, z późn. zm.), zwanej dalej: „ustawą, o świadczeniach”.

### Rozdział I

#### **PRAWA PACJENTA W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ NP.: W PRZYCHODNI, OŚRODKU ZDROWIA, PORADNI, AMBULATORIUM**

#### **JAKO PACJENT W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO MASZ PRAWO DO:**

1. Wyboru i zmiany lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego. Przedmiotowa zmiana może nastąpić nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku, każdej kolejnej zmiany Jesteś zobowiązany wnieść opłatę w wysokości 80 złotych — nie dotyczy to zmiany miejsca zamieszkania i sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych przyczyn niezależnych od Twojej woli z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa<sup>1</sup> (*art. 28 ust. 1 ustawy o świadczeniach*).
2. Wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentyistów, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia z

---

<sup>1</sup> art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, późn. 205, z późn. zm.<sup>11</sup>)), art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2002 r. Nr 171, późn. 1399, z późn. zm.<sup>12</sup>) i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.

zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa<sup>2</sup> (*art. 31 ust. 1 ustawy o świadczeniach*).

3. Świadczeń zdrowotnych lekarza dentysty oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane (*art. 31 ust. 2 ustawy o świadczeniach*).
4. Jeżeli Jesteś kobietą w ciąży i w okresie połogu masz prawo do dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentysty oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla tych osób (*art. 31 ust. 3 ustawy o świadczeniach*).
5. Wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych, świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa<sup>3</sup> (*art. 29 ustawy o świadczeniach*).
6. Ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych udzielanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Wyżej wymienione skierowanie, nie jest wymagane do świadczeń:

- 1) ginekologa i położnika;
- 2) dentysty;
- 3) dermatologa;
- 4) wenerologa;
- 5) onkologa;
- 6) okulisty;

---

<sup>2</sup> art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.

<sup>3</sup> art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.



- 7) psychiatry;
- 8) dla osób chorych na gruźlicę;
- 9) dla osób zakażonych wirusem HIV;
- 10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych;
- 10a) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
- 11) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego;
- 12) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (*art. 57 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach*).

- 7. Świadczeń rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (*art. 59 ustawy o świadczeniach*).
- 8. Zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego (*art. 40 ust. 1 ustawy o świadczeniach*).
- 9. Rejestracji u świadczeniodawcy w szczególności: osobiście, przez osoby trzecie i telefonicznie (§12 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643)).
- 10. W stanie nagłym do niezwłocznego uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w niezbędnym zakresie również przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia (*art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach*).
- 11. Świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych, jeżeli nie jesteś osobą ubezpieczoną, a Jesteś w okresie ciąży, porodu i połogu (*art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach*).
- 12. Przejazdu środkami transportu sanitarnego (w tym lotniczego) — na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, do najbliższego

zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie,

i z powrotem: bezpłatnie w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Ponadto przysługuje Ci na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem (*art. 41 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach*).

- 13.** Orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych bezpłatnie, jeżeli są one związane z: dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego (*art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach*).

## **Rozdział 2**

### **PRAWA PACJENTA W SZPITALU**

#### **JAKO PACJENT**

#### **W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO MASZ PRAWO DO:**

- 1.** Wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa<sup>4</sup> (*art. 30 ustawy o świadczeniach*).
- 2.** Przyjęcia do szpitala, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie skierowania (każdego) lekarza, lekarza

---

<sup>4</sup> art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.

dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne zgodnie z ustaloną w oparciu o kryteria medyczne listą oczekujących (*art. 58, art. 20 - 23 ustawy o świadczeniach*).

**3.** Udzielenia Ci świadczenia zdrowotnego bez wymaganego skierowania - w stanach nagłych (np.: wypadek, zatrucie, poród, stany zagrożenia życia albo zdrowia), w powyższym stanie masz prawo również do niezwłocznego uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w niezbędnym zakresie również od świadczeniodawcy, który nie zawarł umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia (*art. 19 ust. 1, art. 60 ustawy o świadczeniach*).

**4.** Przejazdu środkami transportu sanitarnego (w tym lotniczego) — na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem bezpłatnie, w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Ponadto przysługuje Ci na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia -- do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem (*art. 41 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach*).

**5.** Wyrażenia zgody (obok zgody lekarza) na uczestnictwo innych osób poza personelem medycznym niezbędnym ze względu na rodzaj udzielanego Tobie świadczenia zdrowotnego (*art. 36 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*).

**6.** Wyrażenia zgody na uczestnictwo podczas udzielania Tobie świadczeń zdrowotnych: studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego, w przypadku demonstracji o charakterze wyłącznie dydaktycznym, jeżeli Jesteś pacjentem kliniki, szpitala akademii medycznych, medycznej jednostki badawczo-rozwojowej lub innej jednostki uprawnionej do kształcenia wyżej wymienionych (*art. 36 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*).

7. Wnioskowania o zasięgnięcie przez lekarza (udzielającego Tobie świadczeń zdrowotnych) opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, jeżeli wyżej wymieniony lekarz uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej (*art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*).
8. Bezpłatnych środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, niezbędnych do udzielania Tobie świadczeń zdrowotnych, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia (*art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; art. 35 ustawy o świadczeniach*).

### **Rozdział 3**

## **PRAWA PACJENTA W SZPITALU PSYCHIATRYCZNYM**

### **3.1 PRZYJĘCIE DO SZPITALA ZA ZGODĄ PACJENTA**

1. Przyjęcie do szpitala osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za pisemną zgodą tej osoby na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po jej osobistym zbadaniu, stwierdzi wskazania do przyjęcia. Natomiast w nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania (*art. 22 ust. 1 i ust. 1a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o ochronie zdrowia psychicznego”*).

2. Jeżeli przyjęcie do szpitala psychiatrycznego dotyczy osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, wymagane jest również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby (*art. 22 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).

### 3.2 PRZYJĘCIE DO SZPITALA BEZ ZGODY PACJENTA

1. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. W przypadkach nagłych przyjęcie do szpitala psychiatrycznego może nastąpić bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa (*art. 22 ust. 2 i ust. 2a ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
2. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu choroby zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (*art. 21 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
3. O przyjęciu do szpitala psychiatrycznego decyduje lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu pacjenta (po uprzedzeniu o przyczynach przeprowadzenia badania) i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Lekarz ten jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach (*art. 21 ust. 2, art. 23 ust. 2 i ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
4. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia (*art. 23 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
5. Postępowanie przed sądem opiekuńczym umarza się, jeżeli pacjent, po przyjęciu bez zgody, wyraził następnie zgodę na pobyt w tym zakładzie, po uprzednim wysłuchaniu tej osoby (*art. 26 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).

### **3.3 W TRAKCIE HOSPITALIZACJI JAKO PACJENT MASZ PRAWO DO:**

1. Bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz do bezpłatnych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, jeżeli Jesteś osobą chorą psychicznie (wskazującą zaburzenia psychotyczne) lub upośledzoną umysłowo, nawet jeżeli nie Jesteś osobą ubezpieczoną (*art. 10 ust. 1 i ust. 2, art. 3 pkt 1 lit. a i b ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
2. Tego, aby personel medyczny przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego, brał pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także Twój interes i inne Twoje dobra osobiste, i dążył do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla Ciebie uciążliwy (*art. 12 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
3. Porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami (*art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
4. Niekontrolowania Twojej korespondencji (*art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
5. Uzyskania pomocy w ochronie Twoich praw jako pacjenta w szczególności:
  - a) do spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby,
  - b) przekazywania ustnych i pisemnych skarg w zakresie dotyczącym naruszenia Twoich praw oraz uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej przez Ciebie sprawy,
  - c) uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy (*art. 10a ust. 1 i 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
6. Uzyskania zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania z zakładu (przepustki), jeżeli nie zagraża to Twojemu życiu albo życiu i zdrowiu innych osób (*art. 14 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).

7. Nieutrwalania Twoich oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary w dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu Twojego leczenia (*art. 51 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
8. Zapoznania Cię przez lekarza z planowanym postępowaniem leczniczym (*art. 33 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
9. Wyrażenia odrębnej zgody lub zgody Twojego przedstawiciela ustawowego na świadczenia zdrowotne stwarzające podwyższone ryzyko takich jak:
  - 1) punkcja podpotyliczna lub lędźwiowa przeprowadzana w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego lub podania leków;
  - 2) leczenie metodami śpiączkowymi (śpiączki atropinowe, śpiączki insulinowe);
  - 3) leczenie elektrowstrząsami.

Masz prawo również do otrzymania od lekarza informacji o dających się przewidzieć skutkach świadczeń zdrowotnych wymienionych powyżej (§ 1 i § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 sierpnia 1995 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych wymagających odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (Dz. U. Nr 100, poz. 503)).

10. Uprzedzenia Cię o zastosowaniu wobec Twojej osoby środka przymusu bezpośredniego przed tym zanim środek ten zostanie podjęty oraz zachowania szczególnej ostrożności i dbałości o Twoje dobro przez personel medyczny w trakcie stosowania środka przymusu bezpośredniego (*art. 18 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
11. Tego, aby przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji na zlecenie lekarza nie mógł trwać dłużej niż 4 godziny. Jednakże w razie potrzeby lekarz, po osobistym zbadaniu Twojej osoby, może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy 6-godzinne (§ 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103 poz. 514) zwanego dalej: "rozporządzeniem w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego").
12. Krótkotrwałego uwalniania od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny (§14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego).

- 13.** Zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem powyższych czynności z wyjątkiem określonych w w/w ustawie sytuacji, gdy osoby te są zwolnione z zachowania tajemnicy<sup>5</sup> (*art. 50 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
- 14.** Tego, aby zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w szpitalach psychiatrycznych oraz domach pomocy społecznej, nie były podporządkowane celom gospodarczym (*art. 15 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
- 15.** Tego, aby kierownik zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w razie stwierdzenia, że Twój przedstawiciel ustawowy nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec Twojej osoby, zawiadomił o tym sąd opiekuńczy miejsca Twojego zamieszkania (*art. 17 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
- 16.** Złożenia wniosku do sądu opiekuńczego miejsca siedziby szpitala psychiatrycznego o ustanowienie kuratora, jeżeli uważasz, iż w czasie pobytu w szpitalu potrzebujesz pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw albo spraw określonego rodzaju (*art. 44 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
- 17.** Wysłuchania Cię przez sędziego wizytującego nie później niż w terminie 48 godzin od otrzymania przez sąd opiekuńczy zawiadomienia od kierownika szpitala psychiatrycznego, jeżeli zostałeś przyjęty w trybie art. 23 (*osoba chora psychicznie przyjęta, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób*), art. 24 (*osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, pobyt w szpitalu nie może trwać dłużej niż 10 dni*)

---

<sup>5</sup> Od obowiązku zachowania tajemnicy osoba wymieniona w art. 50 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest zwolniona w stosunku do:

- 1) lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi,
- 2) właściwych organów administracji rządowej lub samorządowej, co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej,
- 3) osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej, w zakresie, w jakim to jest niezbędne,
- 4) <sup>(41)</sup> służb ochrony państwa i ich upoważnionych pisemnie funkcjonariuszy lub żołnierzy w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych (art. 50 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).



oraz art. 28 (*w razie cofnięcia poprzednio wyrażonej zgody na hospitalizację*) (art. 45 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

18. Złożenia wniosku o adwokata z urzędu w toczącym się postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (art. 48 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).
19. Złożenia odwołania od postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez Twojej zgody, do sądu drugiej instancji (art. 42 i art. 47 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).
20. Złożenia w dowolnej formie wniosku o nakazanie wypisania Cię ze szpitala psychiatrycznego — jeżeli jesteś hospitalizowany za swoją zgodą (art. 36 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).
21. Złożenia w dowolnej formie, wniosku o nakazanie wypisania Cię ze szpitala psychiatrycznego, nie wcześniej niż po upływie 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala lub dalszego leczenia bez Twojej zgody. O Twoim wypisie postanawia ordynator (lekarz kierujący oddziałem), jeżeli uzna, iż ustały przewidziane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego przyczyny przyjęcia i pobytu Twojej osoby w szpitalu psychiatrycznym (art. 35 ust. 1 i art. 36 ust. 1 i ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).
22. Wystąpienia do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się szpital psychiatryczny o nakazanie wypisania Twojej osoby ze szpitala psychiatrycznego, w razie odmowy wypisania. Wniosek powinien być złożony w terminie 7 dni od powiadomienia Twojej osoby o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku (art. 36 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).
23. Przyjęcia za swoją zgodą (lub Twojego przedstawiciela ustawowego) do domu pomocy społecznej, jeżeli nie jesteś w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i nie masz możliwości korzystania z opieki innych osób, a potrzebujesz stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymagasz leczenia szpitalnego (art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

**Rozdział 4**  
**PRAWA DZIECKA**  
**W TRAKCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Jako pacjent poniżej 18 roku życia masz prawo do korzystania z większości praw przysługujących osobom dorosłym w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem uprawnień Twoich rodziców lub opiekunów i z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z Twojego wieku.

**JAKO PACJENT PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA MASZ PRAWO DO:**

1. Świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonych dla osób ubezpieczonych (*art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach*).
2. Dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentystry oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia (*art. 31 ust. 3 ustawy o świadczeniach*).
3. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu lekarz ma obowiązek udzielić Ci informacji w zakresie i w formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu Twojego procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, ponadto masz prawo do wyrażenia swojego zdania (*art. 31 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).
4. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu lekarz ma obowiązek udzielić Ci przystępnej informacji o Twoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (*art. 31 ust. 1 i ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).
5. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu wymagana jest również (obok zgody Twojego przedstawiciela ustawowego) Twoja zgoda na wykonanie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego. W przypadku zastosowania zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla Ciebie jest

wymagana również (obok zgody Twojego przedstawiciela ustawowego) Twoja zgoda w formie pisemnej (*art. 34 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).

**6.** Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu, masz prawo do wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów (*art. 5 ust. 3 ustawy o transplantacji*).

**7.** Jeżeli jesteś małoletnim i ukończyłeś szesnasty rok życia lub nie ukończyłeś szesnastego roku życia i jesteś w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie medycznym lub badaniu klinicznym (po poinformowaniu Cię o istocie, znaczeniu, skutkach i ryzyku tego badania), konieczne jest wyrażenie w formie pisemnej Twojej świadomej zgody na udział w powyższych obok zgody Twojego przedstawiciela ustawowego (*art. 25 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; art. 37 b ust. 2 pkt 4 i art. 37b ust. 1 pkt 1 prawa farmaceutycznego*).

**8.** Wyrażenia w każdej chwili cofnięcia zgody na udział w badaniu klinicznym lub eksperymencie medycznym bądź wycofania się w każdej chwili z tego badania lub eksperymentu (*art. 27 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; art. 37b ust. 1 pkt 3 i art. 37 b ust. 2 pkt 2 prawa farmaceutycznego*).

**9.** Tego, aby w celu zminimalizowania bólu i dyskomfortu w trakcie trwania badania klinicznego zapewniono Tobie udział w przedmiotowym badaniu personelu posiadającego wiedzę i umiejętności w zakresie postępowania z małoletnimi oraz zastosowania metod służących minimalizacji dyskomfortu związanego z wykonywanym badaniem (*§ 23 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich (Dz. U. Nr 104, poz. 1108)*).

**10.** Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat trzynastu masz prawo do wyrażenia zgody na pobranie od Ciebie szpiku na rzecz Twojego rodzeństwa, jeżeli nie spowoduje to dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności Twojego organizmu (*art. 12 ust. 3 ustawy o transplantacji*).

**11.** Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu masz prawo do złożenia wniosku do sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce Twojego zamieszkania o zgodę na pobranie od Ciebie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej w sytuacji gdy

ma miejsce bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia Twojego rodzeństwa (*art. 12 ust. 4 ustawy o transplantacji*).

**12.** Jeżeli urodziłeś się w szpitalu lub zostałeś przyjęty do szpitala przed ukończeniem siódmego roku życia jesteś zaopatrywany w znak tożsamości (*art. 21 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).

**13.** Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu i jesteś zdolny do wyrażenia zgody wymagana jest również Twoja zgoda na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego (*art. 22 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).

### **Podstawa prawna:**

- 1) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, póź. 483, z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. *o zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz.89);
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 210, póź. 2135, z późn. zm.);
- 4) ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, póź. 1943, z późn. zm.);
- 5) ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, póź. 602, z późn. zm.);
- 6) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. Nr 111, póź. 535, z późn. zm.);
- 7) ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. *o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* (Dz. U. Nr 169, póź. 1411);
- 8) ustawa z dnia 6 września 2001 r. - *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, póź. 533, z późn. zm.);
- 9) ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. *o diagnostyce laboratoryjnej* (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, póź. 1529, z późn. zm.);
- 10) ustawa z dnia 17 maja 1989 r. *o izbach lekarskich* (Dz. U. Nr 30, póź. 158, z późn. zm.);
- 11) ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. *o samorządzie pielęgniarek i położnych* (Dz. U. Nr 91, póź. 178, z późn. zm.);
- 12) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, póź. 926, z późn. zm.);
- 13) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. Nr 247, póź. 1819);
- 14) rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. *w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego* (Dz. U. Nr 103, póź. 514);
- 15) rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 sierpnia 1995 r. *w sprawie wykażu świadczeń zdrowotnych wymagających odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego* (Dz. U. Nr 100, póź. 503);
- 16) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 197, póź. 1643);
- 17) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. *w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich* (Dz. U. Nr 104, póź. 1108).

**Szczegółowych informacji o prawach pacjenta udziela:**

***Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia***

***ul. Długa 38/40***

***00-238 Warszawa***

***[www.bpp.waw.pl](http://www.bpp.waw.pl)***

***bezpłatna infolinia Biura:***

***0-800-190-590***

***e-mail: [sekretariat@bpp.waw.pl](mailto:sekretariat@bpp.waw.pl)***

## USTAWA

z dnia 6 listopada 2008 r.

### o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(Dz. U. z dnia 31 marca 2009 r.)

#### Rozdział 1

#### Przepisy ogólne

**Art. 1.** Ustawa określa:

- 1) prawa pacjenta;
- 2) zasady udostępniania dokumentacji medycznej;
- 3) obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta;
- 4) tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta;
- 5) postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

**Art. 2.** Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

**Art. 3.** 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) opiekun faktyczny - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga;
- 2) osoba bliska - małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;
- 3) osoba wykonująca zawód medyczny - osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...);
- 4) pacjent - osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;

5) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych - zakład opieki zdrowotnej oraz indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, grupową praktykę lekarską, indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych oraz grupową praktykę pielęgniarek, położnych oraz jednostkę badawczo-rozwojową, o której mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 159, poz. 993);

6) świadczenie zdrowotne - świadczenie zdrowotne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej;

7) stacjonarny zakład opieki zdrowotnej - stacjonarny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o lekarzu, rozumie się przez to także lekarza dentystę oraz felczera w zakresie wynikającym z przepisów o zawodzie felczera.

**Art. 4.** 1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

2. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do:

1) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej;

2) informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;

3) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego zdrowia.

**Art. 5.** Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu.

## Rozdział 2

### Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

**Art. 6.** 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, o którym mowa w ust. 3, jest bezzasadne.
5. Żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowę, o której mowa w ust. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej).

**Art. 7.** 1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

**Art. 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. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

## Rozdział 3

### Prawo pacjenta do informacji

**Art. 9.** 1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza 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.

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 lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2.

5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857), 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 lekarza 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 pielęgniarstwach.

**Art. 10.** W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

**Art. 11.** 1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie 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.

2. Przepisu ust. 1 zdanie drugie nie stosuje się do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych.

3. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację, o której mowa w ust. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

**Art. 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. Przepisy art. 11 ust. 1 zdanie drugie i ust. 3 stosuje się odpowiednio.

## **Rozdział 4**

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

**Art. 13.** 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.

**Art. 14.** 1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

2. 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.
3. 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.

## **Rozdział 5**

### **Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych**

**Art. 15.** Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.

**Art. 16.** Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

**Art. 17.** 1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, 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 lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

**Art. 18.** 1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3.

2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2.

3. Przepisy art. 17 ust. 2-4 stosuje się odpowiednio.

**Art. 19.** Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i 18, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

## Rozdział 6

### Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

**Art. 20.** 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.

**Art. 21.** 1. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

**Art. 22.** 1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

2. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. 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.

## Rozdział 7

### Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

**Art. 23.** 1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

**Art. 24.** 1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 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.

2. Lekarze, pielęgniarki i położne są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o których mowa w art. 25.

**Art. 25.** 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) datę sporządzenia.

**Art. 26.** 1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

2. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

3. 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, 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) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;

- 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - 7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
  - 8) 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.
4. 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.

**Art. 27.** Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

**Art. 28. 1.** Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.

2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.<sup>1)</sup>) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.<sup>2)</sup>).

3. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

4. Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
- 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

**Art. 29. 1.** Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

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

4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

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

**Art. 30.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, oraz Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej, każdy w zakresie swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

## **Rozdział 8**

### **Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza**

**Art. 31.** 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.

**Art. 32.** 1. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta z listy, o której mowa w ust. 2, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię albo orzeczenie, o których mowa w art. 31 ust. 1.

2. Konsultanci krajowi, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, opracowują raz w roku w terminie do dnia 30 marca, listę lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej.

3. Z tytułu uczestnictwa w Komisji Lekarskiej lekarzowi przysługuje wynagrodzenie, które ustala Rzecznik Praw Pacjenta.

4. Koszty działania Komisji Lekarskiej są finansowane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji Rzecznika Praw Pacjenta.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób działania Komisji Lekarskiej uwzględniając efektywność realizacji praw pacjenta.

## **Rozdział 9**

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

**Art. 33.** 1. Pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

**Art. 34.** 1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

**Art. 35.** 1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez stacjonarny zakład opieki zdrowotnej.

2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik zakładu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1.

3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej.

## **Rozdział 10**

### **Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej**

**Art. 36.** Pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do opieki duszpasterskiej.

**Art. 37.** W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, stacjonarny zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym.

**Art. 38.** Stacjonarny zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

## **Rozdział 11**

### **Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie**

**Art. 39.** Pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi stacjonarny zakład opieki zdrowotnej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

**Art. 40.** Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu,
- 2) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,
- 3) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów

- uwzględniając zapewnienie właściwej realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w art. 39.

## **Rozdział 12**

### **Rzecznik Praw Pacjenta**



**Art. 41.** W celu ochrony praw pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych ustanawia się Rzecznika Praw Pacjenta, zwanego dalej "Rzecznikiem".

**Art. 42.** 1. Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

2. Prezes Rady Ministrów sprawuje nadzór nad działalnością Rzecznika.

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

**Art. 43.** Rzecznikiem może zostać osoba spełniająca łącznie następujące kryteria:

- 1) posiada co najmniej wykształcenie wyższe i tytuł zawodowy magistra lub inny równorzędny;
- 2) nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie;
- 3) stan jej zdrowia pozwala na prawidłowe sprawowanie funkcji Rzecznika;
- 4) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego sprawowania funkcji Rzecznika.

**Art. 44.** 1. Rzecznik jest powoływany przez Prezesa Rady Ministrów spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru.

2. Informację o naborze na stanowisko Rzecznika ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie biura oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.<sup>3)</sup>) i Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ogłoszenie powinno zawierać:

- 1) nazwę i adres biura;
- 2) określenie stanowiska;
- 3) wymagania związane ze stanowiskiem pracy, wynikające z przepisów prawa;
- 4) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;
- 5) wskazanie wymaganych dokumentów;
- 6) termin i miejsce składania dokumentów;
- 7) informację o metodach i technikach naboru.

3. Termin, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

4. Nabór na stanowisko Rzecznika przeprowadza zespół powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór, oraz kompetencje kierownicze.

5. Ocena wiedzy i kompetencji kierowniczych, o których mowa w ust. 4, może być dokonana na zlecenie zespołu przez osobę niebędącą członkiem zespołu, która posiada odpowiednie kwalifikacje do dokonania tej oceny.
6. Członek zespołu oraz osoba, o której mowa w ust. 5, mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących osób ubiegających się o stanowisko, uzyskanych w trakcie naboru.
7. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż trzech kandydatów, których przedstawia Prezesowi Rady Ministrów.
8. Z przeprowadzonego naboru zespół sporządza protokół zawierający:
  - 1) nazwę i adres biura;
  - 2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór, oraz liczbę kandydatów;
  - 3) imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż trzech najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
  - 4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
  - 5) uzasadnienie dokonanego wyboru albo powody niewyłonienia kandydata;
  - 6) skład zespołu.
9. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie poprzez umieszczenie informacji w Biuletynie Informacji Publicznej, o których mowa w ust. 2. Informacja o wyniku naboru zawiera:
  - 1) nazwę i adres biura;
  - 2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór;
  - 3) imiona i nazwiska wybranych kandydatów oraz ich miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego albo informację o niewyłonieniu kandydata.
10. Umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ogłoszenia o naborze oraz o wyniku tego naboru jest bezpłatne.

**Art. 45.** Rzecznik jest odwoływany przez Prezesa Rady Ministrów. Rzecznik pełni obowiązki do dnia powołania następcy.

**Art. 46.** 1. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy nie więcej niż dwóch zastępców.

2. Prezes Rady Ministrów powołuje i odwołuje zastępców Rzecznika na wniosek Rzecznika.

3. Zastępcą Rzecznika może być osoba spełniająca łącznie następujące kryteria:

- 1) posiada co najmniej wykształcenie wyższe;
- 2) nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie;
- 3) stan jej zdrowia pozwala na prawidłowe sprawowanie funkcji zastępcy Rzecznika;
- 4) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego sprawowania funkcji zastępcy Rzecznika.

4. Jeden z zastępców Rzecznika jest obowiązany posiadać co najmniej wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych i tytuł zawodowy magistra lub równorzędny.

**Art. 47.** 1. Do zakresu działania Rzecznika należy:

- 1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- 2) prowadzenie postępowań w trybie art. 50-53;
- 3) w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55;
- 4) opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;
- 5) występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta;
- 6) opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;
- 7) współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- 8) przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
- 9) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
- 10) analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy;
- 11) wykonywanie innych zadań określonych w przepisach prawa lub zleconych przez Prezesa Rady Ministrów.

2. Organy i instytucje, do których Rzecznik zwrócił się z wnioskami określonymi w ust. 1 pkt 5 i 8, są obowiązane ustosunkować się do tych wniosków w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania.

**Art. 48.** Rzecznik może zwrócić się do Rzecznika Praw Obywatelskich lub Rzecznika Praw Dziecka o podjęcie działań z zakresu ich kompetencji.

**Art. 49.** Rzecznik i zastępcy Rzecznika nie mogą prowadzić działalności niedającej się pogodzić ze sprawowanym urzędem.

**Art. 50.** 1. Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta, obejmującą w szczególności:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy;
- 2) oznaczenie pacjenta, którego praw sprawa dotyczy;
- 3) zwięzły opis stanu faktycznego.

2. Wniosek kierowany do Rzecznika jest wolny od opłat.

3. Rzecznik może wszcząć postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

**Art. 51.** Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może:

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

**Art. 52.** 1. W przypadku, o którym mowa w art. 51 pkt 1, Rzecznik może:

- 1) samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające;
- 2) zwrócić się o zbadanie sprawy lub jej części do właściwych organów, w szczególności organów nadzoru, prokuratury, kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej, zgodnie z ich kompetencjami.

2. Prowadząc postępowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Rzecznik ma prawo:

- 1) zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu;
- 2) żądać złożenia wyjaśnień, przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, organy administracji rządowej, organy organizacji pozarządowych, społecznych i zawodowych, oraz organy jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, a także organy jednostek samorządu terytorialnego i samorządowych jednostek organizacyjnych oraz samorządów zawodów medycznych;
- 3) żądać przedłożenia informacji o stanie sprawy prowadzonej przez sądy, a także prokuraturę i inne organy ścigania oraz żądać do wglądu w biurze akt sądowych i prokuratorskich oraz akt innych organów ścigania, po zakończeniu postępowania i zapadnięciu rozstrzygnięcia;
- 4) zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii.

3. Rzecznik odmawia ujawnienia nazwiska i innych danych osobowych pacjenta, w tym także wobec organów władzy publicznej, jeżeli uzna to za niezbędne dla ochrony praw tego pacjenta, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

**Art. 53.** 1. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Rzecznik może:

- 1) wyjaśnić wnioskodawcy i pacjentowi, którego sprawa dotyczy, że nie stwierdził naruszenia praw pacjenta;
- 2) skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta; wystąpienie takie nie może naruszać niezawisłości sędziowskiej;
- 3) zwrócić się do organu nadrzędnego nad jednostką, o której mowa w pkt 2, z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Rzecznik informuje o niestwierdzeniu naruszenia praw pacjenta także podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, którego zarzut naruszenia tych praw dotyczył.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, wnioskodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Art. 127 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się odpowiednio.

4. W wystąpieniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Rzecznik formułuje opinie lub wnioski co do sposobu załatwiania sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.

5. Organ, organizacja lub instytucja, do których zostało skierowane wystąpienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, są obowiązane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku. W przypadku gdy Rzecznik nie podziela tego stanowiska, może zwrócić się do właściwego organu nadrzędnego z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

**Art. 54.** W zakresie nieuregulowanym w art. 49-53 do postępowania prowadzonego przez Rzecznika stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

**Art. 55.** W sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta, określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
- 2) brać udział w toczącym się postępowaniu

- na prawach przysługujących prokuratorowi.

**Art. 56.** Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.<sup>4)</sup>) są pracownikami biura i wykonują swoje zadania przy pomocy tego biura.

**Art. 57.** Organizację biura i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów.

**Art. 58.** 1. Rzecznik przedstawia corocznie Radzie Ministrów, nie później niż do dnia 31 lipca roku następnego, sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Rada Ministrów przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż do dnia 31 sierpnia roku następnego, sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, wraz ze swoim stanowiskiem w sprawie tego sprawozdania.

## **Rozdział 13**

### **Postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów**

**Art. 59.** 1. Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się:

- 1) bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
  - 2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku - mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych.
2. Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.
  3. Ochrona zbiorowych praw pacjentów przewidziana w ustawie nie wyłącza ochrony wynikającej z innych ustaw, w szczególności z przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów oraz przepisów o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

**Art. 60.** Stroną postępowania jest każdy, kto wnosi o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub wobec którego zostało wszczęte postępowanie w sprawie stosowania takiej praktyki. Do wnoszącego o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów stosuje się przepisy art. 50 ust. 1 i 2.

**Art. 61.** 1. W postępowaniu w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów Rzecznik ma prawo żądać przedstawienia dokumentów oraz wszelkich informacji dotyczących okoliczności stosowania praktyk, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, iż mają charakter praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania żądania.

2. Żądanie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać:

- 1) wskazanie zakresu informacji;
- 2) wskazanie celu żądania;
- 3) wskazanie terminu udzielenia informacji;
- 4) pouczenie o sankcjach za nieudzielenie informacji lub za udzielenie informacji nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd.

3. Każdy ma prawo składania na piśmie - z własnej inicjatywy lub na prośbę Rzecznika - wyjaśnień odnoszących się do istotnych okoliczności sprawy dotyczącej naruszenia praw pacjentów.

**Art. 62.** Rzecznik wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i zawiadamia o tym strony.

**Art. 63.** 1. Rzecznik odmawia, w drodze decyzji, wszczęcia postępowania, jeżeli działanie lub zaniechanie w sposób oczywisty nie spełnia przesłanek określonych w art. 59 ust. 1 lub jeżeli wnoszący o wydanie decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nie uprawdopodobnił pozbawienia pacjentów ich praw lub ograniczenia tych praw.

2. Rzecznik może odmówić, w drodze decyzji, wszczęcia postępowania, jeżeli uzna to za uzasadnione.

**Art. 64.** 1. W przypadku wydania przez Rzecznika decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nakazuje on jej zaniechanie lub wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wyznaczając terminy podjęcia tych działań. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

2. W decyzji, o której mowa w ust. 1, Rzecznik może nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku obowiązek składania w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów.

3. Nie wydaje się decyzji, o której mowa w ust. 1, jeżeli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizator strajku zaprzestał stosowania praktyki, o której mowa w art. 59 ust. 1.

4. W przypadku określonym w ust. 3 Rzecznik wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów i stwierdzającą zaniechanie jej stosowania.

5. Ciężar udowodnienia okoliczności, o których mowa w ust. 3, spoczywa na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych albo organizatorze strajku.

**Art. 65.** Decyzje Rzecznika są ostateczne. W zakresie nieuregulowanym w przepisach niniejszego rozdziału i rozdziału 14 do postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

**Art. 66.** 1. Na decyzję Rzecznika przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

2. Sąd administracyjny rozpatruje skargę niezwłocznie.

**Art. 67.** Nie wszczyna się postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok.

## **Rozdział 14**

### **Kary pieniężne**

**Art. 68.** Rzecznik nakłada na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 500.000 złotych w przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1, w terminie w niej wskazanym.

**Art. 69.** W przypadku nieprzekazania na żądanie Rzecznika dokumentów oraz informacji, o których mowa w art. 61, Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, na podmiot, do którego skierowano żądanie, karę pieniężną do wysokości 50.000 złotych.

**Art. 70.** Przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 68 i 69, należy uwzględnić w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy.

**Art. 71.** 1. Środki finansowe pochodzące z kar pieniężnych, o których mowa w art. 68 i 69, stanowią dochód budżetu państwa.

2. Kara pieniężna podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

## Rozdział 15

### Przepis końcowy

**Art. 72.** Ustawa wchodzi w życie z dniem określonym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz. ...).<sup>5)</sup>

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 21, poz. 125, Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1243 oraz z 2008 r. Nr 63, poz. 394, Nr 67, poz. 411, Nr 141, poz. 888 i Nr 171, poz. 1056.

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252, Nr 121, poz. 1264, Nr 144, poz. 1530, Nr 191, poz. 1954, Nr 210, poz. 2135 i Nr 236, poz. 2355, z 2005 r. Nr 167, poz. 1397 i Nr 169, poz. 1412 i 1421, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 208, poz. 1534, z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 82, poz. 558, Nr 191, poz. 1368 i 1369 i Nr 200, poz. 1445 oraz z 2008 r. Nr 67, poz. 411 i Nr 192, poz. 1180.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565 i Nr 132, poz. 1110.

<sup>4)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 167, poz. 1398 i Nr 175, poz. 1462, z 2007 r. Nr 112, poz. 766 i Nr 121, poz. 831 oraz z 2008 r. Nr 180, poz. 1108.

<sup>5)</sup> Wobec nieuchwalenia ponownie przez Sejm zawetowanej przez Prezydenta ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia niniejsza ustawa wejdzie w życie w terminie określonym w odrębnej ustawie, która zostanie ogłoszona niezwłocznie po jej uchwaleniu przez Parlament i podpisaniu przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.



**USTAWA**  
**z dnia 24 kwietnia 2009 r.**  
**Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia<sup>1)</sup>**

**Art. 1.** 1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417) wchodzi w życie z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, z wyjątkiem art. 41-46 oraz art. 56 i art. 57, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia niniejszej ustawy.

2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418) wchodzi w życie z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419) wchodzi w życie z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 2.** W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.<sup>2)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 18 otrzymuje brzmienie:

„Art. 18. Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417). Zakład opieki zdrowotnej zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.”;

2) uchyla się art. 18c;

3) w art. 18d w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) dokumentacji medycznej, należy przez to rozumieć dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu w zakładzie opieki zdrowotnej świadczeń zdrowotnych, gromadzone i udostępniane na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

4) w dziale I uchyla się rozdział 1a;

5) w art. 32f zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Do przekazywania danych dotyczących dokumentacji medycznej stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

6) w art. 65 w ust. 1 w pkt 1:

a) lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) obserwowanie czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z poszanowaniem intymności i godności pacjenta,”;

b) lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) żądanie informacji i dokumentacji, w tym również dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,”;

7) w art. 66 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda mogą zlecić przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym lub kontrolowanie go w sposób ciągły:

- 1) organom samorządów zawodów medycznych,
- 2) medycznym towarzystwom naukowym,
- 3) zakładom opieki zdrowotnej,
- 4) publicznym uczelniom medycznym i publicznej uczelni prowadzącej działalność

dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,

5) medycznym jednostkom badawczo-rozwojowym,

6) specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny

- za ich zgodą;

7) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym odpowiednio przez ministra właściwego do spraw zdrowia albo wojewodę;

8) konsultantom krajowym albo wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419).”;

8) uchyla się art. 66a;

9) w art. 69:

a) ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

„1. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 2, z wyjątkiem art. 40, i rozdziału 3 oraz działu III, z wyjątkiem art. 66.

1a. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 2, z wyjątkiem art. 36, art. 40 i art. 43h, i rozdziału 3 oraz działu III, z wyjątkiem art. 66.”.

b) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„2a. Do publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej nie stosuje się art. 44a-44c i art. 45-48a oraz działu III, z wyjątkiem art. 67 ust. 1-3 i 4 oraz art. 67a.”.

**Art. 3.** W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.<sup>3)</sup>) art. 10d otrzymuje brzmienie:

„Art. 10d. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego są pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta, o którym mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417), i wykonują swoje zadania przy pomocy tego Biura.”.

**Art. 4.** W ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.<sup>4)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 20:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Pielęgniarka, położna ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).”.

b) uchyla się ust. 4-8;

2) w art. 21 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

1) tak stanowią odrębne przepisy,

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 osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

3. Pielęgniarka, położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, jest związana tajemnicą również po śmierci pacjenta.”;

3) w art. 27a ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub opiekunem prawnym.”.

**Art. 5.** W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120 i Nr 40, poz. 323) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 31:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Lekarz może udzielić informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. ,

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).”,

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiekunie faktycznym, należy przez to rozumieć opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

2) w art. 32:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego.”,

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.”;

3) w art. 34:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.”,

b) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3-7, lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.”;

4) w art. 36:

a) uchyla się ust. 2,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych nie stosuje

innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

5) w art. 40:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią ustawy;
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.”;

6) w art. 41:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza określają przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”,

b) uchyla się ust. 3-9.

**Art. 6.** W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z 2005 r. Nr 119, poz. 1015 oraz z 2006 r. Nr 117, poz. 790) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 22 otrzymuje brzmienie:

„Art. 22. Diagnosta laboratoryjny może przeprowadzić zabiegi i czynności diagnostyki laboratoryjnej po wyrażeniu przez pacjenta albo przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego zgody na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).”;

2) uchyla się art. 23 i 24;

3) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art. 25. Zgoda, o której mowa w art. 22, nie jest wymagana w przypadku wykonywania przez diagnostę laboratoryjnego zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej przeprowadzanych na zlecenie lekarskie.”.

**Art. 7.** W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398, z późn. zm.<sup>5)</sup>) w art. 96 w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) prokurator, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Pacjenta;”.

**Art. 8.** W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.

U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 1:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 18d ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.<sup>6)</sup>);”;

b) pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – zakład opieki zdrowotnej oraz indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, grupową praktykę lekarską, indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych oraz grupową praktykę pielęgniarek, położnych;

6) świadczenie zdrowotne – świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej;”;

c) uchyla się pkt 7;

2) w art. 33 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„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.”;

3) w art. 35:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej.”;

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu opieki zdrowotnej.”;

4) art. 36–39 otrzymują brzmienie:

„Art. 36. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 33 ust. 1, ma prawo do opieki duszpasterskiej.

Art. 37. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 33 ust. 1, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Art. 38. Zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art. 39. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 33 ust. 1, ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten zakład opieki zdrowotnej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.”;

5) art. 72 otrzymuje brzmienie:

„Art. 72. Ustawa wchodzi w życie w terminie określonym w ustawie – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia.”.

**Art. 9.** W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418) art. 11 otrzymuje brzmienie:

„Art. 11. Ustawa wchodzi w życie w terminie określonym w ustawie – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia.”.

**Art. 10.** W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419) art. 17 otrzymuje brzmienie:

„Art. 17. Ustawa wchodzi w życie w terminie określonym w ustawie – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia.”.

**Art. 11.** W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych odpowiedzialność za wypełnienie obowiązków, o których mowa w ust. 1, ponosi osoba, która sprawuje prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, albo opiekun faktyczny w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).”;

2) w art. 17 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych.”;

3) w art. 26 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz, felczer, pielęgniarka lub położna, którzy podejrzewają lub rozpoznają zakażenie lub chorobę zakaźną, są obowiązani pouczyć zakażonego lub chorego na chorobę zakaźną lub osobę sprawującą prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o środkach służących zapobieganiu przeniesieniu zakażenia na inne osoby oraz o ewentualnym obowiązku wynikającym z art. 6 ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5.”;

4) w art. 28 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, osoby najbliższe oraz osoby, o których mowa w art. 5 ust. 3, o obowiązkach wynikających z art. 5 ust. 1.”;

5) w art. 51 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) wbrew obowiązkowi nie zawiadamia pacjenta lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub nie informuje o ochronnych szczepieniach zalecanych”;

6) w art. 52 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) wbrew obowiązkowi nie poucza pacjenta, osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o środkach ostrożności zapobiegających przeniesieniu zakażenia na inne osoby lub o ewentualnym obowiązku wynikającym z art. 6.”.

**Art. 12.** 1. Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia staje się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy Biurem Rzecznika Praw Pacjenta.

2. Pracownicy Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia stają się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

3. Dotychczasowe przepisy regulujące organizację i funkcjonowanie Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia zachowują moc do czasu wejścia w życie statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

4. Do czasu powołania Rzecznika Praw Pacjenta, zadania kierownika urzędu wykonuje dotychczasowy dyrektor Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia.

5. W celu realizacji ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Prezes Rady Ministrów dokonuje, w drodze rozporządzenia, przeniesienia planowanych dochodów i wydatków budżetowych, w tym wynagrodzeń oraz limitów zatrudnienia, między częściami lub działami budżetu państwa, z zachowaniem przeznaczenia środków publicznych wynikającego z ustawy budżetowej.

**Art. 13.** Do dokumentacji medycznej sporządzonej i udostępnionej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

**Art. 14.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia powoła Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, w terminie 2 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Standardy akredytacyjne, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, ośrodek akredytacyjny opracuje w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 15.** 1. Akredytacje udzielone przez ośrodek akredytacyjny, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność, o ile zostaną potwierdzone przez Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, w terminie 3 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Wniosek o potwierdzenie akredytacji udzielonej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy składa do ośrodka akredytacyjnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, podmiot, który otrzymał akredytację. Do składania wniosku nie stosuje się przepisów art. 3 ust. 2 i art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia.

3. Na podstawie dokumentów stanowiących podstawę udzielenia akredytacji Rada Akredytacyjna, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, potwierdza akredytację udzieloną przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy. Przepisy art. 3 ust. 9–11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia stosuje się odpowiednio.

4. Dokumenty, które są w posiadaniu ośrodka akredytacyjnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, dotyczące podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, ubiegających się o udzielenie akredytacji przed dniem wydania pierwszej rekomendacji w trybie określonym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, stanowią podstawę do wydania przez Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, rekomendacji, o których mowa w art. 3 ust. 8 tej ustawy.

**Art. 16.** Konsultanci krajowi i wojewódzcy powołani na podstawie dotychczasowych przepisów stają się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.

**Art. 17.** Akty wykonawcze wydane na podstawie:

- 1) art. 18 ust. 8 i 9, art. 19b ust. 2 i art. 66a ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej,
  - 2) art. 20 ust. 8 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej,
  - 3) art. 41 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry
- zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 30 i art. 40 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, jednak nie dłużej niż do dnia 1 stycznia 2011 r.

**Art. 18.** Jeżeli w przepisach odrębnych jest mowa o ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o

zakładach opieki zdrowotnej, w zakresie dotyczącym:

- 1) praw pacjenta oraz obowiązków z tymi prawami związanych, a także zasad udostępniania dokumentacji medycznej – rozumie się przez to ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 2) akredytowania zakładów opieki zdrowotnej – rozumie się przez to ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia;
- 3) wojewódzkich lub krajowych konsultantów – rozumie się przez to ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.

**Art. 19.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 ust. 1 i art. 12, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *L. Kaczyński*