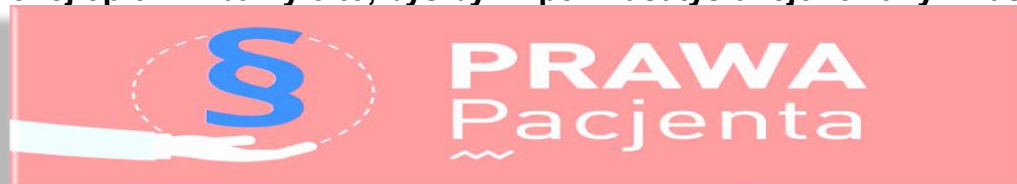


*„Jest wielu pacjentów,  
których nie można wyleczyć,  
ale nie ma takiego,  
któremu nie możemy pomóc...”*

### SZANOWNY PACJENCIE,

Jesteś Pacjentem naszego Szpitala, a Twoje zdrowie jest dla nas priorytetem. Przygotowaliśmy prawa i obowiązki, by zapewnić Ci poczucie bezpieczeństwa oraz wysoką jakość świadczonej opieki. Dbamy o to, byś był w pełni usatysfakcjonowany z naszych usług.



KORZYSTAJĄC ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
LUB ZWRACAJĄC SIĘ O ICH UDZIELENIE  
MASZ PRAWO DO:

1

ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH



- **odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;** oznacza to, że masz prawo oczekiwać, że metody podejmowane w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego będą – w zależności od potrzeb – najbardziej aktualne i sprawdzone;
- **które, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń, udzielane są według przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych;** oznacza to, że **masz prawo zapisu na liście oczekujących (na tzw. liście kolejkowej);**
- **które są natychmiast udzielane ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia** – bez konieczności posiadania dokumentu uprawniającego do uzyskania określonego świadczenia (np. wymaganego skierowania, zlecenia), ani konieczności zachowania kolejności wynikającej z listy oczekujących (niezwłocznie, poza taką kolejnością) – **osobie będącej w stanie nagłym, również kobiecie w przypadku porodu;**
- **które udzielane są z należytą starannością;** oznacza to, że są udzielane z zachowaniem podstawowych zasad ostrożności, z zapewnieniem ich kompleksowości i ciągłości, wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych (tj. mające uprawnienia zawodowe wymagane prawem) oraz posiadające fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, wykonujące swoją pracę w ramach posiadanych umiejętności zawodowych, dostępnymi metodami i środkami, i spełniające wymagania zdrowotne;
- **w warunkach spełniających wymagania fachowe i sanitarne** – tj. w pomieszczeniach i z wykorzystaniem urządzeń i instrumentów (wyrobów medycznych), odpowiadającym wymaganiom normatywnym co do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych (ogólnoprzestrzennym, sanitarnym i instalacyjnym itp.) – **adekwatnych do Twojego stanu zdrowia;**
- **przy udzielaniu, których osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych, poszanowaniem Twoich Praw – Praw Pacjenta i dbałością o Twoje bezpieczeństwo.**

W ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce **masz prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (Narodowy Fundusz Zdrowia, budżet państwa), na warunkach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. **Masz prawo do świadczeń zgodnie z potrzebą wynikającą z Twojego stanu zdrowia, niezależnie od swojej sytuacji materialnej.**

## Masz prawo wyboru świadczeniodawcy

**Pacjent-świadczeniobiorca w NFZ (czyli osoba ubezpieczona lub uprawniona do świadczeń na NFZ bez względu na posiadane ubezpieczenie** [np. osoba, która posiada obywatelstwo polskie i nie ukończyła 18 r. ż.; kobieta, która posiada obywatelstwo polskie, mieszka w Polsce i jest w okresie ciąży, porodu lub połogu; osoba z zaburzeniami psychicznymi – w zakresie dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej; osoba uzależniona od narkotyków i alkoholu – w zakresie leczenia odwykowego; posiadacz Karty Polaka – w zakresie korzystania ze świadczeń w stanach nagłych [chyba że Polska zawarła umowę międzynarodową, która przewiduje bardziej korzystne warunki; osoba w trudnej sytuacji socjalnej, która otrzymała decyzję uprawniającą do bezpłatnych świadczeń wydaną przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta]) ma **prawo wyboru świadczeniodawcy – podmiotu wykonującego działalność leczniczą** (czyli np. szpitala, przychodni, poradni), a także **podmiotu realizującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne** (np. sklepu medycznego, zakładu optycznego) oraz **apteki, spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ**. Prawo wyboru przysługuje generalnie każdemu świadczeniobiorcy poza wyjątkami określonymi ustawowo (np. skazani osadzeni w zakładach karnych oraz nieletni umieszczeni w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, okręgowym ośrodku wychowawczym, zakładzie leczniczym, zakładzie poprawczym lub schronisku dla nieletnich). **Prawo wyboru** wynikające bezpośrednio z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej **swoim zakresem obejmuje:**

- **podstawową opiekę zdrowotną** – wybór: **1) lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ u tego samego świadczeniodawcy** albo **2) lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ u różnych świadczeniodawców**, albo **3) lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ będących świadczeniodawcami – tworzących zespół POZ** (masz prawo do bezpłatnego wyżej wskazanego wyboru nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany ponosisz opłatę w wysokości 80 złotych na konto NFZ, przy czym nie ponosisz opłaty w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy, lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy); **wybór lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ potwierdzasz oświadczeniem woli, tzw. deklaracją wyboru: 1) w postaci papierowej, 2) w postaci elektronicznej, złożonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym, 3) złożonym za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta; każdą z tych deklaracji możesz złożyć oddzielnie** – wybierasz zatem **imiennie lekarza oraz pielęgniarkę, a kobiety w każdym wieku oraz opiekun w imieniu noworodka i niemowlęcia do ukończenia 2. miesiąca życia** (bez względu na płeć dziecka) mogą wybrać **także imiennie położną, która będzie się nimi opiekować; deklaracja wyboru to Twoje prawo do decyzji o tym, gdzie i przez kogo chcesz być leczony w POZ;**
- **ambulatoryjną opiekę specjalistyczną** – **wybór świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych**, np. określonej przychodni / poradni specjalistycznej np. ortopedycznej, czy pracowni diagnostycznej, np. endoskopii gastroenterologicznej, a nie imiennie lekarza specjalisty, np. ortopedy *Kowalskiego*, ponieważ wybór imiennie lekarza specjalisty czy innej osoby wykonującej zawód medyczny w danej placówce jest możliwy tylko jeśli system opieki zdrowotnej/przepisy prawa i zasady organizacji w miejscu udzielania świadczeń na to pozwalają (np. w przypadku gdy w danej poradni specjalistycznej pracuje kilku lekarzy tej samej specjalności, to **w dniu zgłoszenia do rejestracji zostanie Ci wyznaczony termin do tego lekarza, do którego czas oczekiwania jest najkrótszy**, a jeśli się nie zgodzisz i chcesz wybrać innego lekarza, do którego termin jest późniejszy, pracownik rejestracji może zarezerwować termin wizyty u niego, ale jeśli lekarz ten będzie miał pod swoją opieką zbyt wielu pacjentów, mogą być trudności w wyznaczeniu terminu wizyty);
- **szpital/lечение szpitalne** – **wybór tylko leczenia szpitalnego planowego**, np. operacji ortopedycznej w określonym szpitalu/oddziale szpitalnym, a nie imiennie lekarza leczącego w danym szpitalu/oddziale szpitalnym, ponieważ wybór imiennie lekarza leczącego czy innej osoby

wykonywającej zawód medyczny jest możliwy tylko jeśli system opieki zdrowotnej/ przepisy prawa i zasady organizacji w miejscu udzielania świadczeń na to pozwalają (np. w niektórych szpitalach niepublicznych regulaminy przyjęć np. na zabiegi operacyjne wykonywane komercyjnie);

- **lekarza dentyści/usługi stomatologiczne.**

Ponadto w praktyce wybór dotyczy też świadczeniodawcy w zakresie **rehabilitacji leczniczej** (czyli np. zakładu rehabilitacji leczniczej, pracowni fizjoterapii).

### **Gdzie możesz zgłosić się o pomoc medyczną?**

Świadczenia zdrowotne udzielane są m.in.:

- **w przychodniach: podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (Ni ŚOZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS),**
- **w szpitalu: szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) lub izbie przyjęć oraz na oddziałach szpitalnych,**
- pomocy w zagrożeniu życia udzielają **zespoły ratownictwa medycznego (ZRM, dawniej: pogotowie ratunkowe).**

Miejscem, do którego powinieneś się zgłaszać z większością problemów zdrowotnych, jest **przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)**, w której złożyłeś deklarację wyboru.

POZ pracuje w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00-18:00. Przed wizytą powinieneś się zarejestrować.

Rejestracja w placówce POZ, na podstawie: zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu, a jeżeli placówka dysponuje odpowiednim oprogramowaniem, również drogą elektroniczną, a także listownie.

W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczenie jest udzielane w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy przychodni POZ, w innych przypadkach – w terminie uzgodnionym z Pacjentem.

W ramach POZ masz **prawo do kompleksowej opieki lekarza, pielęgniarki i położnej, do których złożyłeś deklarację wyboru** (nie potrzebujesz skierowania), w tym do wizyty w domu (tzw. wizyta domowa). O tym, czy wizyta domowa jest wskazana, decyduje lekarz, pielęgniarka lub położna na podstawie wskazań medycznych.

Istnieje również możliwość skorzystania z teleporady.

### **Gdzie możesz zgłosić się po pomoc poza godzinami pracy POZ?**

W godzinach 18:00-08:00 oraz w soboty, niedziele i święta możesz uzyskać pomoc w przychodni, która udziela pomocy w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (Ni ŚOZ) – masz możliwość uzyskania tu zarówno teleporady, jak i wizyty osobistej lub domowej.

### **Co zrobić, gdy pomoc potrzebna natychmiast?**

Całodobowo działają szpitalne oddziały ratunkowe (SOR). **Pamiętaj**, że **w SOR ratuje się ludzkie życie. Trafiają tam osoby z zawałami, udarami, ciężkimi urazami i z innymi poważnymi problemami zdrowotnymi. Nie powinieneś zgłaszać się tam, gdzie Twój problem nie stanowi poważnego zagrożenia zdrowia lub życia**, czyli np. masz infekcję lub chcesz wykonać badanie diagnostyczne. **Gdy życie Twoje lub osób z Tobą przebywających jest zagrożone**, należy wezwać **zespół ratownictwa medycznego** (dawniej: pogotowie ratunkowe) dzwoniąc na numer **999** lub **112**.

**Na podstawie właściwego skierowania masz prawo dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**, tzn.: badań diagnostycznych, leczenia uzdrowiskowego, opieki nad przewlekle chorymi, rehabilitacji leczniczej, leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych (czyli np. porady u specjalisty w poradni specjalistycznej (AOS), czy innego świadczenia specjalistycznego w warunkach ambulatoryjnych np. badania/zabiegu w pracowni diagnostycznej, m.in. tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, endoskopii przewodu pokarmowego).

Skierowanie jest wystawiane w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej (tzw. e-skierowanie).

### **Skierowanie nie jest wymagane**

**do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (Ni ŚOZ), oraz w stanach nagłych – zagrożenia życia, a także w przypadku badań dawców narządów w zakresie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych. Skierowanie nie**

**jest bezwzględnie wymagane do niektórych specjalistów** czy **na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne dla niektórych grup Pacjentów**, z wyjątkiem badań z użyciem RTG, takich jak np. zdjęcia RTG, oraz kosztownych, takich jak rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, oraz badanie endoskopowe, rehabilitacja lecznicza (informacje na ten temat w dalszej treści na stronie 10-11). Ponadto jeśli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób następuje bez skierowania.

## Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)

W POZ udzielają Ci świadczeń lekarze różnych specjalności (rodzinni, pediatrzy, interniści i lekarze medycyny ogólnej), pielęgniarki oraz położne.

**Lekarze** specjaliści medycyny rodzinnej są przygotowani do **kompleksowej opieki nad całą rodziną, zarówno nad dziećmi, jak i dorosłymi** (w tym osobami starszymi). Wiedzą, jak zająć się profilaktyką, a także diagnostyką i leczeniem najczęstszych chorób – zarówno ostrych, jak i przewlekłych. Interniści to specjaliści chorób wewnętrznych, którzy zajmują się dorosłymi, a pediatrzy to specjaliści chorób dzieci. Są też lekarze medycyny ogólnej, którzy również pomogą Ci, kiedy zachorujesz. W przychodniach POZ mogą pracować również lekarze, którzy nie mają uprawnień lekarza POZ – nie mogą zbierać deklaracji wyboru i np. wypisywać zleceń na zaopatrzenie medyczne.

**Lekarz POZ zbada Cię i postawi diagnozę albo zaproponuje dalszą diagnostykę lub leczenie.**

**Pielęgniarka POZ świadczy kompleksową opiekę nad pacjentem (również w jego domu)**, m.in. wykonuje szczepienia, opiekuje się Pacjentami z ranami przewlekłymi, edukuje Pacjentów, podaje leki zleczone przez lekarza POZ, usuwa szwy, wykonuje EKG czy inne badania/zabiegi w gabinecie zabiegowym; udziela również świadczeń profilaktycznych dzieciom w wieku od 3 miesięcy do 6 lat (np. wizyty patronażowe, testy przesiewowe w trakcie bilansów dzieci); może wystawiać zlecenia na niektóre wyroby medyczne; realizuje także programy profilaktyczne, m.in., profilaktyki gruźlicy i chorób układu krążenia; niektóre pielęgniarki mają również uprawnienia do wystawiania recept.

**Położna POZ świadczy kompleksową opiekę kobietom w każdym wieku oraz noworodkom i niemowlętom do ukończenia 2. miesiąca życia**, m.in. zapewnia edukację przedporodową i opiekę okołoporodową, w tym patronaż noworodka, a także opiekę nad kobietą po operacjach ginekologicznych; może również monitorować fizjologiczną, prawidłowo przebiegającą ciążę.

### Z jakim sprawami możesz zgłosić się do poradni POZ?

Do przychodni POZ możesz zgłosić się, gdy jesteś chory, a także gdy chcesz skorzystać z badań profilaktycznych czy szczepień ochronnych.

W ramach profilaktyki POZ zrealizujesz:

- pierwsze badanie noworodka po wyjściu ze szpitala – czyli wizyty patronażowe położnej i lekarza,
- obowiązkowe i zalecane szczepienia u dzieci i dorosłych,
- badania profilaktyczne u dzieci i dorosłych: bilans zdrowia, program profilaktyki chorób układu krążenia (oraz inne programy, jeśli Twoja przychodnia je realizuje).

W przychodni POZ otrzymasz pomoc, kiedy zachorujesz, a więc gdy:

- potrzebujesz diagnozy oraz leczenia w ostrym zachorowaniu (ale nie w stanie zagrożenia życia – wtedy skorzystaj z zespołu ratownictwa medycznego [dawniej: pogotowie ratunkowe] lub SOR),
- masz niepokojące Cię objawy, takie jak: ból głowy, ból brzucha, wymioty czy biegunka, ból kręgosłupa, kłopoty z oddawaniem moczu, objawy infekcji, które są nasilone oraz nie zmniejszają się mimo zastosowanego samo leczenia,
- masz inne dolegliwości, która są dla Ciebie uciążliwe i uniemożliwiają prawidłowe funkcjonowanie.

Jeśli te dolegliwości sprawiły, że nie możesz pójść do pracy, będziesz mógł uzyskać zwolnienie lekarskie, jeśli lekarz uzna, że jesteś niezdolny do pracy.

Do lekarza POZ możesz zgłosić się także po recepty na kontynuację terapii zalecanej przez innego lekarza, pod warunkiem, że posiadasz od niego dokumentację medyczną lub jest ona dostępna w systemie teleinformatycznym.

## Jak powinieneś przygotować się do wizyty u lekarza POZ?

Przed poradą u lekarza POZ powinieneś przygotować dokumentację i informacje, których lekarz nie posiada (np. najnowsze konsultacje, wypisy ze szpitala, wyniki badań, informacje o przyjmowaniu nowych leków).

## Czy otrzymasz od lekarza POZ skierowanie na leczenie specjalistyczne?

Lekarz POZ **diagnozuje i prowadzi leczenie wielu często chorób przewlekłych**, takich jak nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, cukrzyca, niedoczynność tarczycy, choroba zwyrodnieniowa stawów, alergie, choroby dróg oddechowych (np. astma) i innych. Natomiast jeśli lekarz w POZ nie będzie mógł zdiagnozować Twojej choroby za pomocą dostępnych mu badań lub stwierdzi potrzebę zasięgnięcia opinii innego specjalisty, skieruje Cię do poradni specjalistycznej, czy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), bądź też do szpitala, jeśli Twój stan będzie tego wymagał.

## Wizyta w poradni POZ (wizyta stacjonarna) – zasady:

- umów wcześniej wizytę,
- przyjdź na umówioną wizytę ok. 5 min. przed planowaną godziną, uwzględniając zasady panujące w placówce,
- jeśli jesteś przeziębiony, masz infekcję, **pamiętaj! aby chronić innych** (np. o założeniu maseczki, niezależnie od tego, czy akurat wymagają tego przepisy),
- przygotuj i weź ze sobą: listę aktualnie przyjmowanych leków, wyniki badań, które ostatnio wykonałeś/as, wypisy szpitalne oraz karty informacyjne z innych konsultacji, jeśli takie posiadasz,
- na wizytę możesz przyjść z kimś z rodziny, opiekunem bądź osobą bliską,
- przygotuj i weź ze sobą spis problemów, które chcesz poruszyć na wizycie; uszereguj je od najważniejszego do najmniej istotnego dla Twojej stanu zdrowia,
- **poczekaj, aż zostaniesz poproszony do gabinetu, nie wchodź bez zaproszenia – może tam właśnie trwać badanie innego Pacjenta,**
- pamiętaj, że Twoje odpowiedzi na zadawane pytania mają duże znaczenie dla prawidłowej diagnozy i leczenia,
- na koniec wizyty zadaj dodatkowe pytania lekarzowi, jeśli jakieś zalecenia nie są dla Ciebie zrozumiałe; przeciętnie czas wizyty wynosi ok. 10-15 minut, w tym czasie lekarz postara dowiedzieć się, z jakim problemem do niego przychodzisz, zbada Cię i postawi diagnozę albo zaproponuje dalszą diagnostykę lub leczenie.

## Teleporady

Jeśli chcesz umówić się na teleporadę, zadzwoń do rejestracji przychodni, tam dowiesz się o zasadach jej realizacji. Najczęściej rejestracja na teleporadę odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, ale jeśli Twoja przychodnia daje taka możliwość, możesz skorzystać z rejestracji elektronicznej.

## Kiedy warto skorzystać z teleporady?

Gdy potrzebujesz:

- konsultacji w sprawie kontynuacji stosowania leków stałych lub zmiany dawkowania, czy sposobu zażywania leków,
- kontroli w trakcie leczenia – gdy została wcześniej uzgodniona z lekarzem,
- omówienia wyników badań laboratoryjnych lub dokonywanych w domu pomiarów (np. ciśnienia tętniczego czy glukozy),
- konsultacji w zakresie profilaktyki zdrowotnej (np. porada co do sposobu żywienia, omówienie planu postępowania w danej chorobie lub gdy jest się zdrowym),
- skierowania na badania, zabiegi czy zaopatrzenia – zaplanowanych wcześniej z Twoim lekarzem POZ.

## Kiedy nie możesz skorzystać z teleporady?

Są to sytuacje:

- wizyta dziecka do lat 6 – niezależnie od przyczyny (z wyjątkiem wizyty kontrolnej – po ustaleniu takiej formy konsultacji z lekarzem),
- jeśli Twój stan zdrowia w związku z chorobą przewlekłą uległ zmianie, a zwłaszcza pogorszeniu,
- jeśli jest podejrzenie, że możesz mieć nowotwór,

- jeśli jest to Twoja pierwsza wizyta po złożeniu deklaracji wyboru.

Jeśli pojawiły się u Ciebie nowe objawy chorobowe albo czujesz, że Twój dotychczasowy stan zdrowia uległ pogorszeniu, powinieneś zarejestrować się na wizytę w gabinecie. Jeśli w takim przypadku zarejestrowałeś się już na teleporadę, **pamiętaj!** – po zebraniu wywiadu – najprawdopodobniej zostaniesz poproszony o zgłoszenie się na wizytę do przychodni.

Nie umawiaj się na teleporadę, jeśli masz zaplanowane szczepienie (obowiązkowe lub zalecane) czy badanie bilansowe, ponieważ konieczna jest wówczas wizyta w przychodni.

### **Jak przygotować się do teleporady?**

- sprawdź, czy przychodnia, do której złożyłeś deklarację, ma Twój aktualny numer telefonu i ewentualnie adres mailowy,
- przygotuj sprawny, naładowany telefon, kartkę, długopis oraz swój numer PESEL,
- przez +/- 230 minut w okolicy ustalonego terminu teleporady nie wykonuj żadnych zbędnych telefonów,
- w trakcie rozmowy z lekarzem udaj się w miejsce, gdzie będziesz mógł spokojnie i bez zakłóceń odbyć rozmowę,
- przed rozmową przygotuj na kartce problemy, które chcesz poruszyć w trakcie teleporady; będzie to gwarancja, że o niczym nie zapomnisz w trakcie rozmowy,
- przygotuj np. domowe pomiary wartości ciśnienia, pomiar tętna (pulsu), pomiar masy ciała (jeśli np. chorujesz na niewydolność serca lub przewlekłą chorobę nerek) czy pomiary poziomu glukozy (cukru), jeśli chorujesz na cukrzycę,
- przygotuj listę leków zażywanych przewlekle; jeśli masz wyniki badań, z którymi Twój lekarz rodzinny jeszcze się nie zapoznał, również je przygotuj; możesz także zostać poproszony o dostarczenie ich kopii, np. w formie elektronicznej (ustalisz to podczas teleporady z lekarzem),
- jeśli nie udało się odebrać połączenia telefonicznego od lekarza, poczekaj cierpliwie na kolejne; lekarz podejmie 3 próby połączenia telefonicznego.

### **Kiedy lepiej nie korzystać z teleporady?**

- kiedy przebywasz w miejscu, w którym nie ma możliwości zachowania poufności rozmowy (np. w kolejce do kasy, w środkach komunikacji miejskiej),
- jeśli masz problemy ze słuchem albo koncentracją – ewentualnie zadbaj wówczas o obecność kogoś bliskiego, kto zanotuje zalecenia lekarskie,
- gdy masz nowe, nasilone objawy, które dotychczas nie występowały – umów się na wizytę w przychodni,
- jeżeli mimo wdrożonych zaleceń po poprzednich teleporadach, nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia lub dolegliwości się nasiliły – umów się na wizytę w przychodni.

### **Kiedy możesz skorzystać z wizyty domowej?**

Wizyty domowe udzielane są Pacjentom, którzy są osobami przewlekle leżącymi i nie opuszczają domu lub w innych, uzasadnionych medycznie przypadkach. Decyzję o tym, czy wizyta będzie miała formę stacjonarną w przychodni czy w domu Pacjenta, każdorazowo podejmuje Lekarz.

### **Jak przygotować się do wizyty domowej?**

Przygotuj dokumentację medyczną z wcześniejszego leczenia (jeśli ją posiadasz), dzienniczki pomiarów ciśnienia czy poziomu glukozy (cukru) we krwi, jeśli takie prowadzisz.

W przypadku osób z trudnościami w komunikacji, np. z zaburzeniami pamięci, zaburzeniami mowy albo jeśli pacjent wymaga opieki innych osób, ważne jest, żeby osoba sprawująca taką opiekę była obecna podczas wizyty. Pomoże to uzyskać więcej informacji o stanie zdrowia Pacjenta.

### **Wizyty domowe – o czym należy pamiętać?**

Wizyty domowe w POZ mają charakter planowy i odbywają się zgodnie z harmonogramem ustalonym przez przychodnię. Na ogół nie ma możliwości, aby wizyta domowa odbyła się w tym samym dniu, w którym dokonano zgłoszenia.

Warto dowiedzieć się podczas wypełniania deklaracji przychodni, jakie są zasady zgłaszania wizyt domowych oraz czy odległość miejsca zamieszkania od przychodni nie uniemożliwi ich realizacji. Jeśli wiesz, że będziesz wymagać takich wizyt, wybierz przychodnię jak najbliżej Twojego miejsca zamieszkania.

Wizyty domowe są realizowane pod adresem podanym w deklaracji wyboru lekarza. Jeśli Twój adres ulegnie zmianie, zadбай, aby dane zaktualizować w Twojej przychodni. W przypadku, gdy osoba przewlekłe leżąca zmienia miejsce zamieszkania na odległe od przychodni, zasadne jest złożenie deklaracji w przychodni znajdującej się w pobliżu nowego miejsca zamieszkania.

### **Opieka koordynowana – w POZ**

Pacjenci objęci opieką koordynowaną mają możliwość szybszej diagnozy oraz leczenia wybranych chorób przewlekłych u swojego lekarza POZ, bez konieczności odbywania wizyty u lekarza specjalisty w ramach leczenia AOS. To przychodnia POZ zapewnia wybrane konsultacje specjalistyczne dla swoich pacjentów (kardiolog, diabetolog, endokrynolog, pulmonolog/alergolog), a także lekarz POZ kieruje na nie, gdy widzi wskazania. Lekarz rodzinny może także skonsultować się z lekarzem specjalistą oraz omówić wyniki badań i ustalić plan leczenia chorego, tak aby pacjent w POZ został objęty kompleksową opieką medyczną bez konieczności osobistej konsultacji u specjalistów.

Pacjenci chorzy przewlekłe są również objęci edukacją zdrowotną, w ramach której będą mogli dowiedzieć się jak radzić sobie ze swoją chorobą. W razie potrzeby, lekarz rodzinny może skierować pacjenta do dietetyka (np. po rozpoznaniu cukrzycy).

Lekarz POZ może zlecić badania (jeśli będą do tego wskazania medyczne), na które do tej pory mógł wystawić skierowanie jedynie lekarz specjalista pracujący w szpitalu lub poradni specjalistycznej (np. EKG wysiłkowe, USG Doppler naczyń kończyn dolnych, ECHO serca czy pakiet badań tarczycowych). Lekarz zleci Ci właściwe badania, w zależności od tego na co chorujesz.

### **Jakie choroby możesz leczyć w ramach opieki koordynowanej w POZ?**

Lekarz rodzinny będzie mógł kompleksowo opiekować się Pacjentami z wybranymi schorzeniami z zakresu kardiologii, diabetologii, chorób płuc, endokrynologii.

Choroby te wskazane zostały we właściwych przepisach prawa.

### **Porada kompleksowa w ramach opieki koordynowanej w POZ – jak możesz z niej skorzystać?**

**Jeśli Twoja przychodnia POZ zapewnia usługę opieki koordynowanej (o to musisz zapytać, ponieważ przepisy prawa nie nakładają obowiązku wdrożenia takiej usługi przez wszystkie przychodnie POZ),** i Lekarz zdiagnozuje u Ciebie jedną z chorób z zakresu kardiologii, diabetologii, chorób płuc lub endokrynologii, to przeprowadzi poradę kompleksową, która obejmuje: wywiad, badanie przedmiotowe, analizę wyników badań i stosowanego leczenia, zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych, a także opracowanie **Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)**.

**IPOM** to plan Twojego leczenia, który obejmuje diagnostykę, leczenie, wizyty kontrolne oraz porady dietetyczne. IPOM powinien zawierać zalecenia: wizyt kontrolnych, porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarki lub lekarzy, badań kontrolnych, konsultacji dietetycznych. Nad realizacją tego planu będzie czuwał Twój Lekarz i wyznaczony przez niego **Koordynator**.

**Pamiętaj: ostatecznie Ty jesteś odpowiedzialny za swoje zdrowie i realizację tego planu.**

**Koordynator w POZ** wspiera Lekarza i przede wszystkim Pacjentów podczas leczenia najczęstszych chorób przewlekłych, a także przekazuje informacje o badaniach profilaktycznych, m.in. wspiera Lekarza w komunikacji z Pacjentem, kontaktuje się Pacjentem, aby omówić kolejne etapy leczenia wynikające z planu opieki medycznej, np. przypomnieć o planowanych wizytach kontrolnych lub badaniach czy zalecanej profilaktyce, a także zapewnia współpracę między osobami zaangażowanymi w opiekę nad Pacjentem.

### **Pomoc poza POZ**

#### **Gdzie otrzymasz pomoc poza godzinami pracy przychodni POZ?**

Po godzinie 18:00 oraz w dni wolne od pracy, a więc gdy POZ nie działa, możesz otrzymać pomoc placówce, która udziela pomocy w ramach **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (Ni SOZ)** – masz możliwość uzyskania tu zarówno teleporady, jak i wizyty osobistej.

Listę placówek – ich adresy i dane kontaktowe – znajdziesz na stronach internetowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ. Linki do wszystkich z nich dostępne są na stronie: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/na-ratunek/>

**Kiedy możesz skorzystać z pomocy Ni ŚOZ? w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym – poza godzinami pracy POZ**

- jeśli stan Twojego zdrowia nagle się pogorszy, w dni powszednie po godzinie 18:00 lub w czasie weekendu i innych dni wolnych od pracy i w święta możesz skorzystać z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- jeśli masz niepokojące Cię objawy, takie jak: nasilony kaszel, gorączka, ból głowy, ból brzucha, wymioty czy biegunka, ból kręgosłupa, trudności z oddawaniem moczu lub inne dolegliwości, które są dla Ciebie uciążliwe i uniemożliwiają prawidłowe funkcjonowanie, a pogorszenie stanu zdrowia stanowi na tyle duży dyskomfort, że nie możesz czekać na poradę w POZ,
- jeśli Lekarz Ni ŚOZ uzna, że jesteś niezdolny do pracy, wypisze Ci zwolnienie lekarskie. Pamiętaj jednak, że nie powinieneś zgłaszać się do Ni ŚOZ po recepty na stałe leki, w celu wykonania kontrolnych badań, ani w celu diagnostyki dolegliwości występujących od wielu dni.

### **Porada Farmaceuty**

Farmaceuta wydaje leki i realizuje Twoje recepty, ale może też udzielić Ci porad dotyczących Twojego zdrowia – doradzi Ci w sprawie leków czy sprzętu medycznego, który możesz kupić w aptece.

## **Szpitalny Oddział Ratunkowy**

**Prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych  
– bez wymaganego skierowania  
ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia – stan nagły**

Masz **prawo do natychmiastowego otrzymania pomocy medycznej, jeśli u Ciebie lub u innej osoby z Twojego otoczenia nastąpiło nagle i bezpośrednio zagrożenie życia - w stanach nagłych.**

**Stan nagły**, to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia (np. zagrożenia związane z zatruciem, raną kłutą, wypadkiem drogowym, chorobą jak udar mózgu, zawał serca i inne). Taki stan **wymaga podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.**

**Prawo do natychmiastowej pomocy medycznej ma także Pacjentka w przypadku porodu.**

Uprawnienie to dotyczy każdego Pacjenta, niezależnie od jego statusu (nie tylko ubezpieczonych w NFZ/świadczeniobiorców), a także od posiadania przez placówkę leczniczą umowy z NFZ lub wyczerpania limitu zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych.

Każdy ma obowiązek zgłosić nagle zagrożenie życia lub zdrowia – własne lub innej osoby. W razie takiego zagrożenia masz prawo do pomocy w najbliższym podmiocie leczniczym (szpital, przychodnia itp.). Obowiązek podmiotu leczniczego jest realizowany przez osoby wykonujące w nim zawody medyczne. Żadna okoliczność nie może być podstawą do odmowy udzielenia pomocy, a w szczególności to, że Pacjent nie należy do określonej grupy osób (np. ubezpieczonych w NFZ) lub nie zamieszkuje na określonym obszarze.

### **Kiedy możesz otrzymać pomoc medyczną w SOR?**

SOR, czyli Szpitalny Oddział Ratunkowy, jest jednym z oddziałów szpitala. SOR jest miejscem, gdzie całodobowo udziela się pomocy w stanach, które mogą stanowić bezpośrednie zagrożenie życia i wymagają pilnej pomocy medycznej.

**Pamiętaj**, że to właśnie na SOR przywożeni są Pacjenci z wypadków komunikacyjnych i chorzy, którzy zostali zabrani z domu w stanie zagrożenia życia lub zdrowia przez Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM [dawniej: pogotowie ratunkowe]).

**Jeśli Twój stan zdrowia pogarsza się nagle i gwałtownie, zadzwoń po Zespół Ratownictwa Medycznego – pogotowie ratunkowe (nr telefonu: 999 lub 112).**

## Pomoc Zespołu Ratownictwa Medycznego (pogotowia ratunkowego)

### Kiedy powinieneś skorzystać z pomocy Zespołu Ratownictwa Medycznego (pogotowia ratunkowego)?

Zespół Ratownictwa Medycznego powinieneś wezwać (dzwoniąc na numer **999** lub **112**), jeśli u Ciebie lub innej osoby, która jest w Twoim otoczeniu, nastąpiło nagle i bezpośrednio zagrożenie życia lub w stanach nagłych, których następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia.

Pomoc ZRM należy się każdemu na terenie Polski, niezależnie od ubezpieczenia, jeśli istnieje nagłe zagrożenie zdrowia i życia.

#### Możemy podejrzewać, że nastąpiło zagrożenie życia lub zdrowia, jeśli wystąpiły np.:

- zatrzymanie krążenia – brak reakcji, brak oddechu,
- utrata przytomności,
- utrata przytomności i drgawki,
- uraz głowy i pogorszenie kontaktu, np. niepamięć, dezorientacja,
- bardzo silny, ostry ból głowy, szczególnie jeśli towarzyszą mu objawy takie jak dezorientacja, niewyraźna mowa, problemy z poruszaniem kończynami,
- objawy udaru mózgu: bełkotliwa mowa, dezorientacja, osłabienie siły po jednej stronie ciała, opadanie kącika ust, trudności w poruszaniu kończynami (szczególnie jeśli występują po jednej stronie ciała, np. prawa ręka i prawa noga) – **Pamiętaj**, nawet jeśli objawy ustąpiły, należy zgłosić się do lekarza, gdyż często takie przejściowe objawy mogą być zwiastunem udaru,
- duszność (nie możesz powiedzieć jednego zdania na wydechu),
- ból w klatce piersiowej i odpluwasz duże ilości krwiście podbarwionej wydzieliny,
- ból w klatce piersiowej, silny, nieustępujący, promieniujący do lewej kończyny górnej lub żuchwy – taki ból jest szczególnie niepokojący, jeśli masz stwierdzoną chorobę sercową (np. naczyń wieńcowych) lub przeżyłeś już zawał; zawałowi serca mogą (ale nie muszą) towarzyszyć: uczucie nierównego bicia serca, zimne poty, stan przedomdleniowy, nudności, wymioty,
- nagły ostry ból brzucha, uporczywe wymioty z domieszką krwi lub fusowate, masywny krwotok z odbytu lub czarny smolisty stolec,
- Krwawienie, którego nie jesteś w stanie zatrzymać, lub/i dodatkowo zażywasz leki wpływające na krzepnięcie krwi (np. Warfin, Acenocumarol, Sintrom, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Acard, Polocard, Aspiryna),
- masywny krwotok z dróg rodnych,
- gwałtownie postępujący poród,
- ostre i nasilone reakcje uczuleniowe będące efektem zażycia leku, ukąszenia czy użądlenia przez jadowite zwierzęta – objawiają się one szybko postępującym obrzękiem, problemami z oddychaniem, może im towarzyszyć pokrzywka i ból brzucha,
- zatrucia lekami, środkami chemicznymi lub gazami,
- rozległe oparzenia, udar cieplny, wyziębienie organizmu, porażenie prądem, podtopienie lub utoniecie,
- agresja spowodowana chorobą psychiczną, próba samobójcza,
- upadek z dużej wysokości,
- rozległa rana, będąca efektem urazu, a także urazy kończyny dolnej uniemożliwiająca samodzielne poruszanie się.

#### Dyspozytor Medyczny może Cie zapytać o:

- Miejsce zdarzenia, dokładny adres: pełna nazwa miejscowości, ulica, numer domu, gmina, powiat, województwo. Jak dojechać? Miejsca charakterystyczne (szkoła, kościół itp.). czy ktoś będzie czekał na karetkę?

- Co się stało?
- Ile jest osób poszkodowanych? Jaki jest stan osoby (osób) poszkodowanej/nych? (Czy się rusza? Czy oddycha?)
- Imię, nazwisko, orientacyjny wiek osoby(osób) poszkodowanej/nych.
- Imię, nazwisko osoby wzywającej pomoc, numer telefonu. Numer ten zostanie przekazany ZRM. Kontakt ZRM z wzywającym może ułatwić znalezienie adresu lub najkrótszej drogi dojazdu.

**Ważne!** W trakcie rozmowy uważnie słuchaj tego, co mówi dyspozytor. Może powiedzieć, co należy zrobić do czasu przyjazdu karetki.

**Pamiętaj!** Nigdy nie kończ rozmowy jako pierwszy, dyspozytor po potwierdzeniu przyjęcia wezwania pierwszy odkłada słuchawkę!

Zespół Ratownictwa Medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, **szpitalnego oddziału ratunkowego** lub do **szpitala** wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego albo krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.

Jeśli szpital nie może przyjąć Cię mimo takiej potrzeby, **powinieneś otrzymać niezbędną pomoc i transport do innej placówki**. Natychmiastowej pomocy można odmówić tylko wtedy, gdy lekarz uzna, że zwłoka w udzieleniu świadczeń zdrowotnych nie doprowadzi do powstania niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia u osoby potrzebującej pomocy medycznej albo nie zachodzi inny przypadek niecierpiący zwłoki. **Ocena tego, co można włączyć do zakresu niezbędnej pomocy medycznej, należy do Lekarza i jego medycznej oceny stanu Pacjenta.**

## Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne)

### Kiedy możesz skorzystać z leczenia w poradni specjalistycznej?

Jeśli Twój stan zdrowia będzie wymagał diagnozy i specjalistycznego leczenia, Twój lekarz POZ wystawi Ci skierowanie do poradni specjalistycznej.

Skierowaniem do lekarza specjalisty nie jest karta informacyjna dotycząca świadczeń w oddziale szpitalnym (albo izbie przyjęć lub SOR), w związku z Tym wraz z wypisem powinieneś otrzymać wszystkie wymienione w wypisie skierowania.

Lekarz POZ nie ma obowiązku wydać Ci skierowania „na życzenie”, jeśli w jego ocenie Twoja choroba może być diagnozowana i leczona w POZ.

**Pamiętaj!** Wiele chorób może być diagnozowanych i leczonych w POZ. Dlatego nie w każdym przypadku podejrzenia choroby musisz otrzymać skierowanie do poradni specjalistycznej.

### Czy do każdej poradni specjalistycznej wymagane jest skierowanie?

**Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne** finansowane ze środków publicznych są udzielane **na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego**.

Skierowanie jest wystawiane w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej (e-skierowanie).

Jeśli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób następuje bez skierowania.

Skierowanie nie jest wymagane w przypadku badań dawców narządów – w zakresie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.

**Skierowanie nie jest bezwzględnie wymagane do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych** (czyli do poradni specjalistycznych, jak i innych świadczeń specjalistycznych, udzielanych w warunkach ambulatoryjnych):

- ginekologa i położnika;
- dentysty;
- wenerologa;
- onkologa;
- psychiatry;
- dla osób chorych na gruźlicę;

- dla osób zakażonych wirusem HIV;
- dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
- dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
- w zakresie leczenia uzależnień:
  - dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
  - dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;
- dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, **oraz** uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 procent;
- dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, **oraz** dla weterana poszkodowanego, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 procent;
- dla świadczeniobiorców do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadających odpowiednie zaświadczenie lekarza;
- dla świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: znacznym lub łącznie ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

### **Wyjątek!**

Do świadczeń RTG **wymagane jest skierowanie**, do świadczeń kosztochłonnych, odrębnie kontraktowanych z NFZ, takich jak np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, badania endoskopowe, oraz do świadczeń rehabilitacji leczniczej **wymagane jest skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego** (skierowanie obowiązuje do wszystkich zakresów rehabilitacji, w tym do lekarza rehabilitacji leczniczej, tj. do lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz na zabiegi fizjoterapii).

### **W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania !**

Lekarz specjalista może Cię skierować na dowolne badanie diagnostyczne wskazane w koszyku gwarantowanych świadczeń wykonywanych w ramach AOS, niezbędne do rozpoznania choroby i prowadzenia terapii.

**Pamiętaj !** to lekarz decyduje o potrzebie wykonania badania. Badania diagnostyczne, na które kieruje lekarz specjalista w ramach umowy z NFZ, są dla Ciebie bezpłatne, jeśli wykonasz je na podstawie skierowania, w tym badania kosztochłonne, odrębnie kontraktowane z NFZ (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, badania endoskopowe) w wybranej przez Ciebie pracowni diagnostycznej, która ma zawartą umowę z NFZ, jak i inne badania, które są wykonywane w ramach porady specjalistycznej (np. laboratoryjne, RTG, EKG, USG), jeśli wykonasz je w laboratorium lub pracowni diagnostycznej w placówce, w której się leczysz lub wskazanej Ci przez lekarza kierującego.

Lekarz POZ nie ma obowiązku przepisać skierowania na badania zlecone Ci w AOS lub gabinetach prywatnych.

Lekarz AOS ma obowiązek zapewnić Ci transport sanitarny na wizyty kontrolne, jeśli Twój stan zdrowia tego wymaga.

Twój lekarz POZ otrzyma informację o Twoim leczeniu w AOS. Po pierwszej wizycie w AOS i ewentualnym zleceniu badań diagnostycznych, lekarz AOS zdecyduje, czy wymagasz leczenia w poradni specjalistycznej, czy też możesz być leczony w POZ. Lekarz AOS powinien wydać

informację dla Twojego lekarza POZ/kierującego, w której jest zawarta informacja o leczeniu, zastosowanych lekach i zaplanowanych badaniach. Jeżeli taką informację wyda Tobie, to po wizycie w poradni specjalistycznej powinieneś ją dostarczyć swojemu lekarzowi POZ/kierującemu. Zawiera ona Twoje dane, rozpoznania, informacje o sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach (w tym o czasokresie ich stosowania i dawkowania) oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

**Lekarz AOS może skierować Cię do innego lekarza AOS lub szpitala/na oddział szpitalny, jeśli wymaga tego Twój stan zdrowia albo – przy podejrzeniu nowotworu – wystawić kartę DiLO (Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego).** Lekarz AOS nie może odesłać Cię do lekarza POZ po wystawienie skierowania.

## Leczenie szpitalne

### Kto i na jakich zasadach może skierować Cię do szpitala?

Do szpitala może skierować Cię **każdy lekarz, u którego się leczysz** – również lekarz z prywatnego gabinetu, nieposiadający umowy z NFZ. Skierowanie to może wynikać z różnych wskazań medycznych, jak:

- konieczność natychmiastowego podjęcia leczenia w warunkach szpitalnych;
- brak możliwości wykonania diagnostyki w warunkach poradni;
- konieczność wykonania zabiegu operacyjnego.

### Kto może wystawić skierowanie do szpitala i czy takie skierowanie będzie ważne w każdym szpitalu, do którego się zgłosisz?

Skierowanie do szpitala powinien wydać każdy lekarz, który stwierdzi, że go potrzebujesz, niezależnie czy pracuje w oparciu o kontrakt z NFZ, czy w prywatnej praktyce. Nie może Cie odsyłać w celu wystawienia skierowania do innego lekarza.

Skierowanie do szpitala jest ważne w każdej placówce posiadającej oddział, do którego skierował Cie Twój lekarz.

W przypadku pobytu planowego musisz skontaktować się z sekretariatem lub izbą przyjęć danego oddziału i ustalić termin przyjęcia.

### Jak przygotować się do planowego pobytu w szpitalu?

Gdy zbliża się termin przyjęcia, przygotuj listę wszystkich przyjmowanych leków wraz z aktualnym dawkowaniem, w tym również zakupionych bez recepty, i zabierz ją do szpitala. Zabierz też swoją dokumentację medyczną, a zwłaszcza poprzednie karty informacyjne z pobytów szpitalnych oraz wyniki konsultacji specjalistycznych. Cenną informacją będzie zaświadczenie od lekarza rodzinnego podsumowujące rozpoznane dotychczas choroby oraz przyjmowane leki.

Przed planowanym zabiegiem operacyjnym warto wykonać szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B). Pełen cykl szczepienia składa się z 3 dawek podstawowych w schemacie 0-1-6 miesięcy. W uzasadnionych przypadkach możliwy jest przyspieszony schemat szczepienia. U pacjentów z niedoborami odporności konieczne mogą być dawki przypominające – o szczegóły zapytaj swojego lekarza rodzinnego/POZ. Szczepienie to nie jest obowiązkowe.

### Czy przed przyjęciem do szpitala musisz przedstawić zaświadczenie o swoim stanie zdrowia?

Pamiętaj, że przed planowym zabiegiem operacyjnym może być potrzebne zaświadczenie od lekarza rodzinnego/POZ. Jest to zaświadczenie zawierające spis chorób przewlekłych, stosowanych leków, opis stanu chorego w dniu badania i ewentualnie inne ważne informacje o Twoim stanie zdrowia. Nie jest to „zaświadczenie o braku przeciwwskazań do znieczulenia lub zabiegu” – takiej kwalifikacji dokonuje odpowiednio lekarz anestezjolog lub chirurg.

Lekarz kwalifikujący do znieczulenia lub zabiegu może potrzebować również zaświadczenia od lekarzy innych specjalności, zwłaszcza jeśli pacjent leczy się u nich na stałe – w takim przypadku w okresie przygotowania do zabiegu przekazuje pacjentowi listę wymaganych zaświadczeń oraz wydaje w razie potrzeby stosowne skierowania na konsultacje.

### Czy przed przyjęciem do szpitala powinieneś wykonać badania diagnostyczne? Kto pokrywa ich koszt?

Skierowanie na wszystkie badania diagnostyczne związane z planową hospitalizacją powinieneś otrzymać w szpitalu, w którym będziesz leczony. Koszty tych badań pokrywa szpital.

## Rejestracja

**na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalu, świadczenia specjalistycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarnego i całodobowego świadczenia zdrowotnego innego niż szpitalne**

**W szpitalu (oddziały szpitalne), w zakładzie udzielającym świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (np. przychodnia/poradnia specjalistyczna, pracownia diagnostyczna, pracownia fizjoterapii) oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne (np. w zakład opieki długoterminowej lub opieki paliatywnej i hospicyjnej) masz prawo do bieżącej rejestracji dowolnie wybranego dnia w godzinach pracy w danym miejscu udzielania świadczeń (sekretariat oddziału, punkt rejestracji przychodni/poradni, pracowni diagnostycznej lub fizjoterapii itd.), na podstawie:**

- zgłoszenia osobistego lub
- za pośrednictwem osoby trzeciej,

w tym przy wykorzystaniu telefonu, a jeżeli placówka dysponuje odpowiednim oprogramowaniem, również drogą elektroniczną, a także listownie.

**Przy udzielaniu świadczeń nie obowiązuje rejonizacja.** Oznacza to, że nie musisz korzystać z usług medycznych wyłącznie w placówce przypisanej do Twojego miejsca zamieszkania. Możesz wybrać dowolny szpital czy przychodnię/poradnię specjalistyczną bez względu na region.

**Pracownik rejestracji nie jest uprawniony zadawać Ci szczegółowych pytań dotyczących choroby, jej przyczyn i przebiegu.** Zakres pytań zadanych przez pracownika rejestracji może dotyczyć tylko obszaru pozwalającego na dokonanie rejestracji zdarzenia (imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu Pacjenta w celu potwierdzenia wizyty).

**Pracownik rejestracji nie jest uprawniony odsyłać Cię do gabinetu lekarza celem uzgodnienia Twojego przyjęcia w danym dniu. Uzgodnienie to należy do pracownika rejestracji. Jeśli jednak konieczne będzie dokonanie kwalifikacji medycznej przez lekarza - w osobistym kontakcie z lekarzem, to w takim przypadku pracownik rejestracji będzie uprawniony odesłać Cię do lekarza.**

W danej placówce leczniczej (sekretariat oddziału szpitalnego, izby przyjęć, punkt rejestracji przychodni/poradni, pracowni diagnostycznej lub fizjoterapii itd.), **poza możliwością zapisania się na udzielenie świadczenia** (na leczenie szpitalne, w tym na zabieg operacyjny, do lekarza specjalisty, na badanie diagnostyczne, na zabieg fizjoterapeutyczny itp.) **masz prawo uzyskać kompletną informację o:** rodzajach i zakresach świadczeń udzielanych w placówce, kolejce oczekujących na świadczenia, porach zapisywania się do lekarzy, wymaganych dokumentach koniecznych przy przyjęciu do lekarza, adresach miejsc wykonywania zleconych badań diagnostycznych, zasadach udostępniania dokumentacji medycznej i innych informacji dotyczących organizacji pracy danej placówki, w tym masz prawo wglądu (bezpłatnie) w dokumenty: Karta Praw i Obowiązków Pacjenta, Regulamin Organizacyjny Szpitala, w tym Schemat Organizacyjny, Wykaz opłat za świadczenia niefinansowane ze środków publicznych, Harmonogram pracy poradni, Informacja o zasadach prowadzenia list oczekujących, Zarządzenie Dyrektora w sprawie trybu składania skarg i wniosków, Informator „Za Życiem” (opracowany przez Ministerstwo Zdrowia) oraz inne obowiązujące w Szpitalu ulotki, informatory, publikacje itp.

**Korzystając ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (czyli na NFZ) musisz potwierdzić swoje prawo do otrzymania ich bezpłatnie w dniu ich udzielania. Możesz to potwierdzić na trzy sposoby:**

1. wygenerowanie dokumentu elektronicznego za pomocą systemu elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (**eWuś**) na podstawie numeru PESEL, po potwierdzeniu swojej tożsamości;
2. przedstawienie jednego z dotychczasowych dokumentów papierowych potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (np. druk ZUS RMUA legitymacja emeryta);
3. złożenie oświadczenia o przysługującym prawie do korzystania z opieki zdrowotnej. Bez względu na ww. formę uzyskujesz potwierdzenie prawa do świadczeń.

Zgłaszając się do placówki leczniczej, **potwierdzisz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej online w systemie eWuś, na podstawie numeru PESEL, po potwierdzeniu swojej tożsamości.** W przypadku, gdy placówka nie ma dostępu do systemu **eWuś** (lub wynik weryfikacji za pomocą **eWuś** jest negatywny), **powinieneś przedstawić dokument papierowy potwierdzający prawo do**

**świadczeń opieki zdrowotnej** (np. druk ZUS RMUA, legitymacja emeryta). Jeżeli nie posiadasz takiego dokumentu, **składasz pisemne oświadczenie o przysługującym Ci prawie do świadczeń opieki zdrowotnej** (druki oświadczeń są dostępne w miejscu rejestracji). W przypadku, gdy przedstawiś dokument papierowy potwierdzający prawo do świadczeń medycznych (np. legitymację emeryta), placówka lecznicza nie ma prawa żądać od Ciebie złożenia dodatkowego oświadczenia.

**Masz prawo do późniejszego przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub złożenia oświadczenia (są to równorzędne sposoby) tylko w przypadku stanów nagłych lub gdy złożenie oświadczenia nie jest możliwe ze względu na stan zdrowia.**

### **Kolejność w dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego /na NFZ**

#### **– Harmonogram przyjęć i Lista oczekujących**

- **Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalu** (np. przyjęcie na planowe leczenie w oddziale szpitalnym, w tym na zabieg operacyjny), **świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej** (porada u lekarza specjalisty w poradni specjalistycznej lub badanie w pracowni diagnostycznej, np. rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, endoskopowe, czy zabieg fizjoterapeutyczny itd.) oraz **stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne** (np. przyjęcie do zakładu opieki długoterminowej lub paliatywnej i hospicyjnej itd.) **są udzielane każdego dnia w godzinach udzielania tych świadczeń, zgodnie z harmonogramem przyjęć prowadzonym przez daną placówkę, która zawarła umowę z NFZ.**
- Pracownik placówki leczniczej, do której się zgłaszasz na udzielenie świadczenia (sekretariat oddziału szpitalnego lub punkt rejestracji np. przychodni/poradni, pracowni diagnostycznej czy fizjoterapii), **umieszcza Cię w harmonogramie przyjęć**, wyznaczając **termin udzielenia świadczenia** w następujący sposób:
  - jeżeli **zgłaszasz się po raz pierwszy** (np. do lekarza specjalisty) i zostajesz przyjęty od razu (na bieżąco) w dniu zgłoszenia – **termin udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia**, a w przypadku gdy **przyjęcie w dniu zgłoszenia nie jest możliwe** – **termin wynikający z prowadzonej listy oczekujących** (zostajesz wówczas **wpisany na listę oczekujących**);
  - jeżeli posiadasz **prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń** (czyli w ogóle **nie dotyczy Cię lista oczekujących**), ale **przyjęcie nie jest możliwe w dniu zgłoszenia** – **inny termin poza kolejnością wynikający z prowadzonej listy oczekujących**, przy czym w przypadku świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej **termin ten nie może być wyznaczony później niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia**,
  - jeśli **kontynuujesz leczenie w danej placówce** (np. zgłaszasz się na wizytę kontrolną u specjalisty) – **termin wynikający z planu leczenia** (w takim przypadku **nie zostajesz wpisany na listę oczekujących**);
  - świadczenia **w stanie nagłym** są udzielane **niezwłocznie**.
- Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalu, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne są udzielane **wg kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania** przez daną placówkę, która zawarła umowę z NFZ.
- Zgłoszeń i wpisów na listę oczekujących masz prawo dokonać w taki sam sposób, jaki obowiązuje przy bieżącej rejestracji przyjęć – tj. każdego dnia w godzinach pracy placówki, osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu, a jeżeli dana placówka dysponuje odpowiednim oprogramowaniem, również drogą elektroniczną, a także listownie.
- **Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach prawa.**
- Do zapisania na listę oczekujących niezbędne jest **skierowanie** (jednak skierowania nie musisz mieć w przypadkach, gdy nie jest ono bezwzględnie wymagane).
- Na liście oczekujących pracownik sekretariatu oddziału lub punktu rejestracji w innej placówce leczniczej ma obowiązek odnotować m.in. Twoje imię i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość,

Twój adres, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z Tobą lub Twoim opiekunem, a także identyfikator e-skierowania, rozpoznanie lub powód przyjęcia i planowany termin udzielenia świadczenia.

- Przed zapisaniem Cię do kolejki na udzielenie danego świadczenia, **placówka określi czy Twój stan wymaga pilnego leczenia i zakwalifikuje Cię do odpowiedniej kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi. Poinformuje Cię w wybrany przez siebie sposób (ustnie lub pisemnie) o zakwalifikowaniu do odpowiedniej kategorii medycznej i terminie świadczenia** oraz na Twoje żądanie **uzasadni dlaczego wybrano ten właśnie termin**. Także na Twoje żądanie **wystawi zaświadczenie** o wpisie na listę oczekujących oraz zakwalifikowaniu do odpowiedniej kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi, i terminie świadczenia.

**Kategorie medyczne, to:**

- **„Przypadek pilny”** – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;
- **„Przypadek stabilny”** – w sytuacjach innych niż stan nagły i „przypadek pilny”.

**Kryteria medyczne oparte na aktualnej wiedzy medycznej, to:**

- stan zdrowia;
- rokowanie co do dalszego przebiegu choroby;
- choroby współistniejące mające wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
- zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

Co do zasady, klasyfikacji Pacjenta jako **„pilnego przypadku”** dokonuje **lekarz wystawiający skierowanie**.

**Lekarz w oddziale szpitalnym potwierdza (albo nie) pilną kategorię medyczną, a jeżeli Pacjent nie ma odpowiedniej klasyfikacji, sam jej dokonuje.**

**„Przypadek pilny”** umieszcza się na liście oczekujących przed Pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej **„przypadek stabilny”**.

W przypadku list oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie **Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego** nie jest dokonywany podział na ww. dwie kategorie medyczne (**Ważne!** mając Kartę DiLO nie potrzebujesz dodatkowego skierowania na przyjęcie do szpitala czy u lekarza specjalisty; sama Karta DiLO jest takim skierowaniem).

- W przypadku **świadczeń z zakresu przeszczepów** prowadzone są **krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów**, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
- **Lista oczekujących jest częścią harmonogramu przyjęć – dokumentacji medycznej prowadzonej przez placówkę (oddział szpitalny, przychodnię/poradnię specjalistyczną, pracownię diagnostyczną, pracownię fizjoterapii itp.). Jest prowadzona w postaci elektronicznej. Dokonanie wpisu na listę oczekujących jest równoznaczne ze zobowiązaniem się do udzielenia przyrzeczonego świadczenia.**

**Ważne!**

- **W celu otrzymania danego świadczenia** (np. wykonania określonego zabiegu operacyjnego czy wizyty u specjalisty w określonej poradni specjalistycznej) **możesz zostać wpisany wyłącznie na jedną listę oczekujących w jednej placówce** (w jednym szpitalu czy jednej przychodni/poradni specjalistycznej) (również w przypadku gdy otrzymałeś więcej niż jedno skierowanie na takie samo świadczenie). Zasada ta dotyczy również świadczeń udzielanych bez skierowania oraz świadczeń onkologicznych.
- W przypadku **e-skierowania**, jesteś obowiązany udostępnić placówce, przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących, **klucz dostępu do skierowania albo kod dostępu oraz numer PESEL** (w przypadku jego braku serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość).
- W przypadku **skierowania w postaci papierowej**, jesteś obowiązany dostarczyć do miejsca rejestracji **oryginał skierowania, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy. Uwaga!** Wymóg dostarczenia oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia nie miał zastosowania w stanie epidemii lub

zagrożenia epidemicznego w związku z COVID-19. Miałeś obowiązek dostarczyć oryginał skierowania w terminie 21 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, jednakże nie później niż w dniu udzielenia świadczenia wykonywanego na podstawie tego skierowania.

- **Termin liczony jest zgodnie z przepisami art. 165 ustawy - Kodeks postępowania cywilnego, tj.: do terminu nie jest wliczany dzień dokonania wpisu na listę oczekujących; termin kończy się z upływem ostatniego dnia; jeśli koniec terminu przypada na dzień ustawowo wolny od pracy lub na sobotę, termin upływa następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą; w przypadku przesyłania skierowania pocztą - liczy się data nadania listu.**
- NFZ przypomina o wyznaczonym terminie udzielenia świadczeń, dla których są prowadzone harmonogramy przyjęć w aplikacji udostępnionej przez Prezesa NFZ (powinieneś otrzymać SMS przypominający o wizycie).
- Jeśli w wyznaczonym terminie **nie możesz skorzystać ze świadczenia lub gdy z niego zrezygnowałeś, masz obowiązek niezwłocznie powiadomić o tym placówkę** (oddział szpitalny lub przychodnię/poradnię specjalistyczną (sekretariat oddziału, rejestrację) itp.).
- W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin, **podlegasz skreśleniu z listy oczekujących, chyba że uprawdopodobnisz, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej.** Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących jesteś obowiązany zgłosić **niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się** na ustalony termin. Wniosek musi zawierać **uzasadnienie przyczyny niestawienia się w ustalonym terminie.**
- W przypadku **skreślenia Cię z listy oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, niezgłoszenia się na ustalony termin,** placówka (sekretariat oddziału, rejestracja) zwraca Ci oryginał skierowania papierowego lub zmienia w systemie informatycznym status e-skierowania „U realizatora” na „Wystawione”, umożliwiając ponowne użycie skierowania.
- **Zmiana terminu na liście oczekujących**  
Placówka lecznicza **może zmienić ustalony termin tylko wyjątkowo.** Są to sytuacje, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu. Zmiana terminu zawsze wymaga poinformowania Cię przez pracownika placówki w każdy dostępny sposób i podania przyczyny takiej zmiany.  
**Jeżeli ze wskazań medycznych wynika, że Twój stan zdrowia pogorszył się, masz prawo do otrzymania wcześniejszego leczenia niż przewiduje to lista oczekujących.** Wówczas lekarz może podjąć decyzję o zmianie kategorii medycznej i wyznaczyć nowy, wcześniejszy termin udzielenia świadczenia. **W nagłych stanach pomoc medyczna musi być udzielona z pominięciem listy oczekujących.**
- Jeśli **kontynuujesz leczenie** w danej placówce (np. masz wizytę kontrolną u specjalisty i wymagasz okresowego, w ściśle ustalonych terminach wykonywania kolejnych wizyt), **nie jesteś wpisywany na listę oczekujących.** Termin kolejnego etapu świadczenia zostanie wyznaczony **zgodnie z planem leczenia.**
- **Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej** (dotyczy wszystkich rodzajów świadczeń, a nie wyłącznie tych, dla których świadczeniodawcy zostali zobowiązani do prowadzenia list oczekujących do NFZ) **oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach mają:**
  - kobiety w ciąży,
  - świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu – posiadający odpowiednie zaświadczenie lekarza,
  - świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: znacznym lub łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
  - osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”,

- inwalidzi wojenni i wojskowi,
- żołnierze zastępczej służby wojskowej,
- cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
- kombatanci,
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
- osoby deportowane do pracy przymusowej,
- uprawnieni żołnierze i pracownicy wojska, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 procent,
- weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 procent,
- dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 (na podstawie zaświadczenia wydanego przez regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA, które jest ważne przez 12 miesięcy od dnia jego wystawienia),
- żołnierze zawodowi oraz żołnierze OT pełniący terytorialną służbę wojskową, w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych utworzonych oraz nadzorowanych przez Ministerstwo Obrony Narodowej, na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny,
- osoby, które legitymują się zaświadczeniem potwierdzającym przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych (przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania).

**Ponadto prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:**

- w zakresie świadczeń w szpitalu, świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne - uprawnieni żołnierze i pracownicy wojska oraz weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
  - w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej innych niż te, dla których prowadzone są listy oczekujących, oraz prawo do bezterminowego czasu trwania leczenia w zakresie tych świadczeń - weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
  - w zakresie świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej - Dawcy Przeszczepu,
  - w zakresie leczenia stomatologicznego w gabinecie dentystycznym w szkole oraz w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez placówkę medyczną, z którą organ prowadzący szkołę zawarł stosowne porozumienie w zakresie opieki zdrowotnej nad uczniami - uczniowie tej szkoły
- Osobom korzystającym poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, świadczenia powinny być udzielone **w pierwszej kolejności** (ponieważ nie stosuje się do nich regulacji dotyczących list oczekujących). Powyższy **przywilej pierwszeństwa nie obowiązuje** jedynie w przypadku, **gdy inną osobą wymagającą udzielenia świadczenia zdrowotnego jest pacjent w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego** – wówczas pacjentowi w stanie nagłym winny być udzielone świadczenia zdrowotne **w pierwszej kolejności**, w związku z obowiązywaniem zasady natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
  - **Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń w szpitalach** (przyjęcie na planowe leczenie, w tym na zabieg operacyjny, do oddziału szpitalnego) **i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej** (porada u specjalisty w poradni specjalistycznej/również w poradni przyszpitalnej, badanie diagnostyczne, w tym badanie kosztochłonne, odrębnie kontraktowane z NFZ, takie jak rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, badanie endoskopowe, itd., oraz zabieg fizjoterapeutyczny) oraz **w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne** (np. przyjęcie do zakładu opieki długoterminowej lub paliatywnej hospicyjnej), **oznacza, że świadczenia takie**

**są udzielane poza kolejnością wynikającą z prowadzonych list oczekujących do NFZ**, natomiast **w pozostałych przypadkach** (dotyczy to wszelkich innych usług mających charakter świadczeń opieki zdrowotnej, w tym również badań laboratoryjnych czy zabiegów w gabinetach zabiegowych, wykonywanych na podstawie skierowań lub zleceń wydawanych w ramach świadczeń na NFZ), **osoby uprawnione do korzystania poza kolejnością ze świadczeń są przyjmowane przed osobami, które tych uprawnień nie posiadają i korzystają ze świadczeń na zasadach ogólnych** – Co jednak nie oznacza, że są przyjmowane natychmiast i bez jakiegokolwiek kolejności, ponieważ przyjęcie w określonym dniu wynika również z możliwości organizacyjnych placówki – Zasadą jest, że świadczenia udzielane są udzielane **w dniu zgłoszenia się Pacjenta**. W przypadku gdy udzielenie świadczenia **nie jest możliwe w dniu zgłoszenia** (brak łóżek itp.), placówka wyznaczy **inny termin (także poza kolejnością)**, przy czym **świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** (porada u specjalisty, badanie diagnostyczne kosztochłonne, odrębnie kontraktowane z NFZ, takie jak rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, badanie endoskopowe itd., i inne świadczenia ambulatoryjne w AOS, w tym zlecone do wykonania w ramach porady specjalistycznej, np. konsultacja u innego specjalisty, zdjęcie RTG, badanie EKG, USG) **nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia się Pacjenta, o ile inaczej nie wynika z planu leczenia** (np. terminy kolejnych wizyt, konsultacji specjalistycznych czy badań diagnostycznych zostały określone w treści skierowania lub zlecenia). **Uwaga! Termin ten (7 dni) nie obowiązuje w przypadku świadczeń rehabilitacji leczniczej**. Świadczenia rehabilitacji leczniczej (w tym porada u lekarza specjalisty, zabieg fizjoterapii) są udzielane poza kolejnością osobom posiadającym taki przywilej, jednak bez sprecyzowanego ogólnie terminu przyjęcia.

- **Ważne! Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej dotyczy całego procesu leczenia, a nie tylko świadczenia pierwszorazowego.** Oznacza to, że jeżeli inaczej nie wynika z planu leczenia dalsze świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne, co do zasady również powinny być udzielane poza kolejnością. Należy jednak brać pod uwagę ograniczenie, jakim jest faktyczna możliwość udzielenia świadczenia przez placówkę oraz względy terapeutyczno-lecznicze.
- Mieć także należy na względzie okoliczność, iż **prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością przysługuje różnym grupom pacjentów-świadczeniobiorców**, a także **konieczność udzielania w pierwszej kolejności świadczeń pacjentom znajdującym się w stanie nagłym**. Każda z grup pacjentów uprawnionych do świadczeń poza kolejnością jest sobie równa, ponieważ w przepisach prawa nie nadano im priorytetu, a zatem w odniesieniu do takich pacjentów co do zasady istotna będzie kolejność zgłoszenia.

**Pamiętaj! Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej dotyczy wyłącznie samego udzielenia świadczenia zdrowotnego**, nie zaś innych czynności wykonywanych w związku z tymi świadczeniami, takich jak oczekiwanie w rejestracji, dostęp do dokumentacji medycznej i inne, i nie oznacza wejścia do gabinetu medycznego bez jakiegokolwiek kolejności i poszanowania praw przebywających w nim innych Pacjentów.

**Uwaga! W miejscach rejestracji Pacjentów do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w miejscach udzielania świadczeń POZ oraz w aptekach, kierownik danej placówki medycznej (albo kierownik apteki) uwidacznia pisemną informację o powyższych uprawnieniach do korzystania ze świadczeń poza kolejnością.**

- W przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń przez placówkę, w której byłeś wpisany na listę oczekujących, możesz w celu uzyskania danego świadczenia wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez inną placówkę.
- Placówka, która zakończyła wykonywanie umowy obowiązana jest **wydać Ci oryginał skierowania papierowego lub zmienić status e-skierowania** z „U realizatora” na „Wystawione”, umożliwiając ponowne użycie skierowania, oraz wydać **zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących** wraz z podaniem daty, kiedy zgłosiłeś się do niej. Za wydanie zaświadczenia nie wnosisz opłaty. O fakcie, że placówka zakończyła wykonywanie umowy obowiązany jest poinformować Cię pracownik Twojego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego

Funduszu Zdrowia za pośrednictwem poczty, telefonu lub drogą elektroniczną. Ma obowiązek poinformować Cię również o możliwości udzielenia świadczenia przez inne placówki, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń z tym Oddziałem Wojewódzkim NFZ, a także o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

- **Odrębne zasady prowadzenia kolejki dotyczą pacjentów zgłaszających się z Kartą Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego.** Tu prowadzi się odrębną listę. Do listy tej nie stosuje się powyżej opisanych zasad prowadzenia list oczekujących. Na liście umieszcza się Pacjentów, z wyjątkiem znajdujących się w stanie nagłym, na podstawie Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego oraz według kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej. Więcej w tym zakresie informacji udzieli Ci w naszym Szpitalu ustanowiony dla Ciebie Koordynator ds. Pacjentów leczonych na podstawie Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (dostępny jest w Przychodni Przychodni – w obrębie Poradni Onkologicznej).
- **Jeśli chcesz wiedzieć gdzie najkrócej czeka się na świadczenie, masz prawo** sprawdzić w Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne na stronie <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>
- **Realizacja pierwszej wizyty u specjalisty, do którego oczekiwałeś w kolejce, odbywa się zawsze na podstawie tego skierowania, które przedstawiłeś przy zgłoszeniu się do poradni specjalistycznej na pierwszorazową poradę specjalistyczną.** Jeśli z tej samej przyczyny, która wynika ze skierowania przedstawionego przy pierwszorazowym zgłoszeniu się do poradni specjalistycznej, wymagasz większej niż jednej liczby porad specjalistycznych, otrzymasz je na podstawie tego skierowania, zarówno w danym roku kalendarzowym jak i w dalszym okresie. Skierowania na kolejne wizyty nie są wymagane.
- Po objęciu Pacjenta opieką danej poradni, **skierowanie ważne jest tak długo, jak długo utrzymuje się problem zdrowotny będący przyczyną wydania skierowania i jak długo lekarz specjalista prowadzący Pacjenta wyznacza terminy kolejnych wizyt.**

#### **Wyjątkami są:**

- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach ambulatoryjnych, traci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia;
- skierowanie do szpitala psychiatrycznego, którego ważność wygasa po upływie 14 dni.

**Aktualizacja skierowania do leczenia specjalistycznego jest również konieczna w sytuacji, gdy nie podejmowałeś leczenia w ciągu ostatnich 730 dni, tj. gdy leczenie sprzed tego okresu uznaje się za zakończone, nie było zalecenia lekarza specjalisty do jego kontynuacji (np. wcześniej miałeś wykonaną jedynie jednorazową konsultację czy poradę specjalistyczną bez zalecenia dalszych porad), czy też miałeś zaleconą wizytę kontrolną w tym czasie, np. co rok, ale z niej sam zrezygnowałeś. Wówczas konieczne jest nowe skierowanie. Nowe skierowanie konieczne jest również wówczas, gdy przyczyna jego wystawienia jest inna niż wskazana we wcześniejszym skierowaniu – tj. zgłaszasz się do lekarza specjalisty z innej przyczyny niż przyczyna dotychczasowego leczenia u tego specjalisty.**

#### **Ważne!**

- Skierowania z brakami, pozbawione części istotnych danych, nie mogą być przyczyną odmowy przyjęcia lub niewpisania Cię na listę oczekujących. O uzupełnienie skierowania masz prawo zwrócić się lekarza kierującego. Jednakże w przypadku nieprawidłowości w treści e-skierowania, korekta takiego skierowania oznacza jego anulowanie i wystawienie nowego. Zatem w przypadku gdy takie e-skierowanie zostało już w danej placówce zarejestrowane, musisz je w tej placówce wycofać (wyrejestrować) i udać się do lekarza wystawiającego, by je anulował i wystawił nowe.
- **Ważne! Termin Twojej wizyty kontrolnej powinien zostać ustalony podczas bieżącej wizyty u lekarza.** W sytuacji, gdy jesteś objęty leczeniem specjalistycznym, termin wizyty kontrolnej powinien zostać ustalony podczas bieżącej wizyty u lekarza. Ciągłość leczenia zapewnia lekarz (**Pamiętaj!** nie możesz tego wymagać od pracownika rejestracji). W przypadku nieobecności lekarza leczącego, o wyznaczeniu lub nie jego zastępstwa w tym okresie, masz prawo zostać o tym skutecznie poinformowany, w każdy dostępny sposób (w kontakcie osobistym, telefonicznie, korespondencyjnie, w tym list, sms, e-mail). Informacja taka jest ponadto udostępniona w miejscu udzielania świadczeń (przed gabinetem lekarskim), a także w siedzibie placówki (na tablicy informacyjnej).

- **Ważne!** Skierowaniem do lekarza specjalisty nie jest karta informacyjna z leczenia szpitalnego, izby przyjęć, czy szpitalnego oddziału ratunkowego. Jeżeli w karcie informacyjnej wskazana jest kontynuacja leczenia, skierowanie powinien wystawić Ci lekarz prowadzący leczenie w szpitalu.

## **Prawo do dodatkowej opinii lekarza/pielęgniarki/położnej lub zwołania konsylium lekarskiego**

Każdy Pacjent ma prawo zwrócić się do lekarza leczącego, aby ten zasięgnął opinii innego lekarza lub zorganizował konsylium lekarskie. Także masz prawo zwrócić się do pielęgniarki lub położnej, aby zasięgnęła opinii innej pielęgniarki lub położnej. Lekarz, pielęgniarka, położna mogą odmówić zasięgnięcia opinii, a lekarz zwołania konsylium lekarskiego, jeżeli uznają, że żądanie Twoje jest bezzasadne. Zarówno żądanie zasięgnięcia opinii lub zwołania konsylium, jak i odmowa jego realizacji, musi być odnotowana w Twojej dokumentacji medycznej.

## 2 UZYSKANIA INFORMACJI



- przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
- która może zostać przekazana także osobom przez Ciebie upoważnionym (np. członkom Rodziny, innej osobie bliskiej).

**Prawo do informacji jest Twoim prawem – Prawem Pacjenta, a nie innych osób.**

Jeśli ukończyłeś 16 lat, masz prawo do informacji w pełnym zakresie.

Ty decydujesz, komu (np. członkom Rodziny, osobie bliskiej, przyjaciołom, znajomym, mediom) i jakie informacje o Twoim zdrowiu mogą być przekazywane.

Możesz wyrazić zgodę na udzielanie tych informacji innym osobom, możesz również nie upoważnić do tego nikogo. - Zgodę możesz wyrazić w sposób tradycyjny, jak i korzystając z bezpłatnej aplikacji Ministerstwa Zdrowia – **Internetowe Konto Pacjenta** – więcej na ten temat informacji pod linkiem: <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta>

Jeśli nie ukończyłeś 16 lat, masz prawo do informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.

### **Do jakich informacji masz prawo?**

Masz prawo dostępu do wszelkich informacji, które mogłyby Ci umożliwić aktywne uczestniczenie w decyzjach dotyczących swojego zdrowia. Posiadanie takiej informacji jest warunkiem wstępnym dla podjęcia jakichkolwiek kroków w dziedzinie leczenia, włączając w to również uczestnictwo w badaniach naukowych. Na podstawie rzetelnej informacji masz prawo do wolnego wyboru procedury leczenia oraz świadczeniodawców (zakładów leczniczych, specjalistów w poradniach itp.).

- Pacjent ma prawo do wszelkich informacji o swoim stanie zdrowia, wynikach przeprowadzonych badań, rozpoznaniu (diagnozie) i rokowaniu na przyszłość.
- Pacjent ma prawo do dokładnego wyjaśnienia proponowanego sposobu diagnozowania i leczenia (w tym leczenia farmakologicznego, dietetycznego) łącznie z określeniem stopnia ryzyka z tym związanego.
- Pacjent, jeśli istnieje możliwość zastosowania różnych metod i technik diagnozowania i/lub leczenia, ma prawo o tym wiedzieć i współuczestniczyć w dokonywaniu wyboru.
- Pacjent ma prawo do informacji, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu, bądź stosowania określonej metody leczenia lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla Jego życia lub zdrowia, lekarz dokonał zmian w ich zakresie.
- Pacjent ma prawo do wyczerpujących informacji o przewidywanych następstwach dla Jego zdrowia i życia, w przypadku podjęcia albo niepodjęcia określonych czynności medycznych.
- Pacjent ma prawo do informacji o skuteczności i przydatności leczenia lub ich braku.

- Pacjent ma prawo do informacji (od pielęgniarki, położnej) o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę (położną) opieką pielęgniacyjną; o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich (położniczych); o diagnozie pielęgniarskiej (położniczej); o podejmowanych wobec niego działaniach medycznych przez pielęgniarkę (położną), zarówno na zlecenie lekarskie, jak i samodzielnie (a w przypadku samodzielnego przepisywania leków czy zlecenia badań diagnostycznych przez uprawnioną pielęgniarkę (położną) – również o farmakoterapii i zleconych badaniach).
- Pacjent - osoba z zaburzeniami psychicznymi, ma prawo do informacji o celu skierowania - przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Ma prawo być uprzedzony o zamiarze zastosowania wobec Niego przymusu bezpośredniego. Jeśli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez Jego zgody lub Jego przedstawiciela ustawowego, to mają oni prawo zostać uprzedzeni przed przystąpieniem do takiego badania oraz uzyskać informacje o przyczynach takiej decyzji (badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie Pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych).
- Pacjent-osoba chora psychicznie doprowadzona na badanie, ma prawo zostać wcześniej uprzedzona (przez lekarza psychiatrę) o możliwości doprowadzenia na badanie w wyznaczonym terminie.
- Pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu ma prawo do: informacji od lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium; informacji (od lekarza) o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu.

**Po uzyskaniu powyższych informacji w osobistej i bezpośredniej rozmowie z lekarzem** (w pewnych sytuacjach z innym uprawnionym profesjonalistą medycznym – jak z pielęgniarką, położną czy ratownikiem medycznym przy udzielaniu pomocy w zespole ratownictwa medycznego, a w niektórych sytuacjach również z fizjoterapeutą czy diagnostą laboratoryjnym) **Pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi** (w pewnych sytuacjach innemu uprawnionemu profesjonalście medycznemu) **swoje zdanie na ten temat.**

**Pamiętaj! Przekazane Ci w formie pisemnej broszury informacyjne, czy/i „formularze zgody”, zawierające informacje o proponowanych czynnościach medycznych, to materiały służące przygotowaniu Cię do rozmowy z lekarzem czy innym profesjonalistą wykonującym zawód medyczny.**

#### **Żądanie pełnej informacji w sytuacjach niepomyślnego rokowania**

Jeżeli masz powody sądzić, że lekarz ograniczył zakres przekazywanych informacji o stanie zdrowia i o niepomyślnym rokowaniu, masz prawo żądać, aby informacje zostały Ci udzielone w pełnym zakresie.

#### **Obowiązek poinformowania o odstąpieniu od leczenia**

Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, o ile nie zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki, a brak udzielenia takiej pomocy nie stanowi dla Ciebie niebezpieczeństwa: utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała, ciężkiego rozstroju zdrowia oraz innego przypadku niecierpiącego zwłoki.

Odstąpienie od leczenia nie może być dla Ciebie zaskoczeniem. Ty (Twój przedstawiciel ustawowy bądź opiekun faktyczny) macie prawo dostatecznie wcześniej zostać poinformowani o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia oraz macie prawo uzyskać informację i wskazanie, u jakiego innego lekarza lub w jakim innym zakładzie leczniczym macie realną możliwość kontynuowania leczenia w danym zakresie.

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

#### **Pacjent ma prawo również do następujących informacji:**

- Pacjent ma prawo do **informacji o swoich prawach**. Informację taką ma prawo otrzymać od pielęgniarki, położnej. Ponadto informacja taka powinna być umieszczona w placówce leczniczej w miejscu ogólnodostępnym (na tablicy informacyjnej), a w przypadku Pacjentów nie mogących się poruszać, udostępniona w pomieszczeniu przebywania Pacjenta.

- Pacjent podczas pozyskiwania od niego **danych osobowych** w związku z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych lub zwróceniem się o ich udzielenie ma prawo do informacji: - 1) o tożsamości placówki leczniczej (nazwa Szpitala, identyfikatory) i jego danych kontaktowych (adres siedziby, numer telefonu, e-mail) oraz tożsamości Dyrektora placówki leczniczej (imię i nazwisko) i jego danych kontaktowych (adres siedziby, telefon, e-mail), a także o tożsamości zatrudnionego w placówce leczniczej Inspektora Ochrony Danych Osobowych (imię i nazwisko) i jego danych kontaktowych (adres siedziby, telefon, e-mail); - 2) o celach przetwarzania danych osobowych oraz o podstawie prawnej przetwarzania danych osobowych; - 3) o odbiorcach danych osobowych lub o kategoriach odbiorców, jeżeli istnieją, a jeżeli w ramach korzystania przez placówkę leczniczą z odbiorców przy przetwarzaniu danych, dane są przekazywane do państw trzecich znajdujących się poza obszarem Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub organizacji międzynarodowej, Pacjent ma prawo do informacji o podstawie takiego przetwarzania oraz uzyskania odpowiednich pouczeń, m.in. o prawie uzyskania kopii danych, miejscu przekazania danych, zastosowanych zabezpieczeniach, itp.; - 4) o okresie, przez który dane osobowe są przechowywane, a gdy nie jest to możliwe, o kryteriach ustalania tego okresu; - 5) o prawie do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych; - 6) o prawie wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż dane osobowe dotyczące jego osoby są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi; - 7) czy podanie przez Pacjenta swoich danych jest wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy oraz czy Pacjent, którego dane dotyczą, jest zobowiązany do ich podania i jakie są ewentualne konsekwencje niepodania danych; - 8) o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu, a także do istotnych informacji o zasadach podejmowania tych decyzji, ich znaczeniu i przewidywanych konsekwencjach takiego przetwarzania; - jeżeli placówka lecznicza planuje dalej przetwarzać dane osobowe w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane, przed takim dalszym przetwarzaniem pacjent ma prawo do informacji o tym innym celu oraz do wszelkich stosownych informacji, o których mowa w powyższych pkt. 4-7. Informacje takie, dotyczące jego osoby, ma prawo otrzymać od personelu placówki leczniczej pozyskującego od niego dane osobowe, w szczególności w czasie przyjmowania na leczenie szpitalne, rejestracji na poradę, badanie itp.
- Pacjent ma prawo do informacji od personelu medycznego **o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń w placówce** i jak z nich najlepiej korzystać, w tym **o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych**, realizowanych przez dany podmiot.
- Pacjent **będący osobą ze szczególnymi potrzebami** (czyli osobą, która z powodu swoich unikalnych cech lub specyficznej sytuacji życiowej potrzebuje dodatkowego wsparcia lub specjalnych rozwiązań, aby móc w pełni uczestniczyć w życiu, tak jak każda inna osoba), ma prawo do otrzymania informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń oraz o prawach pacjenta, **w zrozumiałym dla niego sposób, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się.**
- W przypadku, **gdy wszczepiono pacjentowi wyrób medyczny, ma prawo do otrzymania, wraz z kartą implantu, informacji:**
  - a) pozwalających na identyfikację wyrobu (w tym nazwę wyrobu, numer seryjny, numer serii, kod UDI, model wyrobu, a także imię i nazwisko lub nazwę, adres i adres strony internetowej producenta),
  - b) o spodziewanym okresie używania wyrobu oraz koniecznych działaniach następczych,
  - c) wszelkich ostrzeżeń dla pacjenta lub pracownika służby zdrowia oraz wszelkich środków ostrożności lub innych środków, które powinni oni podjąć w związku z racjonalnie przewidywanymi wzajemnymi zakłóceniami między wyrobem, a oddziaływaniami zewnętrznymi, badaniami medycznymi lub warunkami środowiska,
  - d) wszelkich innych informacji służących zapewnieniu bezpiecznego stosowania wyrobu przez pacjenta, w tym ogólne informacje jakościowe i ilościowe dotyczące materiałów i substancji, na które mogą być narażeni pacjenci

- sporządzonych w języku polskim i w postaci zapewniającej szybki dostęp do tych informacji (zaktualizowane informacje są udostępniane Pacjentom na stronie internetowej producenta).

- Pacjent ma prawo do informacji: **o miejscach i harmonogramie udzielania określonych świadczeń w placówce** (np. w oddziałach szpitalnych, poradniach, pracowniach diagnostycznych) oraz o innych instytucjach, z których będzie korzystał podczas leczenia (jaką drogą może uzyskać świadczenie - gdzie, od kogo, w jakim terminie, i w jaki sposób będzie nad Nim sprawowana opieka).
- Pacjent ma prawo do informacji **o zasadach rejestracji na udzielenie określonego świadczenia**, w tym na wizyty domowe, teleporady, a w sytuacji ograniczeń w dostępności do świadczeń (np. brak możliwości przyjęcia na leczenie szpitalne czy do lekarza specjalisty w dniu zgłoszenia i jednocześnie niestwierdzenie stanu nagłego) – prawo do informacji **o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie określonego świadczenia** (tzw. listach kolejkowych), o możliwości i sposobie zapisania się na listę; prawo do informacji (w dowolnie wybranej przez pracownika rejestracji formie: ustnej lub pisemnej) o zakwalifikowaniu do odpowiedniej kategorii medycznej i terminie świadczenia oraz na żądanie – uzasadnienia dlaczego wyznaczono właśnie ten termin, a także na żądanie – zaświadczenia o wpisie na listę oczekujących oraz zakwalifikowaniu do odpowiedniej kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi, i terminie świadczenia.
- Pacjent ma prawo do informacji **o wysokości i sposobie pobierania opłat** za świadczenia realizowane na koszt Pacjenta.
- Pacjent ma prawo do informacji **o trybie składania wniosków i skarg**.
- Pacjent ma **prawo wglądu (bezpłatnie) do dokumentów: Regulamin Organizacyjny** (w tym: **Schemat Organizacyjny, Wykaz opłat za świadczenia niefinansowane ze środków publicznych, Harmonogram pracy poradni specjalistycznych, Informacja o zasadach prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń, Zarządzenie dotyczące trybu składania skarg i wniosków, Karta Praw i Obowiązków Pacjenta, Karta Praw Dziecka-Pacjenta, Standardy Ochrony Małoletnich, Informator „Za Życiem”** (opracowany przez Ministerstwo Zdrowia), **Rekomendacje Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy pt.: „Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z dziećmi i rodzicami w niepowodzeniu położniczym dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa kujawsko-pomorskiego”, Informacja dla Rodziców dziecka martwo urodzonego, Informacja dla pacjentek Oddziału Położniczo-Ginekologicznego na temat obowiązującego stanu prawnego, w szczególności wynikającego z przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczenia społecznego i prawa pracy dotycząca sytuacji szczególnej pacjentki** (tj. rozpoznania podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienia, urodzenia dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi) oraz inne obowiązujące w Szpitalu ulotki, informatory, publikacje. Pacjent może o nie poprosić w każdym miejscu udzielania świadczeń, w szczególności w rejestracjach, sekretariatach, w punktach pielęgniarskich (położnych) oraz w szpitalnym punkcie informacji dla Pacjenta (hol główny budynku szpitalnego),
- Ponadto informacje dla Pacjenta są umieszczone w placówce leczniczej w miejscu ogólnodostępnym (na tablicy informacyjnej), a w przypadku Pacjentów nie mogących się poruszać, udostępnione w pomieszczeniu przebywania Pacjenta, a także w internetowym **Biuletynie Informacji Publicznej (BIP)** Szpitala: [www.pszozino.lo.pl](http://www.pszozino.lo.pl) oraz na stronie internetowej Szpitala: [www.szpitalino.pl](http://www.szpitalino.pl) .
- Pacjent ma prawo do **identyfikacji** osób wykonujących zawód medyczny, udzielających mu świadczeń zdrowotnych, a także identyfikacji innych osób, z którymi ma kontakt w placówce leczniczej, które przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych świadczą usługi pomocnicze (np. rejestratorka, sekretarka medyczna) czy administracyjne (np. statystyk medyczny, koder medyczny). Wszystkie osoby zatrudnione w placówce leczniczej obowiązane są nosić w widocznym miejscu **identyfikator z imieniem, nazwiskiem i funkcją wynikającą z zatrudnienia**. W chwili przyjęcia do szpitala, Pacjent ma prawo poznać z imienia i nazwiska osoby, które będą odpowiedzialne za opiekę nad Nim, uzyskać informacje o ich statusie zawodowym/funkcji, a także zapoznać się z rozmieszczeniem gabinetów medycznych i innych pomieszczeń, z których będzie korzystał, przepisami i zwyczajami, które będą kształtować Jego pobyt i leczenie, w szczególności z rozkładem dnia pracy oddziału szpitalnego, obowiązującymi przepisami porządkowymi (o czym informuje pielęgniarka lub położna); dotyczy to również odpowiednio Rodziców, Opiekunów korzystających z pobytu całodobowego przy Dziecku w

oddziale szpitalnym oraz innych osób sprawujących nad Pacjentem dodatkową opiekę pielęgniacyjną.

- Pacjent w aptece ma prawo do informacji (od farmaceuty, technika farmaceutycznego) **o leku zastępczym**, który jest tańszym odpowiednikiem leku znajdującego się na recepcie oraz do informacji o sposobie jego stosowania, przechowywania oraz ewentualnych interakcjach z innymi lekami.
- Pacjent, na jego żądanie, ma prawo do informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia **o posiadanym w danym dniu prawie do świadczeń finansowanych ze środków publicznych** (NFZ, budżet państwa), oraz o podstawie tego prawa, a w przypadku gdy prawo to wynika z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, także o dacie zgłoszenia do ubezpieczenia oraz numerach NIP i REGON płatnika ubezpieczenia (np. pracodawcy) oraz o udzielanych Pacjentowi świadczeniach i kwocie środków finansowych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń. Również ma prawo do informacji od **NFZ o kolejkach na określone świadczenie zdrowotne** - <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/> . Aktualny kontakt do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy przez **bezpłatną infolinię** podajemy na końcu niniejszej Karty, a ponadto jest on podawany, jak i do innych wojewódzkich oddziałów NFZ, na stronie internetowej NFZ.

### **Zrozumiałe informacje**

Masz prawo tak długo pytać, aż przekazywana informacja będzie dla Ciebie zrozumiała. Jeżeli nie mówisz powszechnie stosowanym językiem, w naszym Szpitalu umożliwimy Ci tłumaczenie.

### **Pacjent obcojęzyczny**

Jeśli Pacjent nie zna języka polskiego, na wizytę powinien zgłosić się z osobą, która porozumiewa się w tym języku. **Pamiętaj!**, że masz prawo do obecności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych osoby przez siebie wskazanej. To Ty decydujesz, z kim przyjdiesz na wizytę. Nie musi być to ktoś z rodziny. Najważniejsze, by osoba przez Ciebie wybrana znała język polski w stopniu umożliwiającym komunikację z Lekarzem, co umożliwi tłumaczenie pomiędzy Tobą a Lekarzem (pomoże przekazywać informacje dotyczące stanu zdrowia czy zaleceń lekarskich wyjaśni, jak będzie wyglądało dalsze leczenie).

Jeśli nie znasz języka polskiego, nie możesz oczekiwać od pracownika placówki leczniczej umiejętności porozumiewania się w Twoim języku, dlatego **warto abyś przed planową wizytą np. w poradni, zapewnił obecność osoby, która zna język polski lub ustalił, czy w przychodni jest obecny tłumacz (Pamiętaj!**, że zapewnienie tłumacza co do zasady nie jest obowiązkiem przychodni).

Podczas wizyty może być obecny tłumacz, którego zapewni placówka lecznicza. W takiej sytuacji musisz wyrazić zgodę na jego obecność. Informacja o Twojej zgodzie na obecność tłumacza podczas wizyty powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej.

Jeśli masz dokumentację medyczną sporządzoną w innym języku niż polski, warto przetłumaczyć ją przed wizytą na język polski – taka dokumentacja jest dla Lekarza cennym źródłem informacji o Pacjencie i pomoże skuteczniej diagnozować i leczyć, dlatego ważne jest, aby się z nią zapoznał.

### **Prawo do nieinformowania**

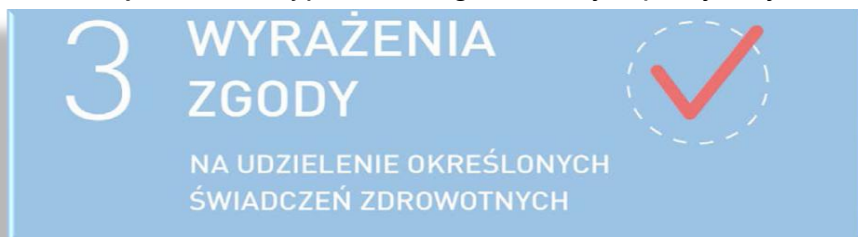
Jeżeli nie chcesz być informowany o swojej sytuacji zdrowotnej, masz prawo z tych informacji zrezygnować. Musisz wyraźnie wskazać z jakich informacji rezygnujesz. Twoje życzenie nie może budzić wątpliwości. Możesz zrezygnować ze wszystkich albo tylko z niektórych informacji. Jednakże w niektórych sytuacjach uprawnienie to może być ograniczone, np. lekarz musi przekazać Ci w niezbędnym zakresie informacje o rozpoznaniu niektórych chorób zakaźnych (weź pod uwagę, że zachowanie ich w tajemnicy mogłoby stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia Twojego lub innych osób), a także informacje od których będzie zależała Twoja świadoma zgoda na badanie, zabieg. Do uzyskiwania informacji o Twoim stanie zdrowia możesz upoważnić wskazaną przez Ciebie osobę.

**Prawo do nieinformowania przysługuje również Pacjentowi, który ukończył 16 lat.**

### **Upoważnienie szpitala**

Masz prawo upoważnić Szpital do **poinformowania osób bliskich lub wskazanych instytucji o śmierci lub zagrożeniu życia wynikającego ze stanu zdrowia** (w tym o konieczności natychmiastowego przeniesienia na inny oddział lub przetransportowania do innego szpitala). Możesz udzielić takiego upoważnienia już w chwili przyjęcia do szpitala lub w trakcie pobytu.

Personel Szpitala jest zobowiązany wypełnić Twoje życzenie niezwłocznie i skutecznie. Szpital udziela informacji w takim wypadku w ograniczonym powyższym zakresie.



- którą wyrazisz po uzyskaniu wcześniej wszelkich niezbędnych informacji o Twoim stanie zdrowia i proponowanym leczeniu;
- którą w przypadku zabiegu operacyjnego, zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko wyrazisz w formie pisemnej.

Masz prawo do wyrażania zgody na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego. Zgoda musi być świadoma, czyli poprzedzona przekazaniem Ci wyczerpujących i zrozumiałych informacji. Masz prawo nie zgodzić się lub wstrzymać działanie medyczne. Odmowy lub wstrzymania leczenia powinny zostać Ci starannie objaśniane przez lekarza. Twoją odmowę lub wstrzymanie udzielania określonego świadczenia lekarz (także inny profesjonalista medyczny udzielający świadczenia, np. pielęgniarka, położna) musi odnotować w Twojej dokumentacji medycznej. Poprosi Cię żebyś i Ty swoją odmowę wyraził na piśmie. Jeśli tego odmówisz, również tę odmowę musi odnotować w dokumentacji medycznej.

### **Pamiętaj!**

**Warunkiem wstępnym dla jakichkolwiek działań medycznych jest Twoja świadoma zgoda.**

Masz prawo nie zgodzić się lub wstrzymać działanie medyczne.

**Kiedy wyraża się zgodę?** Zgodę wyrażasz przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego. Wyrażasz odrębne zgody na pobyt w szpitalu, zabieg operacyjny, metody leczenia i diagnozy stwarzające podwyższone ryzyko oraz na wszystkie inne badania i świadczenia zdrowotne.

### **Jak wyraża się zgodę?**

Zgoda może być wyrażona ustnie, pisemnie albo poprzez takie Twoje zachowanie, które nie budzi wątpliwości co do podjętej decyzji. W przypadku zabiegu operacyjnego lub zastosowania leczenia albo metod diagnozowania stwarzających podwyższone ryzyko (np. zabieg chirurgiczny, arteriografia) – **wyrażasz zawsze pisemną zgodę**. Jeśli zachowanie formy pisemnej nie jest możliwe, zgodę możesz wyrazić ustnie w obecności dwóch świadków (mogą to być bliskie dla Ciebie osoby lub z personelu medycznego). Fakt ten zostanie odnotowany w Twojej dokumentacji medycznej.

### **Kto wyraża zgodę?**

- **osoba pełnoletnia;**
- Pacjent, który **ukończył 16 lat** (a nie ukończył 18 lat), ale wówczas konieczne jest również uzyskanie zgody Jego **przedstawiciela ustawowego;**
- **Przedstawiciel ustawowy** Pacjenta, który **nie ukończył 16 lat**. Pacjenta należy jednak poinformować w potrzebnym zakresie i wysłuchać jego zdania.

### **Brak możliwości wyrażenia zgody**

**Za pacjenta, który nie może samodzielnie wyrazić zgody, decyzję podejmuje sąd opiekuńczy. Lekarz może podjąć niezbędne czynności bez zgody sądu opiekuńczego, ale tylko w sytuacji, gdy są one natychmiast potrzebne dla ratowania życia i zdrowia Pacjenta.**

### **Masz prawo wypisać się ze szpitala na własne żądanie.**

Wcześniej jednak lekarz ma obowiązek starannie w jasny sposób objaśnić Ci przewidziane konsekwencje dla Twojego zdrowia, związane z zaprzestaniem leczenia szpitalnego. Twoje żądanie lekarz musi odnotować w Twojej dokumentacji medycznej. Poprosi Ciebie żebyś i Ty swoje żądanie wyraził na piśmie, a jeśli tego odmówisz, również tę odmowę musi odnotować w Twojej dokumentacji medycznej. Jeśli wypisania ze szpitala żąda Twój przedstawiciel ustawowy (Rodzice, Opiekun prawny), a Ty ze względu na stan zdrowia wymagasz dalszego leczenia w szpitalu, lekarz musi zawiadomić sąd opiekuńczy i ma prawo odmówić wypisu do czasu wydania w tej sprawie

orzeczenia sądu. Lekarz może też zaakceptować wolę przedstawiciela ustawowego, jednak musi zachodzić duży stopień prawdopodobieństwa, że wypisanie Ciebie ma na celu Twoje dobro, np. przeniesienie do innego szpitala w celu kontynuowania leczenia.

4

**TAJEMNICY**  
WSZELKICH INFORMACJI  
Z TOBĄ ZWIĄZANYCH



**Masz prawo zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające Ci świadczeń zdrowotnych, wszelkich informacji z Tobą związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Masz prawo, aby informacje nawet co do samego faktu udzielania świadczenia i pobytu w szpitalu, pozostały w tajemnicy, chyba że sam wyrazisz zgodę na ujawnienie tajemnicy. Masz prawo wskazać, kto, jeżeli w ogóle ktokolwiek, ma być informowany w Twoim imieniu. Masz również prawo sprzeciwić się ujawnieniu informacji z Tobą związanych.**

Jeśli podczas leczenia szpitalnego zostałeś zaopatrzony w znaki identyfikacyjne, masz prawo, aby zawarte w nich Twoje dane osobowe, były zabezpieczone przed dostępem osób postronnych.

Lekarz oraz inne osoby wykonujące zawody medyczne posiadają obowiązek dbania o tajemnicę zawodową, dokumenty i dane personalne Pacjentów, również te, znajdujące się w systemach komputerowych.

#### **Kiedy informacje mogą zostać ujawnione?**

Informacje związane z Tobą, w szczególności ze stanem Twojego zdrowia, mogą zostać ujawnione, gdy Ty (lub Twój przedstawiciel ustawowy) wyraźnie się na to zgodzisz. Ty (lub Twój przedstawiciel ustawowy) możesz określić zakres ujawnienia tajemnicy.

Bez Twojej zgody lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny mogą ujawnić informacje z Tobą związane tylko w przypadku dozwolonym przez prawo, np. gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji związanych z leczeniem innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w leczeniu (np. innym lekarzom, pielęgniarkom) czy w celu zarządzania udzielaniem usług medycznych, np. do Narodowego Funduszu Zdrowia – i są stworzone pełne gwarancje ochrony danych osobowych, uniemożliwiające zapoznanie się z Twoimi danymi przez osoby do tego nieupoważnione.

Obowiązek zachowania w poufności wszelkich informacji trwa również po śmierci Pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Jeżeli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwił się Pacjent za życia lub inna osoba bliska, tajemnica nie zostanie ujawniona, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi właściwy miejscowo sąd spadku. Sąd może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia w następujących przypadkach: w przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, w przypadku uzasadnionej wątpliwości osoby wykonującej zawód medyczny co do tego, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską oraz w określonych prawem sytuacjach, gdy Pacjent za życia wyraził sprzeciw na ujawnienie tajemnicy.

5

**ZGŁASZANIA  
DZIAŁAŃ  
NIEPOŻĄDANYCH  
PRODUKTÓW LECZNICZYCH**



#### **Ty lub Twój przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny macie prawo zgłaszania:**

- osobie wykonującej zawód medyczny (np. lekarzowi, pielęgniarce, położnej, farmaceucie);
- Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub
- podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu

niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego (leku), zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

Zaobserwowane niekorzystne i niezamierzone działanie leku możesz zgłosić w dowolny sposób osobie wykonującej zawód medyczny czy podmiotowi, który wprowadził produkt leczniczy do obrotu, natomiast dokonując zgłoszenia Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych musisz wypełnić właściwy formularz dostępny na stronie internetowej: [www.urpl.gov.pl](http://www.urpl.gov.pl) ; <https://smz2.ezdrowie.gov.pl/>



- obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- wyrażenia zgody na uczestnictwo innych osób przy udzielaniu Ci świadczeń zdrowotnych (badaniach, konsultacjach lekarskich, zabiegach, operacjach itp.).

### **Obowiązki osób udzielających świadczeń zdrowotnych**

**W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego mogą być obecne te osoby wykonujące zawód medyczny, które udzielają tego świadczenia.**

Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, są obecne i uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej. Ponadto poddawanie Cię demonstracjom medycznym dla celów dydaktycznych możliwe jest tylko za Twoją zgodą (lub Twojego przedstawiciela ustawowego). Masz prawo odmowy oraz jako osoba demonstrowana masz prawo do zachowania anonimowości.

### **Poszanowanie intymności i godności Pacjenta podczas badań**

Masz prawo oczekiwać, aby świadczenie zdrowotne było wykonywane w osobnym pomieszczeniu lub w miejscu osłoniętym, tak aby nie można było Cię z zewnątrz ani oglądać, ani podsłuchać, przez osoby postronne, w tym przez innych Pacjentów. Jeżeli jesteś unieruchomiony w łóżku lub obłożnie chory, przebywasz w wieloosobowej sali, masz prawo oczekiwać, żeby badania lub zabiegi zostały przeprowadzone z poszanowaniem intymności i godności, przy wykorzystaniu odpowiednich parawanów lub innych osłon, zaś w trakcie podejmowania jakichkolwiek działań medycznych względem Ciebie, osoby odwiedzające zostaną wyproszone z sali chorych do czasu zakończenia tych działań. Również w poradni, pracowni, laboratorium itp. osoba wykonująca zawód medyczny (np. diagnosta laboratoryjny pobierający materiał do badań) ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności Pacjenta. Pobranie materiału diagnostycznego powinno odbywać się w miejscu zlokalizowanym tak, aby przypadkowe osoby (np. kolejni Pacjenci), nie mogły widzieć rozebranego Pacjenta (a nie np. naprzeciwko stale otwieranych drzwi i bez parawanu).

Lekarz i inny personel medyczny nie powinien omawiać Twojej choroby i zadawać Ci intymnych pytań w obecności innych Pacjentów. W sali chorych nie powinny być zostawiane Twoje dokumenty medyczne, np. niezabezpieczona karta gorączkowa.

Rejestracja - zapisy na wizyty, badania, zabiegi powinny odbywać się np. w oddzielnym pomieszczeniu lub przy stanowiskach, przy których obsługiwany jesteś w pewnej odległości od reszty osób oczekujących. Przy wzywaniu do gabinetu lekarskiego przyjmowany jesteś np. w sposób wywoływania jedynie po imieniu, godzinie zapisu lub numerze, pod którym zostałeś zarejestrowany.

**Masz prawo wymagać, aby zwracano się do Ciebie kulturalnie i życzliwie, w odpowiedni i zrozumiały sposób, aby personel kontaktujący się z Tobą posługiwał się Twoim imieniem i nazwiskiem, aby traktowano Cię z zachowaniem cierpliwości i wyrozumiałości, taktem i szacunkiem.**

**Masz prawo do otrzymania środków łagodzących ból, do znieczulenia, o ile jednocześnie nie istnieją przeciwwskazania.**

**Jeżeli jesteś osobą niepełnosprawną i posiadasz przewodnika - psa asystującego, masz prawo wstępu wraz z nim do każdego zakładu leczniczego. Pies asystujący musi być wyposażony w uprzęż oraz posiadać zaświadczenie o szczepieniach oraz certyfikat potwierdzający status psa asystującego/przewodnika.**

### **Obecność osób bliskich**

**W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego za Twoją i osoby udzielającej tego świadczenia zgodą, może być obecna wskazana przez Ciebie osoba bliska.**

Jednakże w przypadku zaistnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na Twoje bezpieczeństwo zdrowotne, prawo do obecności osoby bliskiej może być ograniczone. Odmowę obecności osoby bliskiej odnotowuje się w Twojej dokumentacji medycznej.

**Prawo do poszanowania godności człowieka obejmuje także prawo Pacjenta do umierania w spokoju i godności. Do jakich informacji i świadczeń ma Pacjent prawo?**

Szanowanie godności każdego człowieka wymaga zapewnienia, aby ostatnie chwile jego życia przebiegały w spokoju i z poszanowaniem godności. Każdy człowiek ma własną drogę kresu życia. Może być świadomy, jak i nieświadomy swojego stanu. Jeżeli jest dotknięty nieuleczalną i ciężką chorobą, co do której rokowanie jest niepomyślne - ma prawo wiedzieć, co się z Nim dzieje, że stan Jego zdrowia może nie ulegać poprawie, ale ciągłemu pogarszaniu. Ma prawo do prawdy o kończącym się życiu. **Również ma zawsze prawo odmówić przyjęcia takich informacji (nie chce być informowany), wybór należy do Pacjenta.**

U kresu swojego życia Pacjent ma prawo do profesjonalnej opieki pielęgnacyjnej, wsparcia psychologicznego, opieki duszpasterskiej, dodatkowej opieki Osób bliskich oraz do utrzymywania kontaktu z osobami z zewnątrz do chwili swojej śmierci.

### **Łagodzenie cierpień**

Pomimo ogromnego postępu wiedzy, medycyna jest jeszcze bezradna wobec niektórych chorób, mogąc tylko łagodzić ich objawy oraz przebieg. Pacjent ma prawo do poszanowania jakości kończącego się życia i umierania bez zbędnego bólu. Łagodzenie wszelkich cierpień jest podstawowym warunkiem poszanowania godności osoby ludzkiej.

### **Sekcja zwłok**

Pacjent może za życia wyrazić sprzeciw wobec przeprowadzania sekcji zwłok po swojej śmierci. Sprzeciw może złożyć również przedstawiciel ustawowy Pacjenta małoletniego lub osoby ubezwłasnowolnionej (Rodzice, Opiekun prawny). Sprzeciw można wyrazić w dowolnej formie. Preferowana jest jednak forma pisemna. O wyrażeniu sprzeciwu Pacjenta za jego życia mogą także zaświadczyć świadkowie.

Złożenie sprzeciwu zostanie odnotowane w dokumentacji medycznej Pacjenta.

Sytuacje, w których sprzeciw ten nie może być jednak respektowany, są określone w art. 31 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Są to sytuacje: określone w kodeksie postępowania karnego i kodeksie karnym, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny, określone w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi.

### **Brak zgody na dawstwo organów**

Osoba, która nie chce być dawcą organów lub tkanek, komórek po swojej śmierci, za życia wyraża sprzeciw w jednej z następujących form:

- wpis w centralnym rejestrze zgłoszonych sprzeciwów;
- oświadczenie pisemne zaopatrzone we własnoręczny podpis;
- oświadczenie ustne złożone w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzone.

W przypadku Dziecka (do lat 16) lub osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy (Rodzice, Opiekun prawny). W przypadku Dziecka powyżej lat 16 sprzeciw może wyrazić również samo Dziecko. Sprzeciw ten jest wystarczający nawet wobec braku sprzeciwu ze strony przedstawiciela ustawowego. Druki zgłoszenia sprzeciwu są dostępne na stronie internetowej Poltransplantu <https://poltransplant.org.pl/> Można o nie poprosić również Lekarza lub Pielęgniarkę (Położną) w naszym Szpitalu.

Sprzeciw może być cofnięty w każdym czasie we wszystkich wskazanych wyżej sposobach przewidzianych dla jego utrwalenia.



- **kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami;**
- **dodatkowej opieki pielęgnacyjnej – czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.**

Pacjent w czasie swojego pobytu w szpitalu ma **prawo do kontaktu** z innymi osobami:

1. osobistego (**odwiedziny**);
2. telefonicznego (realizowanego z dostępnych w oddziałach szpitala aparatów telefonicznych) lub
3. korespondencyjnego (realizowanego przez możliwość wysyłania i odbioru korespondencji przynajmniej w formie listownej).

Pacjent ma również **prawo do odmowy kontaktu** z innymi osobami.

### **Odwiedziny Pacjentów w oddziałach szpitalnych**

**Z uwagi na dbałość o warunki pobytu w szpitalnych oddziałach Wszystkich Pacjentów, zaleca się, aby w pokoju stałego pobytu Pacjenta, jednego Pacjenta odwiedzały nie więcej niż dwie osoby jednocześnie. Odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach 14:00-18:00. W innym czasie są również możliwe, jednak, ze względu na dobro Wszystkich Pacjentów, wymaga to uzgodnienia z lekarzem Oddziału, a w razie jego nieobecności z Pielęgniarką (Położną).**

- Osoby odwiedzające, **przed wejściem na sale intensywnej terapii w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz w innych Oddziałach na sale intensywnej terapii, intensywnego nadzoru kardiologicznego, intensywnej opieki medycznej (wzmoczonego nadzoru), sale o wzmoczonego reżimie sanitarnym (izolatki),** zamiar odwiedzin Pacjenta powinny uzgodnić z lekarzem Oddziału (osobiście lub za pośrednictwem Pielęgniarki), w każdym czasie, zarówno w porze odwiedzin, jak i w innych godzinach. Ponadto, przed wejściem na ww. sale zamiar odwiedzin należy zgłosić Pielęgniarce Oddziału.
- Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad Pacjentem, w celu jej zapewnienia mogą przebywać w Oddziale również w innym czasie niż pora odwiedzin, zarówno w ciągu dnia, jak i w nocy. Swoją pobyt i zakres opieki jaką będą sprawować nad Pacjentem, uzgadniają z Pielęgniarką/Położną. **Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest Prawem Pacjenta. Jego realizacja wymaga również uzgodnienia z samym Pacjentem. Rodzic lub Opiekun Pacjenta-Dziecka, może przebywać w Oddziale z Dzieckiem całą dobę.**
- Pacjentów mogą odwiedzać samodzielnie osoby pełnoletnie.
- Dzieci, które ukończyły 13 lat, mogą odwiedzać Pacjentów za zgodą swoich Rodziców (lub Opiekuna) i lekarza.
- Dzieci w wieku poniżej 13 lat mogą odwiedzać Pacjentów jeżeli są w towarzystwie osoby pełnoletniej, sprawującej nad nimi opiekę, i za zgodą lekarza.
- Odwiedziny odbywają się w miejscach do tego przeznaczonych, tj. w pokojach pobytu Pacjentów lub w pomieszczeniach przystosowanych do dziennego pobytu ogółu Pacjentów.
- Osoby odwiedzające nie mogą podawać Pacjentowi leków i innych środków medycznych oraz produktów spożywczych (pokarmów, napojów) czy stosować zabiegów bez uprzedniej zgody lekarza. W razie nieobecności lekarza, zamiar podania Pacjentowi leków, innych środków medycznych, produktów spożywczych, zastosowania zabiegu, mogą zgłosić pielęgniarkę/położną.
- **Osoby odwiedzające, wychodząc z Pacjentem poza Oddział szpitalny, powinny zamiar wyjścia z Pacjentem zgłosić sprawującej nad Pacjentem opiekę pielęgniarce/położnej.**
- **Odwiedziny zakazane są osobom w stanie nietrzeźwym czy pod wpływem środków odurzających oraz osobom chorym lub podejrzanym o zachorowanie na choroby zakaźne, szczególnie zaraźliwe, które mogą stanowić ryzyko dla przebywających w Szpitalu Pacjentów.**

- **Osoby odwiedzające są obowiązane do przestrzegania obowiązującego na terenie Szpitala zakazu palenia tytoniu i papierosów elektronicznych oraz spożywania alkoholu i napojów alkoholowych środków odurzających.**
- Osoby odwiedzające, upoważnione do uzyskania informacji o stanie zdrowia Pacjenta, mogą uzyskać takie informacje w trakcie odwiedzin; informacji o stanie zdrowia Pacjenta udziela uprawniony personel medyczny Oddziału, tj. lekarz, a w zakresie opieki pielęgniacyjnej – pielęgniarka/położna.
- Wejście do Szpitala osób odwiedzających odbywa się przez główne wejście do budynku Szpitala, czynne w godzinach **05:00- 21:00**, a w godzinach **21:00-05:00** przez wejście przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
- Osoby odwiedzające powinny pozostawić wierzchnie okrycie (bagaże, parasol itp.) w szatni, czynnej w porze odwiedzin. Szatnia znajduje się w głównym budynku Szpitala, na niskim parterze.
- **Na teren Szpitala nie można wnosić i przekazywać Pacjentom materiałów i substancji niebezpiecznych, w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich innych o podobnym działaniu.**
- Osoby odwiedzające zobowiązane są podporządkować się podanych im do wiadomości zaleceniom i przepisom porządkowym, w szczególności dotyczącym odwiedzin Pacjentów w Oddziałach, sprawowania dodatkowej opieki pielęgniacyjnej nad Pacjentem oraz zasad bezpieczeństwa, higieny i przeciwpożarowych, przeciwdziałania szerzeniu się chorobom zakaźnym, w tym COVID-19 (zaleceniom sanitarno-higienicznych, np. mycia/dezynfekcji rąk, stosowania zalecanych i wskazanych przez personel Szpitala środków ochrony osobistej, stosownie do oceny ryzyka zakażenia), poruszania się po obiektach Szpitala, korzystania z jego pomieszczeń i urządzeń (sale chorych, szatnia, windy, parking, toalety itp.).
- Osoby odwiedzające powinny odnosić się z szacunkiem do innych Pacjentów i Personelu. Nie zakłócać swoim zachowaniem spokoju Pacjentów (w szczególności przestrzegać ciszy nocnej [w godzinach **21:00-6:00**]) i funkcjonowania Szpitala.

**Ze względu na wystąpienie zagrożenia epidemicznego lub bezpieczeństwo zdrowotne Pacjentów mogą być wprowadzone ograniczenia odwiedzin. Szczególne w tym zakresie przepisy i zalecenia są podawane do ogólnej wiadomości w postaci Zarządzenia Dyrektora Szpitala lub upoważnionego przez niego lekarza. Prosimy o stosowanie się do ogłaszanych przepisów i zaleceń, jak i współpracę z personelem medycznym - uwzględnianie jego prośby i wskazówki, z którymi się do Państwa zwraca.**

Porządkowe regulacje i zalecenia (powszechnie obowiązujące dotyczące Szpitala i wydane przez Dyrektora Szpitala lub upoważnionego Lekarza regulaminy, zarządzenia, instrukcje, komunikaty) wywieszane są w siedzibie Szpitala (w miejscach ogólnodostępnych - na tablicach informacyjnych w holach, przed wejściem do budynku Szpitala, przed wejściem na Oddział, do pomieszczeń) oraz zamieszczane są na stronie internetowej Szpitala: [www.szpitalino.pl](http://www.szpitalino.pl) . Osoby nie stosujące się do przepisów porządkowych i zaleceń mogą zostać poproszone o zakończenie odwiedzin i opuszczenie Szpitala; w uzasadnionych ze względu na dobro Pacjentów i innych użytkowników Szpitala przypadkach, w szczególności gdy pomimo próśb personelu odwiedzający nie podporządkowują się obowiązującym regulacjom i zaleceniom, w celu przywrócenia należytego porządku personel może wezwać pracowników ochrony Szpitala lub Policję.

**Szpital jest miejscem gdzie przebywają ludzie chorzy, ponadto jest obiektem użyteczności publicznej. W związku z tym obowiązują w nim szczególne reguły porządkowe – dla dobra naszych Pacjentów prosimy o ich przestrzeganie.**

### **Kontakt telefoniczny i korespondencyjny z innymi osobami z zewnątrz**

**Masz prawo:**

- **dostępu do bezpłatnego telefonu/fax w Oddziale Twojego pobytu oraz telefonu/fax 52 3545-500 w szpitalnej Centrali Telefonicznej;**
- **kontaktu listownego** – odbiór zaadresowanego do Ciebie listu z zewnątrz jest możliwy przez **Kancelarię Szpitala** (czynną **od poniedziałku do piątku** (w dni powszednie) w godzinach: **07:25-15:00**) – list zostanie odebrany i doręczony za pokwitowaniem odbioru; jeżeli nie możesz

- odebrać listu osobiście, upoważnij do odbioru listu inną osobę (**lokalizacja**: główny budynek szpitalny, parter, wejście z głównego holu);
- kontaktu e-mail** – odbiór zaadresowanego do Ciebie e-maila jest możliwy przez **Sekretariat Oddziału Twojego pobytu** (każdy Oddział ma swój adres e-mail, podany na stronie internetowej Szpitala – w razie takiej potrzeby zwróć się z tym do Sekretariatu – do sekretarki medycznej (Sekretariaty w poszczególnych Oddziałach są czynne **od poniedziałku do piątku** (w dni powszednie) w godzinach popołudniowych tzw. „jednej zmiany”));
- dostępu do usług punktu Poczty Polskiej** – m.in. masz możliwość: nadania listu czy innej przesyłki; opłaty rachunków; nadania przekazu pieniężnego; wypłaty środków pieniężnych z konta za pomocą bankowej karty elektronicznej (systemu Visa lub MasterCard) – **od poniedziałku do czwartku** w godzinach: **09:00-16:00**, **w piątek** w godzinach: **11:30-20:00** (w dni powszednie) (**lokalizacja**: główny budynek szpitalny, parter, punkty handlowo-usługowe, telefon kontaktowy: **52 3574-423**);
- dostępu do Internetu jest zapewniony w Bibliotece** – 2 stanowiska (**lokalizacja**: główny budynek szpitalny, niski parter, w okolicach Depozytu);
- dostępu do bezpłatnej sieci Wi-Fi** – korzystając z tego dostępu musisz posiadać własne urządzenie mobilne, np. laptop, tablet, telefon komórkowy (**lokalizacja**: budynek główny Szpitala, dane niezbędne do uzyskania dostępu: login: pacjent, hasło: pacjent).

### Dodatkowa opieka pielęgniacyjna

Masz prawo do dodatkowej opieki pielęgniacyjnej ze strony osób bliskich lub innych osób przez Ciebie wskazanych – tj. opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny, szczególnie pielęgniarkę, położną, w tym także opieki pielęgniacyjnej sprawowanej nad Pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad Pacjentką w warunkach ciąży porodu i położu. W razie skorzystania z tej możliwości, personel medyczny nie jest zwolniony z obowiązku nadzoru i troski nad prawidłową opieką nad Pacjentem. **Ustal jednak wcześniej, jaką opiekę pielęgniacyjną będzie wykonywała bliska Ci osoba lub inna osoba przez Ciebie wskazana i uzgodnij to z pielęgniarką lub położną sprawującą nad Tobą opiekę.**

### Ograniczenia korzystania z praw do kontaktu z bliskimi

Korzystanie z prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego oraz dodatkowej opieki może być ograniczone **w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne Pacjentów**. Ponadto korzystanie z prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego może być ograniczone **ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala** (może być np. wprowadzone ograniczenie co do liczby osób jednocześnie odwiedzających Pacjenta w Jego pokoju, wyznaczenie innych godzin odwiedzin ze względu na warunki pobytu określonych Pacjentów). Decyzje o ograniczeniach podejmuje Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz. Dyrektor Szpitala w Regulaminie Organizacyjnym ma prawo określić czas i miejsce odwiedzin oraz możliwość kontaktu telefonicznego czy listownego.



**Masz prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej, czyli wszelkich dokumentów dotyczących Twojego stanu zdrowia i udzielonych Tobie świadczeń zdrowotnych, w których osoby wykonujące zawód medyczny (m.in. lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta) opisują Twój stan zdrowia, chorobę, wyniki badań, leczenie, pielęgnację, rehabilitację itp. Masz prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej we wszystkich formach jej udostępniania.**

## Kto ma dostęp do dokumentacji medycznej?

Prawo wglądu w Twoją dokumentację medyczną masz **Ty, Twój przedstawiciel ustawowy oraz osoba upoważniona przez Ciebie** (lub przez Twojego przedstawiciela ustawowego). Możesz nikogo nie upoważnić do dostępu do swojej dokumentacji. - Upoważnienia możesz dokonać w sposób tradycyjny, jak i korzystając z bezpłatnej aplikacji Ministerstwa Zdrowia – **Internetowe Konto Pacjenta** – więcej na ten temat informacji pod linkiem: <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta>

Po śmierci Pacjenta dokumentacja medyczna może być udostępniona osobie upoważnionej przez Pacjenta za życia, osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, a także lub osobie bliskiej. Jeżeli udostępnieniu dokumentacji sprzeciwił się Pacjent za życia lub inna osoba bliska, dokumentacja nie zostanie udostępniona, chyba że zgodę na jej udostępnienie wyrazi właściwy miejscowo sąd spadku. Sąd może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji i określić zakres jej udostępnienia w następujących przypadkach: w przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, w przypadku uzasadnionych wątpliwości osoby wykonującej zawód medyczny co do tego, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji medycznej lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską oraz w określonych prawem sytuacjach, gdy Pacjent za życia wyraził sprzeciw na udostępnienie dokumentacji.

## Jak zapoznać się z informacjami?

**Masz prawo do wglądu w dokumentację medyczną na miejscu oraz masz prawo do otrzymania wyciągów, odpisów lub kopii.** Uzyskanie wglądu w dokumentację medyczną nigdy nie wiąże się z koniecznością poniesienia jakichkolwiek kosztów. Podobnie bezpłatne jest uzyskanie dokumentacji medycznej w przypadku wydania jej oryginału (tylko w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia Pacjenta).

**Za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii wnosisz opłatę.**

### Opłaty

- **13,27 zł (netto)** za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej;
- **0,46 zł (netto)** za jedną stronę kopii (kserokopii) lub wydruku dokumentacji medycznej (wraz z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem);
- **2,65 zł (netto)** za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych (CD-ROM).

**Wyjątki:** Pacjent posiadający Kartę Diagnostyki lub Leczenia Onkologicznego ma prawo uzyskać bezpłatnie kopię dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki i leczenia onkologicznego. Również opłaty nie pobiera się w związku z postępowaniem prowadzonym przez organy rentowe oraz przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Ponadto opłaty nie pobiera się za udostępnienie dokumentacji Pacjentowi (lub przedstawicielowi ustawowemu) po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób: przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku oraz na informatycznym nośniku danych (w tym w formie skanu).

Dostęp do dokumentacji medycznej nie jest uzależniony od wydania przez kogokolwiek sformalizowanej zgody lub decyzji na jej udostępnienie. Podmiot leczniczy, w którym się leczysz lub leczyłeś, ma obowiązek udostępnić dokumentację na Twoją prośbę bez zbędnej zwłoki (tj. w czasie możliwie jak najszybszym, stosownie do nakładu pracy, jaki personel musi ponieść na przygotowanie dokumentacji). Prośba lub wniosek mogą być złożone w dowolnej formie, ustnej lub pisemnej. Jedynie w przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, odmowę dostępu do niej powinieneś otrzymać w formie pisemnej wraz z podaniem przyczyny odmowy.

**Wysokość opłat ustala Dyrektor Szpitala w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.**

### Dokumentację medyczną możesz otrzymać:

- w miejscu swojego aktualnego pobytu i leczenia – u lekarza leczącego lub kierującego (np. koordynatora oddziału, kierownika poradni specjalistycznej) – wniosek o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii możesz zgłosić również poprzez sekretariat oddziału czy rejestrację poradni;

- w Dziale Statystyki Medycznej, Rozliczeń i Dokumentacji (budynek administracji, parter, pokój nr 17) – jeśli zakończyłeś leczenie i Twoja dokumentacja z oddziału czy poradni została przekazana do archiwizacji.

Po zakończonym leczeniu szpitalnym w dniu wypisu masz prawo do otrzymania (bezpłatnie) Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego z podaniem rozpoznania w języku polskim (w tym w Internetowym Koncie Pacjenta), a w przypadku wypisu na Twoje żądanie lub z przyczyn rażącego naruszenia regulaminu szpitalnego – w terminie bez zbędnej zwłoki (przy czym w takim przypadku powinieneś przy wypisie otrzymać zalecenia). Niezależnie od Karty informacyjnej, na świadczenia w niej zalecone masz prawo otrzymać (bezpłatnie) skierowania, np. do poradni specjalistycznej, na zabiegi rehabilitacyjne, recepty na leki, zlecenie na środki pomocnicze lub środki ortopedyczne, zlecenie na transport sanitarny. **W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala masz prawo do otrzymania (bezpłatnie) informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach bezpłatnie. W przypadku pozostawienia Cię przez zespół ratownictwa medycznego (po interwencji) w miejscu zdarzenia (w domu) masz prawo do otrzymania (bezpłatnie) karty medycznych czynności ratunkowych.**

Lekarz ma obowiązek wyjaśnić Ci treść dokumentacji medycznej w zrozumiały i wyczerpujący sposób.

Masz prawo do ochrony informacji i danych zawartych w swojej dokumentacji, żądania skorygowania, uzupełnienia, wyjaśnienia lub uaktualnienia osobistych i medycznych danych osobowych, jeśli są niedokładne, niekompletne, dwuznaczne lub nieaktualne, na zasadach określonych w Rozporządzeniu RODO i Ustawie o ochronie danych osobowych i obowiązujących w tym zakresie odrębnych przepisach prawa.

#### Jak długo przechowuje się dokumentację medyczną?

Dokumentację medyczną przechowuje się przez 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu. Inne terminy dotyczą następujących sytuacji:

- w przypadku dokumentacji medycznej dotyczącej Dzieci do ukończenia 2. roku życia 22 lata;
- w przypadku zgonu Pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, dokumentacja medyczna jest przechowywana przez 30 lat;
- w przypadku dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, dokumentacja jest przechowywana przez okres 30 lat;
- zdjęcia rentgenowskie gromadzone poza dokumentacją medyczną przechowywane są przez 10 lat;
- skierowania na badania lub zlecenia lekarza są przechowywane przez okres 5 lat, a w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie - 2 lata, chyba że pacjent odebrał skierowanie.

Te terminy również liczy się od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpiło zdarzenie.



**Masz prawo (lub Twój przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny) wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza orzekającego o Twoim stanie zdrowia, jeżeli ta opinia, albo orzeczenie ma wpływ na Twoje prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa.**

#### Wymogi formalne sprzeciwu

Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki. W przeciwnym razie sprzeciw nie będzie rozpatrzony.

#### Kto rozpatruje sprzeciw?

Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta z siedzibą w Warszawie w ciągu 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia. Komisja na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po zbadaniu Pacjenta wydaje orzeczenie w terminie do 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.

### **Kiedy nie można wnieść sprzeciwu?**

Sprzeciwu nie można wnieść w przypadku, gdy postępowania odwoławcze od wydanych opinii i orzeczeń regulują odrębne przepisy (np. odwołanie od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, odwołanie od orzeczenia lekarza dotyczącego przeciwwskazań do kierowania pojazdami mechanicznymi, odwołanie od zaświadczenia dotyczącego zdolności do pracy, wydanego po wstępnym lub okresowym badaniu lekarskim przez lekarza medycyny pracy).

Szczegółowe informacje na internetowej stronie Rzecznika Praw Pacjenta:  
<https://www.gov.pl/web/rpp/sprzeciw-wobec-opiniiiorzeczenia-lekarza>



**Masz prawo do opieki duszpasterskiej zgodnie z wyznawaną przez siebie religią. Dyskryminacja ze względu na rodzaj wyznawanej religii lub światopoglądu jest zakazana. W sytuacji pogorszenia stanu zdrowia lub zagrożenia życia, masz prawo do kontaktu z duchownym swojego wyznania, personel szpitala ma obowiązek umożliwić kontakt z duchownym.**

W naszym Szpitalu opiekę duszpasterską sprawuje **Kapelan Szpitalny** wyznania rzymsko-katolickiego **ks. Paweł Bucki** (**telefon kontaktowy: 723 079 633**). Na terenie Szpitala znajduje się miejsce modlitewne – **Kaplica Szpitalna pw. Jezusa Chrystusa Dobrego Pasterza**, otwarta całą dobę, w której odbywają się **Msze Święte**:

- **w niedziele i święta o godzinie 10:00; w innych dniach zgodnie z informacją podaną przez Kapelana Szpitalnego (która również jest wywieszona przy Kaplicy)**
- **spowiedź święta przed każdą Mszą Świętą**

Telefon do Kaplicy: **52 35 45 457** (kontakt możliwy po zakończeniu Mszy Świętej).

W przypadku, gdy oczekujesz opieki kapłanów innych wyznań, masz prawo ich zawiadomić samodzielnie lub przez wskazaną osobę bądź poinformować o tym opiekującą się Tobą pielęgniarkę lub położną.



**Przebywając w szpitalu, masz prawo do przechowania rzeczy wartościowych w depozycie.**

**Szpital ma obowiązek sprawować pieczę nad rzeczami, które oddałeś do przechowania. Koszty związane z realizacją tego prawa ponosi Szpital, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.**

# Prawa Małego Pacjenta

1.

Gdy zachorujesz, pracownicy przychodni lub szpitala **powinni zrobić wszystko, by Cię wyleczyć i zaopiekować się Tobą.**



2.

Twoi rodzice lub opiekunowie **mają prawo wiedzieć, w jaki sposób będziesz leczony.** Lekarz powinien odpowiedzieć im na wszystkie pytania. Ty też możesz o tym wiedzieć.



3.

Podczas leczenia poza domem, np. w szpitalu, **rodzice lub opiekunowie mogą przebywać razem z Tobą,** natomiast rodzeństwo, dziadkowie, inni bliscy i znajomi mogą Cię odwiedzać.



4.

Rodzice lub opiekunowie mogą w każdej chwili **poprosić lekarza o dokumenty,** w których opisana jest Twoja choroba.



5.

**Decyzję o Twoim leczeniu** podejmują rodzice lub opiekunowie wraz z lekarzem. Gdy skończysz 16 lat, będziesz decydować razem z nimi.



6.

**Kiedy będziesz odczuwać ból** - zgłoś to od razu osobie dorosłej np. mamie, tacie, dziadkom, cioci, wujkowi, a jeśli jesteś w szpitalu lekarzowi lub pielęgniarce.



7.

Wszystkie **informacje na temat Twojej choroby** powinny być **utrzymane w tajemnicy** i nie mogą być ujawnione nikomu poza Tobą i Twoimi rodzicami lub opiekunami.



8.

Będąc w przychodni lub szpitalu, **powinieneś czuć się bezpiecznie.** Jeśli będzie inaczej - zgłoś to osobie dorosłej.



9.

Będąc w szpitalu, w każdej chwili możesz **zadzwoić lub napisać do rodziców albo opiekunów.**



10.

Będąc w szpitalu, **masz prawo do nauki, zabawy i odpoczynku.** Możesz mieć przy sobie ulubioną maskotkę, książkę, zabawkę.



11.

Jeśli tylko masz na to ochotę, **możesz poprosić o rozmowę z księdzem lub inną osobą duchowną.**



12.

Możesz poprosić o **przechowanie Twoich cennych przedmiotów** (np. telefonu, laptopa, książki) w specjalnie przeznaczonym do tego miejscu.



13.

**Rzecznik Praw Pacjenta dba o to, aby Twoje prawa były przestrzegane.** Jeśli Twoi rodzice lub opiekunowie chcą skorzystać z jego pomocy, mogą zadzwonić pod bezpłatny numer Telefonicznej Informacji Pacjenta.



## **Standardy Ochrony Małoletnich**

### **Jak chronimy Twoje Prawa i dbamy o Twoje bezpieczeństwo**

Opracowaliśmy zbiór zasad, dzięki którym **Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu** jest bezpiecznym i przyjaznym miejscem, w którym możesz zaufać naszemu personelowi. Oto najważniejsze z nich:

1. Do pracy z dziećmi i młodzieżą w naszej placówce dopuszczony jest wyłącznie personel, który przeszedł staranny proces rekrutacji. Dzięki temu możesz zaufać naszym pracownikom. Starannie wybraliśmy nasz zespół, żeby mieć pewność, że dzieciom i młodzieży przebywającym w naszej placówce nie stanie się żadna krzywda.
2. Dbamy o to, żeby wszystkie dzieci i młodzież przebywające w naszej placówce czuły się bezpiecznie. Wykonując swoje obowiązki nasz personel dba nie tylko o wysoką jakość usług, ale również o to, by wszystkie dzieci przebywające w naszej placówce czuły się bezpiecznie.
3. Nasi pracownicy zostali przeszkoleni, aby zauważać sygnały, które mogą wskazywać na to, że ktoś Cię krzywdzi, i wiedzą, jak w odpowiedni sposób zareagować.
4. **Każda zachowanie, które może wyrządzić Ci krzywdę jest niedozwolone. W każdym przypadku, kiedy czujesz, że ktoś wyrządza Ci krzywdę, możesz zgłosić to naszym pracownikom. Nasz personel jest tutaj po to, aby ci pomóc.**
5. Jeżeli czujesz, że ktokolwiek dopuszcza się wobec Ciebie przemocy fizycznej lub psychicznej, możesz to zgłosić naszym pracownikom. Jeżeli ktokolwiek bije Cię, obraża, poniża lub w jakikolwiek inny sposób wyrządza Ci krzywdę, **zwróć się do zaufanego pracownika**, w miejscu gdzie przebywasz, np. do **Lekarza, Pielęgniarki, Ratownika Medycznego, Fizjoterapeuty, Psychologa**, lub do pracownika **Punktu Obsługi Pacjenta, Informacji / Rejestracji**, Możesz także zwrócić się do **Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta** (Dział Prawno-Organizacyjny, główny budynek szpitalny, parter, wejście z holu głównego). Biuro Pełnomocnika dostępne jest w godzinach **07:00-14:35** od poniedziałku do piątku (w dni powszednie). Możesz też zadzwonić pod numer telefonu **52 3545-666**, wysłać wiadomość fax: **52 3545 665** lub napisać e-mail: **[dzial.pr-org@szpitalino.pl](mailto:dzial.pr-org@szpitalino.pl)**
6. Możesz również **skorzystać z pomocy szpitalnego Psychologa – Pani Izabela Ejankowska – która zajmuje się pomocą krzywdzonym dzieciom** (gabinet 1040, budynek Przychodni Przyszpitalnej, I piętro) – by skontaktować się z Nią możesz zadzwonić pod numer telefonu: **52 3545 242** lub **52 3545 219** (sekretariat Oddziału Położniczo-Ginekologicznego), lub **52 3545 221** (sekretariat Oddziału Neonatologicznego) w godzinach: **08:00-10:00 ; 11:00-14:00** od poniedziałku do piątku (w dni powszednie), lub **52 3545 627** (gabinet 1040) w godzinach: **10:00-11:00 ; 14:00-15:00** od poniedziałku do piątku (w dni powszednie). Możesz także napisać e-mail: **[som@szpitalino.pl](mailto:som@szpitalino.pl)** **O pomoc w nawiązaniu kontaktu możesz poprosić każdego z pracowników Szpitala.**
7. Informacje, jakie nam przekażesz, zachowany w tajemnicy. Wykorzystamy je tylko, aby Ci pomóc. Jeżeli będzie to konieczne – zawiadomimy odpowiednie instytucje, które zajmują się pomocą krzywdzonym dzieciom i młodzieży.
8. Szanujemy Twoją autonomię i prawo do wyrażania swoich opinii, szczególnie w sprawach dotyczących Twojego zdrowia.
9. Nie będziemy robić Ci zdjęć, lub nagrywać Twojego wizerunku, jeżeli Ty oraz Twoi Rodzice lub Opiekunowie nie wyrażicie na to zgody.
10. W naszej placówce niedozwolone jest korzystanie z Internetu w celu dostępu do treści szkodliwych (w szczególności takich jak przemoc, nagość, mowa nienawiści, fake news, patostreamy itp.).
11. Twoi Rodzice lub Opiekunowie zostali poinformowani o tym, w jaki sposób chronimy Twoje prawa. Zarówno Rodzice, jak i Opiekunowie są zobowiązani przestrzegać ustalonych przez nas zasad ochrony Twoich praw.

# OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Stosuj się do obowiązujących w Szpitalu i podanych do Twojej wiadomości przepisów prawnych (powszechnie obowiązujących i wydanych przez Dyrektora Szpitala regulaminów, zarządzeń, instrukcji, komunikatów) (np. dotyczących obowiązku weryfikacji Twojej tożsamości, posiadania aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego, wymaganego ważnego skierowania, wniesienia opłaty za świadczenie udzielone na Twój koszt itp., poddania się zaopatrzeniu w znak identyfikacyjny i noszenia tego znaku podczas pobytu w Oddziale Szpitala, przestrzegania rozkładu dnia Oddziału, regulaminu odwiedzin w Oddziałach, korzystania z szatni, poruszania się po obiektach Szpitala, korzystania z jego pomieszczeń i urządzeń oraz zasad bezpieczeństwa, higieny i przeciwpożarowych, przeciwdziałania szerzeniu się chorobom zakaźnym) – **Podporządkuj się poleceniom porządkowym personelu medycznego.**
2. Chcąc skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, posiadaj odpowiednie aktualne w chwili korzystania ze świadczenia ubezpieczenie zdrowotne, a także dokumenty potwierdzające Twoje szczególne uprawnienia, przysługujące niezależnie od posiadanego ubezpieczenia, o ile z tych uprawnień chcesz skorzystać (np. jeżeli chcesz skorzystać z uprawnienia do świadczeń bez kolejki, ponieważ jesteś osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, to uprawnienie takie zgłoś podczas rejestracji i udostępnij personelowi rejestracji posiadane orzeczenie do wglądu). **Chcąc skorzystać ze świadczeń, które są udzielane na podstawie skierowania, posiadaj wymagane, ważne skierowanie. Również, na potrzeby Twojej dokumentacji medycznej i płatnika Twojego leczenia, udostępnij swoje dane osobowe, określone w przepisach prawa** (na tę okoliczność posiadaj dokument tożsamości, jeśli masz nadany PESEL, musisz go dokładnie znać i udostępnić, jeśli nie masz nadanego PESELU, musisz udostępnić numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość).
3. W przypadku gdy jesteś wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego czy masz wyznaczoną wizytę kontrolną, a nie możesz stawić się w ustalonym terminie, poinformuj o tym fakcie lub rezygnacji ze świadczenia.
4. **Podporządkuj się zaleceniom dotyczącym procesu leczenia** – Stosuj się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego. – Pamiętaj, że nie możesz przyjmować leków i stosować jakichkolwiek środków medycznych, które nie były uzgodnione z lekarzem leczącym. Konsultuj z lekarzem zażywanie/stosowanie leków lub środków medycznych innych niż te, które zostały Ci zlecone przez lekarza leczącego lub innego upoważnionego lekarza. W trakcie wywiadu medycznego udziel pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia.
5. Przestrzegaj zasad higieny osobistej i zachowaj porządek w i na szafce będącej w Twojej dyspozycji oraz w bezpośrednim swoim otoczeniu, przestrzegaj zasad korzystania z urządzeń i pomieszczeń oddanych do dyspozycji Pacjenta, a także sprzętu, aparatury medycznej, której Pacjent używa. Przechowuj produkty spożywcze w miejscu do tego przeznaczonym.
6. **Odnosź się z szacunkiem do innych Pacjentów i Personelu.**
7. Nie zakłócaj swoim zachowaniem spokoju innych Pacjentów, w szczególności przestrzegaj ciszy nocnej (w godzinach 21:00-6:00), nie zakłócaj funkcjonowania Oddziału.
8. Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych oraz spożywania alkoholu, napojów alkoholowych i narkotyków, innych środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych substancji podobnie działających (z wyłączeniem ordynowania tych środków w celu leczniczym). Musisz tego zakazu go przestrzegać.
9. Nie wnosz na teren Szpitala i nie przechowuj materiałów i substancji niebezpiecznych, w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich innych o podobnym działaniu.
10. Wychodząc poza Oddział szpitalny, swoje wyjście zawsze zgłoś sprawującej nad Tobą opiekę pielęgniarki (położnej).

**Pamiętaj !** Szpital jest obiektem użyteczności publicznej. Z jego usług korzysta wielu Pacjentów, niektórzy bardzo chorzy, cierpiący. Dlatego też korzystanie ze świadczeń w zakładzie leczniczym wymaga od Pacjenta przystosowania się do ustalonych tam reguł organizacyjnych i obowiązujących przepisów prawnych. Wymaganie to adresowane jest również odpowiednio do Osób towarzyszących Pacjentom lub odwiedzających Pacjentów podczas ich pobytu w naszym Szpitalu.

Udostępniając zbiór Praw Pacjenta, jesteśmy zobowiązani jednocześnie do nałożenia obowiązków, które winien przestrzegać Pacjent oraz odpowiednio każda Osoba towarzysząca Pacjentowi czy odwiedzająca Pacjenta w Szpitalu.

## Gdzie w Szpitalu Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa może się zwrócić, gdy ma zapytania dotyczące przedstawionych Praw i Obowiązków Pacjenta?

Jeśli masz zapytania dotyczące Praw i Obowiązków Pacjenta lub chcesz zgłosić uwagi (opinie) nt. przestrzegania Praw Pacjenta w naszym Szpitalu, możesz zwrócić się:

- do Personelu Szpitala, w miejscu gdzie przebywasz – do osób wykonujących zawody medyczne, udzielających Ci świadczeń zdrowotnych, w szczególności do Lekarza, Pielęgniarki, Położnej, Fizjoterapeuty, Diagnosty Laboratoryjnego, Ratownika Medycznego oraz do innych osób udzielających świadczeń zdrowotnych, a także do ich Przełożonych;
- do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta – Pani Małgorzata Machejek – Kierownik Działu Prawno-Organizacyjnego – poza zgłoszeniem zapytań lub uwag (opinii), masz prawo zwrócić się o pomoc w złożeniu wniosku czy skargi do Dyrektora Szpitala (Dział Prawno-Organizacyjny, główny budynek szpitalny, parter, wejście z holu głównego); Biuro dostępne jest od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach **07:00-14:35**). Pełnomocnik przyjmuje osobiście i telefonicznie **w każdy wtorek** (a jeśli dzień ten jest dniem wolnym od pracy, w pierwszy po nim dzień roboczy) w godzinach **12.00-14.00**, telefon: **52 3545-666**, fax: **52 3545 665**, a w innym czasie po umówieniu spotkania (telefon w celu umówienia spotkania: **52 3545 293**). Ponadto zapytania lub uwagi (opinie) w sprawach Praw Pacjenta możesz przekazać na adres e-mail: [dzial.pr-org@szpitalino.pl](mailto:dzial.pr-org@szpitalino.pl) Możesz również przekazać **opinię i swoje doświadczenia jako Pacjenta w postaci anonimowej ankiety**. Jej wzór dostępny jest na stronie internetowej BIP [www.pszozino.io.pl](http://www.pszozino.io.pl) (zakładka Prawa Pacjenta), a papierową wersję można poprosić w punktach pielęgniarskich na Oddziałach, w punktach rejestracji oraz w Punkcie Obsługi Pacjenta, Informacji w głównym holu Szpitala.

Wypełnioną ankietę można zostawić osobiście/ poprzez osobę trzecią **w kancelarii Szpitala**, lub:

- wysłać na adres e-mail Szpitala: [sekr.nacz@szpitalino.pl](mailto:sekr.nacz@szpitalino.pl)
- przesłać pocztą na adres: **Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław**.

Jeśli masz zapytania dotyczące ochrony swoich danych osobowych możesz skontaktować się z zatrudnionym w naszym Szpitalu Inspektorem Ochrony Danych. Biuro dostępne jest od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach: **07:00-14:35**, telefon: **52 3545-932** (budynek administracji, parter pokój nr 6). Ponadto zapytania w sprawach ochrony swoich danych osobowych możesz przekazać na adres e-mail: [iodo@szpitalino.pl](mailto:iodo@szpitalino.pl).

Jeśli masz zapytania dotyczące problemów natury etycznej związanych z opieką i terapią pacjenta leczonego w Szpitalu, możesz zwrócić się do Zespołu ds. Etyki. Przewodniczącym tego Zespołu jest Koordynator Oddziału Laryngologicznego Pan dr Robert Bilewicz (główny budynek Szpitala, VI piętro, kontakt osobisty i telefoniczny od poniedziałku do piątku [w dni powszednie] w godzinach **08:00-14:00**, telefon w celu umówienia spotkania: **52 35 45 580**).

### Zdarzenia niepożądane

**Zdarzeniem niepożądanym** jest zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielania (lub nieudzielenia) świadczenia zdrowotnego i prowadzi albo może prowadzić do niekorzystnych skutków dla zdrowia lub życia pacjenta. Może to oznaczać na przykład uszczerbek na zdrowiu, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji (lub jej przedłużenie). Nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

Każdy – Pacjent, Rodzina Pacjenta, Opiekun lub inna osoba – może **zgłosić zdarzenie niepożądane, wypełniając ankietę** (z podpisem lub anonimowo). Jej wzór dostępny jest na stronie internetowej: <https://nowa.szpitalino.pl/zdarzenia-niepozadane/>, a o papierową wersję można poprosić w punktach pielęgniarskich na Oddziałach, w punktach rejestracji oraz w Punkcie Obsługi Pacjenta, Informacji w głównym holu Szpitala.

Wypełnioną ankietę można zostawić osobiście/ poprzez osobę trzecią w **kancelarii Szpitala**, lub:

- wysłać na adres e-mail Szpitala / Przewodniczącego Zespołu ds. Zdarzeń Niepożądanych: [sekr.nacz@szpitalino.pl](mailto:sekr.nacz@szpitalino.pl)
- przesłać pocztą na adres: **Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław**.

## **Prawo do dochodzenia swoich praw**

### **Gdzie Pacjent lub osoba reprezentująca Jego Prawa może się zwrócić, jeśli uzna, że Jego prawa zostały naruszone?**

Możesz się zwrócić o pomoc w formie interwencji:

- **do bezpośrednich Przełożonych Personelu, kierujących jego pracą, w miejscu udzielania Ci świadczenia, Twojego pobytu:**
  - w Oddziałach Szpitala, w tym w Izbie Przyjęć i SOR – do Koordynatora Oddziału lub jego Zastępcy, do Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej lub jej Zastępcy, a na dyżurze do Lekarza Dyżurnego;
  - w Przychodni Przyszpitalnej (w Poradniach Specjalistycznych, Poradniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w tym Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej) i Pracowni Rehabilitacji oraz w pozostałych miejscach w Szpitalu (np. w pracowniach diagnostycznych, laboratoriach) – do Kierownika danej jednostki lub jego Zastępcy, do Pielęgniarki Koordynującej i Nadzorującej lub jej Zastępcy;
  - w Zespołach Ratownictwa Medycznego, Transportu Medycznego/Sanitarne (dawniej: pogotowie ratunkowe z siedzibą przy ul. Toruńskiej 32) – do Kierownika lub jego Zastępcy, do Pielęgniarki Koordynującej i Nadzorującej lub jej Zastępcy – od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach: **07:25-15:00**, telefon: **52 3545-479**, e-mail: [pogotowie@szpitalino.pl](mailto:pogotowie@szpitalino.pl) – a w ważnych sprawach, niecierpiących zwłoki, **na dyżurze w dni powszednie po godzinie 15:00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo** – do Dyspozytora Medycznego, telefon: **52 3550-280**;
- **do Przełożonych wyższego szczebla** (Dyrekcja-główny budynek szpitalny, parter):
  - w sprawach Oddziałów i pozostałych miejsc Szpitala – do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Naczelnego Lekarza Szpitala – od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach: **07:25-15:00**, telefon: **52 3545-320**, e-mail: [sekr.nacz@szpitalino.pl](mailto:sekr.nacz@szpitalino.pl) ;
  - w sprawach Przychodni Przyszpitalnej i Pracowni Rehabilitacji – do Kierownika Lecznictwa Specjalistycznego – od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach: **07:25-15:00**, telefon: **52 3545-325** e-mail: [przychodnia@szpitalino.pl](mailto:przychodnia@szpitalino.pl);
  - w sprawach opieki pielęgniarskiej/położnych, dietetyczek, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy, salowych, sekretarek i rejestratorek medycznych – do Naczelnego Pielęgniarki – od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach: **13:00-14:00**, telefon: **52 3545-297** e-mail: [naczelnapielegniarka@szpitalino.pl](mailto:naczelnapielegniarka@szpitalino.pl);
  - w ważnych sprawach, niecierpiących zwłoki, podczas dyżuru w Szpitalu – do Starszego Lekarza Dyżuru Szpitala (informację, kto pełni taki dyżur, uzyskasz od Personelu w każdej Izbie Przyjęć czy w każdym Oddziale Szpitala, są również dostępne na tablicy informacyjnej w holu Izby Przyjęć i SOR);
  - w sprawach Zespołów Ratownictwa Medycznego, Transportu Medycznego/Sanitarne (dawniej: pogotowie ratunkowe) – do Dyrektora Szpitala.

Jeżeli nie jesteś zadowolony z załatwienia Twojej sprawy w miejscu udzielania świadczeń, swego pobytu, przez Przełożonych, możesz złożyć skargę lub wniosek do Dyrektora Szpitala.

W sprawach skarg i wniosków Dyrektor Szpitala (w razie nieobecności Zastępcy) przyjmuje osobiście oraz telefonicznie: **52 3545-320**, e-mail: [sekr.nacz@szpitalino.pl](mailto:sekr.nacz@szpitalino.pl) – w każdy wtorek (a jeśli dzień ten jest dniem wolnym od pracy, w pierwszy po nim dzień roboczy) w godzinach: **12:00-14:00**.

### **Jak złożyć skargę lub wniosek**

**Krok 1.** Przygotuj pismo (skargę lub wniosek)

Pismo powinno zawierać następujące informacje:

- dane skarżącego lub wnioskodawcy (imię, nazwisko, adres; dodatkowo możesz podać do kontaktu: numer telefonu, e-mail);
- dane Szpitala (Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław);
- precyzyjny, zwięzły opis zdarzenia w sprawie ze skargi lub opis przedmiotu wniosku;

- w przypadku składania skargi lub wniosku w imieniu osoby trzeciej **konieczne jest dołączenie pisemnego upoważnienia**.

Przedmiotem skargi lub wniosku może być postępowanie Szpitala w zakresie jego zadań lub działalności.

Przedmiotem skargi może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez Szpital albo przez jego pracowników, naruszenie praworządności lub interesów skarżących (w szczególności naruszenie Praw Pacjenta, naruszenie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ), a także niewłaściwe - przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw przez pracowników Szpitala.

Przedmiotem wniosku mogą być w szczególności sprawy ulepszenia organizacji, wzmocnienia praworządności, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom oraz lepszego wykonywania nałożonych na Szpital zadań.

### **Krok 2. Złóż skargę lub wniosek**

**Możesz to zrobić na kilka sposobów:**

- złożyć na piśmie – w **Kancelarii Szpitala** – od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach: **07:25-15:00** (główny budynek szpitalny, parter);
- złożyć na piśmie lub **ustnie do protokołu** – w **Sekretariacie Dyrektora Szpitala** lub, jeśli potrzebujesz pomocy w napisaniu skargi (wniosku) – w **Biurze Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta** – **wtorek** (a jeśli dzień ten jest dniem wolnym od pracy, w pierwszy po nim dzień roboczy) w godzinach: **12:00-14:00** (główny budynek szpitalny, parter).

**Ważne! Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta przyjmuje osobiście** (główny budynek szpitalny, parter) **oraz telefonicznie: 52 3545-666**. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta pełni funkcję edukacyjną i informacyjną, może udzielać informacji na temat Praw Pacjenta oraz pomocy w złożeniu skargi lub wniosku osobom takiej pomocy potrzebującym, nie ma natomiast kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta powoływanego na podstawie ustawy o prawach pacjenta.

Jeśli skarga lub wniosek zostaną przekazane ustnie, pracownik, który je przyjmuje, sporządza protokół. Podpisują go zarówno osoba zgłaszająca, jak i przyjmująca. W protokole wpisuje się datę przyjęcia zgłoszenia, imię, nazwisko, adres osoby zgłaszającej oraz krótki opis sprawy. Wzór tego protokołu stanowi załącznik nr 2 do obowiązującego w Szpitalu zarządzenia dotyczącego przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków.

Pracownik przyjmujący skargę lub wniosek potwierdza złożenie skargi lub wniosku, jeżeli tego żąda wnoszący.

- wysłać **pocztą** na adres: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław
- wysłać **faksem** do Sekretariatu Dyrektora Szpitala: **52 3574-230**;
- przesłać **e-mailem** do kancelarii Szpitala: [kancelaria@szpitalino.pl](mailto:kancelaria@szpitalino.pl) lub bezpośrednio do Sekretariatu Dyrektora Szpitala: [sekr.nacz@szpitalino.pl](mailto:sekr.nacz@szpitalino.pl)
- złożyć za na adres **ePUAP:/szpitalino/SkrytkaESP**
- złożyć **na adres do e-Doręczeń: ADE:AE:PL-51124-11599-CDUCW-24**

Skargi i wnioski niezawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpoznania. W przypadku skarg lub wniosków wniesionych za pomocą poczty elektronicznej niezawierających imienia, nazwiska (nazwy) i adresu zamieszkania/pobytu skarżącego lub wnioskodawcy, pracownik Szpitala występuje do skarżącego lub wnioskodawcy o **uzupełnienie skargi lub wniosku** o te dane **w terminie siedmiu dni**. Termin do załatwienia skargi lub wniosku biegnie od dnia wpływu tego uzupełnienia do Szpitala. Na skargi lub wnioski zgłoszone za pomocą poczty elektronicznej, które nie zostały opatrzone podpisem elektronicznym, udzielamy odpowiedzi w formie pisemnej, wysyłając korespondencję papierową na adres podany przez skarżącego lub wnoszącego.

### **Krok 3. Czekaj na informację**

Po zgłoszeniu skargi lub wniosku otrzymasz pisemną informację o sposobie rozpatrzenia sprawy. Najpierw analizujemy zgłoszenie według obowiązujących przepisów oraz, jeśli dotyczy, postanowień umowy z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. W przypadku konieczności prowadzenia postępowania wyjaśniającego z udziałem pracowników czy osób zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów cywilnoprawnych, zwracamy się do nich z prośbą o złożenie wyjaśnień lub zajęcie stanowiska w danej sprawie. W niektórych przypadkach konieczne

jest również przeprowadzenie kontroli w danym miejscu udzielania świadczeń w Szpitalu. Szpital udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki **nie później jednak niż w ciągu miesiąca od daty wniesienia skargi lub wniosku**, o ile odrębne przepisy prawa nie stanowią inaczej (np. w sprawach dostępu do informacji publicznej w ciągu 14 dni). W razie niemożności załatwienia sprawy w powyższym terminie pracownik Szpitala prowadzący sprawę zawiadamia wnoszącego o przyczynie zwłoki, o czynnościach podjętych w celu rozpoznania sprawy oraz o nowym (przewidywanym) terminie załatwienia sprawy. W przypadku wniesienia lub przekazania skargi lub wniosku przez posła na Sejm, senatora, radnego, Szpital udziela odpowiedzi w terminie 14 dni od daty wniesienia lub przekazania skargi lub wniosku.

**Ważne!** Powyższy tryb rozpatrywania skarg i wniosków w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wynika z Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz Zarządzenia Nr 10/2006 Dyrektora Szpitala z dnia 19 czerwca 2006 r. z późn. zm. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Szpitalu oraz z przepisów ustawy - Kodeks postępowania administracyjnego (Każdy Pacjent, Rodzic/Opiekun Pacjenta Odwiedzający, ma prawo wglądu w Regulamin oraz Zarządzenie).

**Każdy Pacjent ma prawo zacerpnąć rady Rzecznika Praw Pacjenta, który jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony Praw Pacjentów, z siedzibą w Warszawie.**



Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

**Rzecznik Praw Pacjenta**  
**Pan Bartłomiej Łukasz Chmielowiec**

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta:  
ul. Płocka 11/13; 01-231 Warszawa  
[www.rpp.gov.pl](http://www.rpp.gov.pl)

fax: 22 506-50-64 e-mail [kancelaria@rpp.gov.pl](mailto:kancelaria@rpp.gov.pl)

Adres ePUAP: /RzPP/skrytka

Adres do e-Doręczeń: AE:PL-30624-45146-FDVGI-18

Jeżeli Twoja sprawa – zapytanie, skarga lub wniosek – dotyczy naruszenia realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartej z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w Bydgoszczy, możesz zwrócić się z zapytaniem lub interwencją do NFZ. Należy przy tym pamiętać, że pracownicy NFZ nie są upoważnieni do oceny decyzji medycznych podejmowanych przez personel medyczny w procesie leczenia.

**Przyjęcia dokumentów (skarg i wniosków) na adres:**

Kujawko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy

ul. Łomżyńska 33; 85 – 863 Bydgoszcz

[www.nfz-bydgoszcz.pl](http://www.nfz-bydgoszcz.pl)

tel.: 52 3252-995 lub -713 ; fax: 52 3252-737

e-mail: [skargi@nfz-bydgoszcz.pl](mailto:skargi@nfz-bydgoszcz.pl)

Adres ePUAP: /e2519etgwm/SkrytkaESP

Adres do e-Doręczeń: AE:PL-48031-14553-RHTRF-22



**Wspólna infolinia Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta:**

**Telefoniczna Informacja Pacjenta**

**800 190 590**

**dla dzwoniących z zagranicy: (+48) 22 125 66 00**

(połączenia płatne zgodnie z cennikiem operatora)

**Pracownicy Telefonicznej Informacji Pacjenta Rzecznika Praw Pacjenta informują m.in. o:** prawach, jakie przysługują pacjentom; sposobach rozwiązania zgłaszanego problemu m.in. wskazuje praktyczne wskazówki i działania, które warto podjąć dochodząc swoich praw; pomagają rozwiązać wątpliwości odnośnie ewentualnego naruszenia praw pacjenta; zasadach korzystania z systemu świadczeń zdrowotnych, w tym o szczególnych uprawnieniach; w tym **jak złożyć**

sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza; możliwościach zgłaszania działań niepożądanych leków; możliwościach uzyskania świadczenia w ramach Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, Szczepień Ochronnych oraz Badań Klinicznych.

**Pracownicy Infolinii Narodowego Funduszu Zdrowia informują m.in. o:**

danych teleadresowych placówek NFZ, placówek medycznych i gabinetów mających umowę z NFZ; zasadach korzystania z POZ, w tym zasadach i miejscach udzielania pomocy medycznej w nocy, weekendy i święta; zasadach udzielania świadczeń i funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego; dokumentach potwierdzających prawo do świadczeń, systemu e-WUŚ, systemu ZIP, wysokości składki; zasadach uzyskania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego; zasadach koordynacji systemów zabezpieczenia zdrowotnego w krajach Unii Europejskiej; zasadach korzystania i miejscach wykonywania świadczeń w ramach programów profilaktycznych finansowanych przez NFZ.

**Jeżeli naruszenie Prawa Pacjenta dotyczy również naruszenia zasad wykonywania zawodu (fachowej czynności medycznej):** Lekarza, Pielęgniarki, Położnej, Diagnosty Laboratoryjnego, Fizjoterapeuty, Farmaceuty, możesz zwrócić się z interwencją do **samorządów zawodów medycznych**, odpowiednio do: Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy we właściwej Okręgowej Izbie Lekarskiej, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych we właściwej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, Rzecznika Dyscyplinarnego Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w Warszawie, Rzecznika Krajowej Izby Fizjoterapeutów w Warszawie, Rzecznika Odpowiedzialności we właściwej Okręgowej Izbie Aptekarskiej.

**Masz prawo dochodzenia swoich praw również przed innymi instytucjami i organami.**

W razie niezadowolającego załatwienia sprawy przez Szpital (przez bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia zdrowotne/kierownika w miejscu udzielania świadczenia, przełożonych wyższego szczebla, Dyrektora Szpitala lub jego Zastępcy, sprawę możesz skierować do:

1. **Rady Społecznej Szpitala** (adres: Biuro Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław), a następnie do organu, który utworzył i prowadzi Szpital, do:
  2. **Rady lub Zarządu Powiatu Inowrocławskiego** – w trybie przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków obowiązującym w Starostwie Powiatowym w Inowrocławiu (adres: Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu, ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław)
- **jednakże z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;**
3. **sądu powszechnego (cywilnego)**, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania Szpitala lub osoby wykonującej zawód medyczny naruszono dobro osobiste Pacjenta lub wyrządzono szkodę materialną w rozumieniu kodeksu cywilnego – w celu wynagrodzenia poniesionej szkody i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jak również do **zakładu ubezpieczeń**, z którym Szpital lub osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego ma podpisaną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
  4. **organów ścigania** – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa;
  5. **Rzecznika Praw Obywatelskich;**
  6. **po wyczerpaniu postępowania przed polskimi organami wymiaru sprawiedliwości możesz wnieść skargę do Komitetu Praw Człowieka działającego we współpracy z ONZ lub Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.**

Karta Praw i Obowiązków Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu została opracowana na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t.: Dz.U. z 2020 r. Poz. 849, z późn. zm.) oraz innych przepisów odrębnych obowiązujących Szpital, a także stosownie do Statutu i Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

---

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta  
Dział Prawno-Organizacyjny  
**Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu**  
Inowrocław, dnia 16 kwietnia 2025 r.