

## **PRAWA PACJENTA**

*Prawa pacjenta są zbiorem praw, zawartych między innymi w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czy też ustawie o zakładach opieki zdrowotnej.*

*Przestrzeganie praw pacjenta jest ustawowym obowiązkiem wszystkich uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.*

*Od organów władzy publicznej począwszy, poprzez osoby wykonujące zawód medyczny, do wszystkich innych, którzy z racji wykonywanego zawodu mają kontakt z pacjentem.*

### **Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych**

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Pacjent ma prawo do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych listy oczekujących – w sytuacji ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych,

Pacjent ma prawo żądać drugiej opinii.

W razie wątpliwości pacjent ma prawo żądać, by lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej). Żądanie oraz ewentualną odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

### **Prawo wyboru**

Każdy pacjent korzystający ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma prawo wyboru:

w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – lekarza, pielęgniarki i położnej

w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – lekarza

specjalisty spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w poradniach specjalistycznych, które mają umowę z NFZ. Wybór placówki medycznej realizującej świadczenia w ramach kontraktu z NFZ jest dowolny w ramach leczenia stomatologicznego – lekarza dentysty spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w poradniach, które mają umowę z NFZ;

w ramach leczenia szpitalnego – dowolnego szpitala, posiadającego umowę z NFZ, na terenie całej Polski.

Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. !

### **Prawo do informacji**

Pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach, dlatego każda placówka udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest zobowiązana umieścić stosowną informację na temat praw pacjenta.

Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych u danego świadczeniodawcy oraz o osobach udzielających tych świadczeń.

Pacjent ma prawo do informacji zrozumiałej i przystępnej dla niego. Ma prawo prosić o wyjaśnienia tak długo, aż przekazana informacja będzie przez niego w pełni zrozumiała.

Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, metodach diagnostycznych leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ma także prawo zdecydować, komu i jakie informacje o tym mogą być przekazywane.

Pacjent ma prawo do rezygnacji z otrzymywania informacji. Powinien jednak dokładnie wskazać, z których informacji rezygnuje, np. o swojej sytuacji zdrowotnej.

W przypadku utraty świadomości przez pacjenta obowiązują wcześniejsze ustalenia poczynione z pacjentem.

Pacjent do ukończenia 16. roku życia ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w formie i w zakresie niezbędnym do prawidłowego udzielenia świadczenia.

### **Prawo do wyrażenia zgody**

Pacjent, także małoletni, który ukończył 16. lat, ma prawo do wyrażenia świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Jeżeli pacjent:

- nie ukończył 18 lat,
- jest całkowicie ubezwłasnowolniony,
- niezdolny do świadomego wyrażenia zgody,

prawo do wyrażenia zgody ma przedstawiciel ustawowy, a w przypadku jego braku – opiekun faktyczny. Pacjent ma prawo odmówić lub zażądać zaprzestania udzielania świadczenia.

Pacjent:

- który ukończył 16 lat,
- osoba ubezwłasnowolniona,
- chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Zgoda lub odmowa powinna zostać poprzedzona przedstawieniem pacjentowi wyczerpującej informacji na temat planowanego, bądź już udzielanego świadczenia. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.

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

Pacjent ma prawo do poufności – zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu i rokowaniu, badaniach i ich wynikach.

Bez zgody pacjenta (lub zgody osoby sprawującej opiekę prawną nad pacjentem) nie wolno informować nikogo o jego stanie zdrowia. Pacjent ma prawo wskazać, komu informacje objęte tajemnicą będą przekazywane.

Prawo to obowiązuje także po śmierci pacjenta.

### **Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta**

Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności – osoba udzielająca świadczeń ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie tego prawa.

Pacjent ma prawo do obecności bliskiej osoby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta lub w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych może odmówić obecności osoby bliskiej pacjentowi. Odmowa musi zostać odnotowana w dokumentacji medycznej. Obecność innych osób przy udzielaniu świadczenia, np. studentów medycyny, wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent jest małoletni, całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego opiekuna oraz lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego.

### **Prawo do opieki duszpasterskiej.**

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia pacjenta zakład opieki zdrowotnej, w którym pacjent przebywa, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Przestrzeganie i poszanowanie praw pacjenta jest jednym z podstawowych obowiązków świadczeniodawcy. !

Kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku niektórych praw także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu.

### **Skargi pacjentów**

Jeżeli pacjent lub osoba go reprezentująca uzna, że prawa pacjenta zostały naruszone, może: zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia, a następnie do kierownictwa placówki;

złożyć skargę do Rzecznika Praw Pacjenta;

zwrócić się do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który działa przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Lekarskiej, a także przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych – jeżeli naruszenie prawa dotyczyło czynności medycznej;

skierować sprawę do sądu – jeżeli w wyniku działania lub zaniechania zakładu opieki zdrowotnej

naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono mu szkodę materialną;  
złożyć skargę do świadczeniodawcy;  
złożyć skargę do NFZ. Skarga pisemna, która nie zawiera imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu osoby, która ją wniosła, nie zostanie rozpatrzona (§7 ust. 2 Regulaminu rozpatrywania skarg i wniosków w NFZ). Skargi mogą być składane ustnie lub pisemnie. Pacjent ma prawo żądać pisemnego potwierdzenia przyjęcia skargi. Nie rozpatruje się jako skarg pism dotyczących spraw, które zostały rozstrzygnięte prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją administracyjną.

### **Odstąpienie od leczenia**

W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta. Zwłoka w udzieleniu pomocy nie może jednak spowodować niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta. Jeżeli jednak lekarz podejmie taką decyzję, ma obowiązek:  
uprzedzić o tym fakcie pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) z odpowiednim wyprzedzeniem, wskazać pacjentowi lekarza lub zakład opieki zdrowotnej, w którym pacjent ma realne możliwości uzyskania świadczenia.  
uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

### **Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej**

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Każdy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej pacjenta.  
Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością zakładu opieki zdrowotnej.  
Świadczeniodawca jest zobowiązany zapewnić ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej!  
Zakład opieki zdrowotnej ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:  
pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, osobie upoważnionej przez pacjenta upoważnionym organom.  
Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Dokumentacja medyczna może zostać udostępniona:  
do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;  
poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;  
poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

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

Pacjent przebywający w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (np. w szpitalu) ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty przechowywania ponosi zakład opieki zdrowotnej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

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

» Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta.  
Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.

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

» Pacjent przebywający w zakładzie opieki zdrowotnej, przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (np. w szpitalu), ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, ale też ma prawo do odmowy takiego kontaktu.  
» Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (np. opieka sprawowana nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu). Jeżeli zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji powyższych praw, może obciążyć nimi pacjenta.

Wysokość opłaty rekompensującej wspomniane koszty ustala kierownik zakładu, a informację o jej wysokości oraz sposobie jej ustalenia udostępni się w lokalu zakładu opieki zdrowotnej.

### **Dokumentacja medyczna**

Pamiętaj – masz prawo do wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w zakładach opieki zdrowotnej!

Każdy zakład opieki zdrowotnej (szpital, przychodnia itd.) oraz gabinet prywatny, w którym się leczysz lub leczyłeś musi prowadzić Twoją dokumentację medyczną. Ogólne zasady prowadzenia takiej dokumentacji w różnych placówkach są podobne, różnią się jednak co do czasu jej przechowywania.

Dokumentację prowadzi się w formie pisemnej, ewentualnie także w elektronicznej. Dokumentacja musi zawierać Twoje dane, być prowadzona czytelnie; przy każdym wpisie musi być umieszczona data i podpis lekarza. Żadnego wpisu nie można usunąć. Dokumentacja musi być zabezpieczona przed zniszczeniem i gwarantować zachowanie poufności

Dokumentacja dzieli się na wewnętrzną, zawierającą Twoją historię zdrowia i choroby, wyniki badań itd. oraz zewnętrzną, obejmującą skierowania do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej, na badania diagnostyczne itp.

Archiwalną dokumentację przechowuje się przez okres 20 lat, dokumentację indywidualną wewnętrzną w przypadku śmierci na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia – przez okres 30 lat.

Zdjęcia rentgenowskie, skierowania na badania i zlecenia lekarzy przechowuje się przez okres 5 lat. Po upływie tych okresów dokumentacja powinna być zniszczona, tak, by nie można było zidentyfikować pacjenta, które dotyczyła.

Dokumentację medyczną medycyny pracy przechowuje się przez 20 lat.

Na Twój wniosek lub upoważnionej przez Ciebie osoby lekarz musi udostępnić Ci Twoją dokumentację lub sporządzić z niej wypis. Za koszty sporządzenia kopii musisz jednak zapłacić.

### **Udostępnienie dokumentacji medycznej**

**Zgodnie z obowiązującą procedurą - [LINK](#)**