PRAWA Pacjenta

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

1 ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- które odpowiadają wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej
- które udzielane są według przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń
- które są natychmiast udzielane ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia
- które udzielane są z należytą starannością, w warunkach spełniających wymagania fachowe i sanitarne
- przy udzielaniu których osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej

2 UZYSKANIA 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 zostanie przekazana także osobom przez Ciebie upoważnionym np. małżonkowi, członkowi rodziny, osobie bliskiej

3 WYRAŻENIA ZGODY

NA UDZIELENIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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

4 TAJEMNICY

WSZELKICH INFORMACJI Z TOBĄ ZWIĄZANYCH

5 ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH

PRODUKTÓW LECZNICZYCH

6 POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI

W SZCZEGÓLNOŚCI W CZASIE UDZIELANIA CI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM:

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

7 POSZANOWANIA ŻYCIA

PRYWATNEGO I RODZINNEGO, W TYM:

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

8 DOSTĘPU DO MEDYCZNEJ DOKUMENTACJI

DOTYCZĄCEJ TWOJEGO STANU ZDROWIA ORAZ UDZIELONYCH CI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM UDOSTĘPNIANIA TEJ DOKUMENTACJI RÓWNIEŻ OSOBIE PRZEZ CIEBIE UPOWAŻNIONEJ, NP. DO WGLĄDU LUB W FORMIE KOPII ALBO ODPISU

9 ZGŁOSZENIA SPRZECIWU

WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

10 OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

W CZASIE POBYTU W SZPITALU, ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM LUB OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM, SANATORIUM UZDROWISKOWYM CZY HOSPICJUM

11 PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH

W DEPOZYCIE W SZPITALU, ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM LUB OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM, SANATORIUM UZDROWISKOWYM, HOSPICJUM

JEŚLI TWOJE PRAWA ZOSTAŁY NARUSZONE, SĄ NIEWŁAŚCIWIE REALIZOWANE LUB MASZ PYTANIA, ZADZWOŃ:

800-190-590

OGÓLNOPOLSKA BEZPŁATNA INFOLINIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

czynna od PONIEDZIAŁKU do PIĄTKU w godzinach 09:00 - 21:00

www.bpp.gov.pl
ul. Młynarska 46; 01-171 Warszawa

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta