

## Regulamin

# PRAW i OBOWIĄZKÓW PACJENTA

Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o.

### Rozdział I.

### PRAWA PACJENTA

#### Dział 1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

##### I.

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 zasięgnęła opinii innej pielęgniarki.
4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne.
5. Pielęgniarka może odmówić zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne.
6. Żądanie, o którym mowa w pkt. 3, oraz odmowę, o której mowa w pkt. 4 i 5, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

##### II.

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.

##### III.

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających określonym w przepisach prawa wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzędy zawodów medycznych.

## Dział 2. Prawo pacjenta do informacji

### I.

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 pkt. 2 innym osobom.
4. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w pkt. 2.
5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w pkt. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
6. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji w pełnym zakresie.
7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w pkt. 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 przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.

### II.

W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza<sup>1</sup> dentysty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny

---

<sup>1</sup> Z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

„**Art. 38.** 1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w **art. 30**, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej.

3. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.

4. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

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.

### III.

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta 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 ze zm.) oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Informacja o tych prawach zawarta jest w niniejszym Regulaminie. Regulamin niniejszy umieszcza się w każdym Oddziale Szpitalnym w miejscu ogólnodostępnym.
2. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać, Regulamin niniejszy udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nim w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

### IV.

Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Centrum, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot. Tą informację udostępnia się w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

## Dział 3. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

### I.

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.

### II.

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. I, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
2. Zasada określona w pkt. I nie znajduje zastosowania, w przypadku gdy:
  - 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;

---

/.../ **Art. 30.** Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki."

- 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 pkt. 2 ppkt. 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

#### **Dział 4. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych**

##### **I.**

Zasady zawarte w niniejszym Dziale stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy innych ustaw niż Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, nie stanowią inaczej.

##### **II.**

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w Dziale 2.

##### **III.**

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 pkt. 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 pkt. 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.

#### IV.

1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w pkt. III, ppkt. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się pkt. III ppkt. 2 i 3.
2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w pkt. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w Dziale 2, pkt. I, ppkt 2.
3. Zasady zawarte w pkt. III, ppkt. 2-4 stosuje się odpowiednio.

#### V.

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w pkt. III i pkt. IV, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

„**Art. 33.** 1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

**Art. 34.** 1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.

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.

4. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.

5. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 32 ust. 6.

6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

7. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w

## Dział 5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

### I.

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.

### II.

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.

### III.

2. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. I, ppkt. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
3. 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.

---

miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

8. <sup>(12)</sup> 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.

## Dział 6. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

### I.

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.

### II.

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w pkt. I, ppkt. 1, Szpital jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym Dziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Lekarze, pielęgniarki są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o których mowa w pkt III.

### III.

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.

### IV.

1. Szpital 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. Szpital 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.

**V.**

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu w siedzibie Szpitala;
- 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.

**VI. 1.** Za udostępnienie dokumentacji medycznej, w sposób określony w pkt IV, ppkt. 2, Szpital pobiera opłatę.<sup>3</sup>

1. Wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – wynosi 0,002% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu

<sup>3</sup> Nominalna wysokość opłaty jest ustalana przez Zarząd CKR Sp. z o.o. Szczegółowe informacje w tym zakresie znajdują się na tablicy informacyjnej każdego Oddziału Szpitalnego.



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 – wynosi 0,0002% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ppkt. 1;
- 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – wynosi 0,002% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ppkt. 1.

## VII.

1. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
  - 2) 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 pkt. 1, Szpital niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

## Dział 7. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

### I.

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w ppkt. 1.
4. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w ppkt. 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. Zasad określonych w ppkt. 1-8 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w innych ustawach niż w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

## **Dział 8. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego**

### **I.**

1. Pacjent w Szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w pkt. 1.

### **II.**

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w pkt. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
3. Pacjent, który chciałby skorzystać z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, składa Pielęgniarce Oddziałowej w Oddziale, w którym przebywa oświadczenie wskazujące osobę, która taką opiekę ma sprawować oraz czas w jakim ta opieka będzie sprawowana w trakcie hospitalizacji. Jeżeli pacjent nie jest w stanie złożyć takiego oświadczenia, może je złożyć jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny.
4. Rodzaj czynności, jakie mogą być podejmowane wobec pacjenta w ramach dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, wymaga uprzedniego uzgodnienia z lekarzem prowadzącym lub lekarze dyżurnym Oddziału.

### **III.**

1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w pkt. I, ppkt.1 i pkt. II, ppkt.1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez Szpital.
2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ppkt. 1, ustala Zarząd Spółki, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w pkt. I, ppkt.1 i pkt. II, ppkt. 1.

3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w pkt. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w siedzibie Szpitala na tablicy informacyjnej.

## Dział 9. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

### I.

Pacjent w Szpitalu, ma prawo do opieki duszpasterskiej.

### II.

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia Szpital jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

### III.

Szpital ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w pkt. I i II, chyba że przepisy innych ustaw niż Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, stanowią inaczej.

## Dział 10. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pacjent w Szpitalu, ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten Szpital, chyba że przepisy innych ustaw niż Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, stanowią inaczej.

**Powyżej określone prawa pacjenta wynikają z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52 poz. 417 ze zm.) .**

## Rozdział II

### OBOWIĄZKI PACJENTA<sup>4</sup>

#### 1. Do obowiązków pacjenta, należy w szczególności :

- 1) przestrzeganie ustalonego w Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. porządku i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) przestrzeganie zaleceń leczniczych wydawanych przez personel medyczny Szpitala;
- 3) poddawanie się zabiegom higienicznym;
- 4) posiadania piżamy, stosownego obuwia, stroju sportowego oraz własnych przyborów toaletowych i higienicznych.

---

<sup>4</sup> Szczegółowy zakres obowiązków pacjenta został określony w regulaminach organizacyjnych obowiązujących odrębnie w każdym z Oddziałów Szpitala CKR

- 5) utrzymywania, w miarę możliwości, higieny osobistej i higieny pomieszczeń szpitalnych w trakcie hospitalizacji oraz zgodnego z przeznaczeniem korzystania ze sprzętów i urządzeń szpitalnych;
  - 6) przebywanie w wyznaczonej sali w porach obchodów pielęgniarskich i lekarskich, wykonywania zabiegów, podawania leków oraz w porach posiłków;
  - 7) przestrzeganie zakazu używania leków oraz poddawania się zabiegom nie zleconym przez lekarza leczącego;
  - 8) przestrzeganie zakazu uruchamiania wszelkich urządzeń technicznych i medycznych oraz prób manipulowania nimi;
  - 9) niezakłócanie spokoju innym pacjentom;
  - 10) przestrzeganie zakazu korzystania z telefonów komórkowych w miejscach i pomieszczeniach oznaczonych jako objęte tym zakazem;
  - 11) przestrzegania zakazu wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz innych środków psychoaktywnych;
  - 12) przestrzegania zakazu przebywania na terenie Centrum po spożyciu alkoholu lub środków odurzających;
  - 13) przestrzeganie zakazu palenia tytoniu na terenie Centrum;
  - 14) na przestrzeganie zakazu uprawiania gier hazardowych na terenie Centrum.
2. Pacjent może być wypisany ze Szpitala, gdy w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób (art. 29 ust.1 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej).

Konstancin Jeziorna, dn. 25.04.2024 r.